



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS  
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INCENTIVOS PARA EJECUTIVOS DE  
PRESUPUESTOS EN EL HOSPITAL DEL TRABAJADOR ACHS**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL**

**NICOLÁS EDUARDO MARCHANT PONCE**

**PROFESOR GUÍA:  
Gustavo Salinas Naranjo**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:  
Andrés Gormaz Canave  
María José Contreras Águila**

Este trabajo ha sido parcialmente financiado por:  
Asociación Chilena de Seguridad

SANTIAGO DE CHILE  
2024

RESUMEN DE LA MEMORIA PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE: Ingeniero Civil Industrial  
POR: Nicolás Eduardo Marchant Ponce  
FECHA: 2024  
PROFESOR GUÍA: Gustavo Salinas Naranjo

## **DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INCENTIVOS PARA EJECUTIVOS DE PRESUPUESTOS EN EL HOSPITAL DEL TRABAJADOR ACHS**

El trabajo es desarrollado en la Asociación Chilena de Seguridad, una mutual de seguridad dedicada principalmente a prestar apoyo a los trabajadores en los distintos accidentes o enfermedades que pueden surgir dentro de sus empleos. Dentro de los distintos servicios que ofrece la ACHS, se encuentran las prestaciones de salud, siendo el departamento de Salud No Laboral parte de estas prestaciones. Este departamento es el encargado de prestar servicios a los pacientes que asisten a los centros de salud de la ACHS, por cualquier motivo que no tenga relación con el ámbito laboral.

El objetivo de este trabajo de memoria consiste en diseñar un modelo de incentivos variable basado en el cumplimiento de los ejecutivos de presupuestos, con el fin de mejorar la tasa de conversión de presupuestos a cirugías en el Hospital del Trabajador ACHS.

Para crear el modelo de incentivos, se utilizó un marco conceptual basado en la Gestión de proyectos Lean, Business Process Management y algunas bases que se deben tener en cuenta para la gestión comercial y la creación de modelos de incentivos. La metodología utilizada consistió, en primer lugar, en realizar un análisis general del proceso actual, donde se encontró como principal conclusión que para mejorar este proceso se debía crear un modelo de incentivos. La creación de este modelo, se dividió en distintas etapas que se podrán encontrar con más detalle dentro del informe. En conjunto al modelo de incentivos, se trabajó en la creación de un instructivo general para apoyar a los ejecutivos en esta labor. La correcta ejecución de las etapas de la metodología llevó a la creación del modelo de incentivos en el plazo establecido, cumpliendo el objetivo general, sin embargo, se dejaron fuera del trabajo aspectos importantes para la ejecución del modelo, como la evaluación de los aspectos legales para su implementación.

Dentro de los principales resultados del proyecto, se encuentran los siguientes: El sistema de bonos para los ejecutivos tendrá distintos montos asociados, los cuales dependerán de la conversión de presupuestos y también de su emisión. Las metas asociadas al modelo de incentivos serán metas logrables para los ejecutivos basadas en un análisis del comportamiento de estos durante 2023. La evaluación económica del modelo indica que, de cumplirse lo pronosticado para 2024 con este sistema de incentivos, se generarían ingresos de aproximadamente \$370 millones de pesos para el Hospital del Trabajador.

Las principales conclusiones obtenidas con este proyecto son que la implementación de este sistema de incentivos permitirá incrementar los beneficios tanto para el Hospital del Trabajador como para los ejecutivos. Sin embargo, existen algunos puntos que faltaron por realizar para que este modelo pueda entrar en funcionamiento, como evaluar los aspectos legales que conlleva esta implementación. Si bien el modelo de incentivos fue creado con éxito, se pudo haber realizado un mejor trabajo al incluir los puntos que hubieran permitido que el modelo de incentivos fuera implementado de manera inmediata. Una vez el modelo esté implementado se deberá llevar un seguimiento constante para evaluar si se está cumpliendo el objetivo de este o realizarle los cambios correspondientes.

*Dedicado a mi esposa y a mis padres.*

# Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que fueron parte de mi vida en este proceso.

A mi esposa por acompañarme durante todo este tiempo y ser mi pilar fundamental.

A mi familia, especialmente a mis padres, por apoyarme siempre y darme todo lo necesario.

Y a mis amigos por hacer que los momentos difíciles fueran más entretenidos.

**Gracias.**

# Tabla de Contenido

<b>1. Antecedentes generales</b>	<b>1</b>
1.1. Valores de la Asociación Chilena de Seguridad . . . . .	1
1.2. Competencia . . . . .	2
1.3. Servicios . . . . .	3
1.4. Salud No Laboral . . . . .	3
1.5. Oportunidad encontrada . . . . .	4
<b>2. Justificación del proyecto</b>	<b>5</b>
<b>3. Rol del estudiante</b>	<b>8</b>
<b>4. Objetivos y alcances</b>	<b>9</b>
4.1. Objetivo general . . . . .	9
4.2. Objetivos específicos . . . . .	9
4.3. Alcances . . . . .	9
<b>5. Marco conceptual</b>	<b>10</b>
5.1. Gestión de proyectos Lean . . . . .	10
5.1.1. Desperdicios . . . . .	11
5.2. Business Process Management . . . . .	11
5.3. Gestión comercial . . . . .	12
5.4. Modelos de incentivos . . . . .	12
<b>6. Metodología</b>	<b>14</b>
6.1. Definición del proyecto . . . . .	14
6.2. Levantamiento de información y realización del BPMN actual . . . . .	15
6.3. Identificación de desperdicios . . . . .	15
6.4. Proceso futuro y plan de implementación . . . . .	15
6.5. Diseño del modelo de incentivos . . . . .	15
6.5.1. Análisis comparativo . . . . .	15
6.5.2. Recopilación de datos actuales de los ejecutivos . . . . .	15
6.5.3. Definición del sistema de cumplimiento y bonos de los ejecutivos . . . . .	16
6.5.4. Evaluación económica del modelo . . . . .	16
6.5.5. Validación del modelo con el equipo y con el Hospital del Trabajador . . . . .	16
6.6. Elaboración de instructivo para ejecutivos . . . . .	16
6.6.1. Creación de un instructivo preliminar . . . . .	16
6.6.2. Levantamiento de información y mejora del instructivo . . . . .	16
6.6.3. Entrega de instructivo final a ejecutivos . . . . .	16

<b>7. Desarrollo</b>	<b>17</b>
7.1. Definición del proyecto . . . . .	17
7.2. Levantamiento de información y realización del BPMN actual . . . . .	17
7.3. Identificación de desperdicios . . . . .	19
7.4. Proceso futuro y plan de implementación . . . . .	19
7.5. Diseño del modelo de incentivos . . . . .	20
7.5.1. Análisis comparativo . . . . .	20
7.5.2. Recopilación de datos actuales de los ejecutivos . . . . .	20
7.5.3. Definición del sistema de cumplimiento y bonos de los ejecutivos . . . . .	20
7.5.4. Evaluación económica del modelo . . . . .	23
7.5.5. Validación del modelo con el equipo y con el Hospital del Trabajador . . . . .	25
7.6. Elaboración de instructivo para ejecutivos . . . . .	25
7.6.1. Creación de un instructivo preliminar . . . . .	25
7.6.2. Levantamiento de información y mejora del instructivo . . . . .	26
7.6.3. Entrega de instructivo final a ejecutivos . . . . .	26
<b>8. Resultados</b>	<b>27</b>
8.1. Definición del proyecto . . . . .	27
8.2. Levantamiento de información y realización del BPMN actual . . . . .	27
8.3. Identificación de desperdicios . . . . .	28
8.3.1. Presupuestos y admisión: . . . . .	28
8.3.2. Planificación quirúrgica: . . . . .	28
8.4. Proceso futuro y plan de implementación . . . . .	29
8.5. Diseño del modelo de incentivos . . . . .	29
8.5.1. Análisis comparativo . . . . .	29
8.5.2. Recopilación de datos actuales de los ejecutivos . . . . .	30
8.5.3. Definición del sistema de cumplimiento y bonos de los ejecutivos . . . . .	30
8.5.4. Evaluación económica del modelo . . . . .	32
8.5.5. Validación del modelo con el equipo y con el Hospital del Trabajador . . . . .	33
8.6. Elaboración de instructivo para ejecutivos . . . . .	34
8.6.1. Creación de un instructivo preliminar . . . . .	34
8.6.2. Levantamiento de información y mejora del instructivo . . . . .	35
8.6.3. Entrega de instructivo final a ejecutivos . . . . .	35
<b>9. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>36</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>39</b>
<b>Anexos</b>	<b>41</b>
A. BPMN actual . . . . .	41
B. Modelo Incentivos Red de Clínicas Regionales . . . . .	43
C. Instructivo preliminar . . . . .	44
D. Aspectos agregados al instructivo final . . . . .	45

# Índice de Ilustraciones

1.1.	Número promedio mensual de trabajadores protegidos por el seguro de la Ley N° 16.744 desde 2018 a 2022. Datos de la SUSESO. . . . .	2
2.1.	Comparación de presupuestos emitidos a pacientes VSC entre 2021 y agosto de 2022 . . . . .	5
2.2.	Comparación de cirugías realizadas entre los años 2021 y agosto de 2022 . . . . .	5
2.3.	Comparación de la tasa de conversión de presupuestos a cirugías entre los años 2021 y agosto de 2022 . . . . .	6
2.4.	Tasa de conversión y presupuestos emitidos mensualmente en 2023 . . . . .	6
2.5.	Comparación tasa de conversión 2021, 2022 y 2023 entre enero y julio . . . . .	7
3.1.	Organigrama de áreas de la ACHS que se encargan de gestionar las ventas de servicios complementarios . . . . .	8
6.1.	Cronograma . . . . .	14
8.1.	Tabla con los bonos asociados a cada tasa de conversión dependiendo de su cumplimiento de emisión . . . . .	31
8.2.	Gráfico con bonos asociados a cada tasa de conversión con una emisión del 100 % . . . . .	31
8.3.	Simulación modelo de incentivos en funcionamiento en 2024 . . . . .	32
8.4.	Conversión mensual de ejecutivos que cumplieron con un mínimo de 85 % de la meta de emisión mensual en 2023 . . . . .	33
8.5.	Pagos simulados a ejecutivos que cumplieron mínimo de emisión mensual y que podrían optar a bonos en 2023 . . . . .	33
8.6.	Simulación de comparación de incentivos con el desempeño de un ejecutivo durante un año . . . . .	34

# Capítulo 1

## Antecedentes generales

La Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) es una corporación de derecho privado sin fines de lucro que cuenta con más de 2 millones 600 mil trabajadores afiliados, más de 73 mil entidades empleadoras adherentes a lo largo de Chile y registra la menor tasa de accidentabilidad promedio, convirtiéndola así en la mutual más importante de nuestro país.

La ACHS fue fundada en 1958 bajo el alero de un grupo de empresarios con una gran visión social, cuyo objetivo era ayudar a los trabajadores de Chile en los distintos accidentes o situaciones que se pueden producir en los diversos ámbitos laborales existentes. En 1968 la tasa de accidentes laborales estaba superando el 35 %, por lo que se decide promulgar la Ley 16.744, creando así el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. La Ley mencionada anteriormente reconoció a la ACHS como administradora de dicho seguro, la cual sigue cumpliendo esta labor hasta el día de hoy. Todas las entidades empleadoras de nuestro país, sin ninguna excepción, deben estar afiliadas a un organismo administrador de este Seguro Social y es aquí donde radica la importancia de la ACHS. En esta organización se tiene una profunda vocación por las personas, la vida y el cuidado de los trabajadores. Como una de las mutuales existentes en Chile, siempre están en busca de reforzar la gestión preventiva de excelencia y así poder garantizar la seguridad, salud y calidad de vida de las personas.

Un hito importante en la historia de esta empresa es la fundación del Hospital del Trabajador en 1971, establecimiento asistencial y de salud ocupacional que pertenece a la ACHS y que a lo largo de los años ha alcanzado renombre internacional, llegando a estar posicionado como el principal centro de trauma del país. Si bien su nombre puede hacer alusiones a que solo pueden asistir al hospital personas inmersas en el mundo laboral, también cuenta con prestaciones para personas que necesiten asistencia médica y no sean trabajadores.

### 1.1. Valores de la Asociación Chilena de Seguridad

Misión: “Existimos para prevenir que los trabajadores sufran accidentes laborales y enfermedades profesionales, poniendo en el centro de nuestras decisiones a las personas, creando relaciones de confianza y entregando un servicio de excelencia.”.

Visión: “Potenciar nuestras capacidades para proveer salud integral de calidad y consolidar una cultura de seguridad en Chile”.



Propósito: “Hacer de Chile el país que mejor cuida a las y los trabajadores y sus familias”.

Dentro de algunos valores establecidos dentro de la ACHS se pueden mencionar los siguientes:

- “Vivir la seguridad dando el ejemplo en prevención de riesgos, siendo consecuentes con nuestra esencia como mutual”.
- “Asumir las tareas y cumplir los compromisos hasta el final”
- “Adelantarse a las necesidades de nuestros clientes internos y externos, teniendo un ritmo de trabajo con sano sentido de urgencia”
- “Potenciar el esfuerzo individual para lograr el reconocimiento y oportunidades de desarrollo al interior de la empresa”

## 1.2. Competencia

Las mutuales de seguridad como la ACHS, se caracterizan principalmente por ser instituciones sin fines de lucro, que buscan el bienestar de las personas. En Chile actualmente existen tres, la Asociación Chilena de Seguridad, la Mutual de Seguridad CChC y el Instituto de Seguridad del Trabajo, siendo estos dos últimos los directos competidores de la ACHS.

Las empresas mencionadas anteriormente se encuentran bajo la inspección de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), organismo autónomo del Estado que fiscaliza el cumplimiento de la normativa de seguridad social y garantiza el respeto de los derechos de las personas, especialmente de los trabajadores, pensionados y sus familias. Específicamente estas tres mutuales de seguridad están bajo el marco regulatorio de la Ley N°16.744.

Según datos extraídos directamente de la SUSESO, se puede observar que del 2018 al 2022, la ACHS posee el mayor número promedio mensual de trabajadores protegidos por el seguro de la Ley 16.744, seguido de cerca por la Mutual de Seguridad CChC.

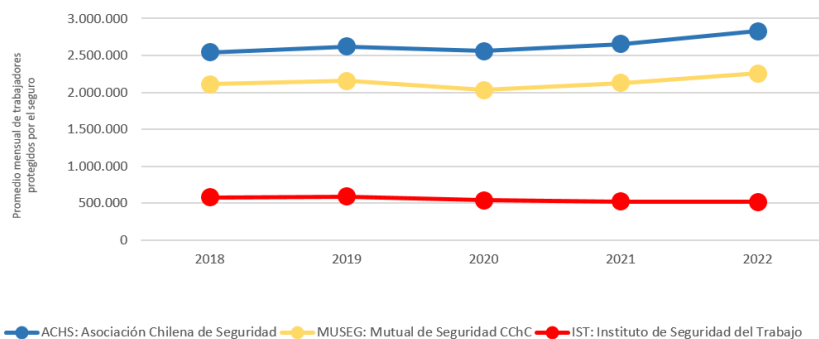


Figura 1.1: Número promedio mensual de trabajadores protegidos por el seguro de la Ley N°16.744 desde 2018 a 2022. Datos de la SUSESO.

## 1.3. Servicios

Los principales servicios que ofrece la Asociación Chilena de Seguridad son los siguientes:

1. **Prevención de Riesgos Laborales:** La ACHS pone a disposición de sus entidades empleadoras y trabajadores afiliados, una serie de programas que buscan crear una cultura preventiva, a través de talleres diseñados a la medida de las necesidades de las empresas y sus colaboradores. En ese proceso, proponen planes de trabajo con actividades de detección de riesgos, capacitan y entregan medidas concretas orientadas a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, mejorando la seguridad de los trabajadores.

2. **Prestaciones de Salud:** En caso de sufrir accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, los trabajadores afiliados a la ACHS tienen acceso a una cobertura médica integral, que se otorga gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas de la contingencia que se trate.

En el marco de esta cobertura, cuentan con facilidades de traslado a una red conformada por más de 85 centros de atención, siete clínicas regionales y el Hospital del Trabajador de la ACHS, un referente nacional e internacional en la atención de trauma, quemados y rehabilitación. En estos centros los trabajadores serán atendidos por un equipo multidisciplinario durante el proceso de recuperación para lograr su más pronta reinserción en el mundo laboral.

3. **Prestaciones Económicas:** La ACHS hace entrega de subsidios, indemnizaciones y pensiones a los trabajadores y a sus familias en caso de incapacidad temporal, permanente o la muerte del trabajador ocurrida en circunstancias relacionadas con su trabajo.

Los subsidios se les entregan a los trabajadores durante los periodos de incapacidad laboral temporal, producto de un accidente ocurrido durante el desempeño de sus funciones o una enfermedad laboral. Las indemnizaciones son otorgadas a los trabajadores que sufren de una incapacidad permanente por causa de un accidente de trabajo o por enfermedad laboral, dependiendo del grado de invalidez del afectado. Las pensiones se brindan a los trabajadores por incapacidad permanente, con ocasión de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, y a las familias afectadas por la muerte de un trabajador producto de un accidente o enfermedad laboral.

## 1.4. Salud No Laboral

Dentro de las diferentes prestaciones de Salud que realiza la ACHS en el Hospital del Trabajador y sus distintos centros de atención, se encuentra el área de Salud No Laboral. A este servicio están asociados todos los pacientes que se atienden en los centros médicos de la ACHS, que su razón de atención no tenga que ver con un accidente o enfermedad laboral. Luego de años de realizar estos servicios, en la ACHS se percataron que las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital del Trabajador, son las prestaciones que más ingresos les generan. Los servicios dentro de esta organización se dividen por dos tipos de pacientes, los pacientes Ley y los pacientes de ventas de servicios complementarios (VSC). Los pacientes Ley se refieren a todos los pacientes que llegan al hospital o a los distintos centros médicos bajo el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales establecido en la Ley N° 16.744, los cuales tienen total cobertura en su atención. Por otro lado los pacientes VSC son todos los pacientes que llegan buscando una atención no relacionada a su trabajo, los cuales pueden estar asociados a Isapres, Fonasa o ser particulares.

En cuanto a las instituciones que compiten con la ACHS, tanto con su centro médico como con el Hospital del Trabajador, en lo que a servicios complementarios se refiere (atención sin relación al seguro laboral), se pueden mencionar los siguientes: RedSalud, Clínica Dávila, Clínica Indisa y el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.<sup>1</sup>

## **1.5. Oportunidad encontrada**

Un análisis realizado el año 2022 por el área comercial de la ACHS, arrojó que el Hospital del Trabajador tiene una oportunidad de generar \$8.600 MM adicionales si logra una ocupación del 100 % en las prestaciones que ofrece actualmente, con los recursos que se poseen (médicos y equipos). Esto es principalmente en intervenciones quirúrgicas, consultas médicas y consultas dentales, siendo las más importantes la ocupación quirúrgica con un aproximado de 70 % y las consultas médicas con una ocupación aproximada de 50 %.

Por esta razón, se comenzó a indagar en los presupuestos que realizaban los pacientes y a observar cual era la tasa de conversión de estos presupuestos a cirugías.

En esta búsqueda de información, se encontró que el hospital posee una tasa del 40 % de conversión promedio, para lo cual se fijó una meta por parte de la Gerencia Comercial y la Gerencia del Hospital del Trabajador de aumentar 10 puntos porcentuales esta tasa para finales de 2024.

Como se mencionó en los párrafos anteriores, aumentar la ocupación en el Hospital del Trabajador con los recursos que se poseen actualmente, puede generar un aumento considerable en los ingresos del hospital. Por esta razón, se comenzó a trabajar en mejorar todos los indicadores que puedan ayudar a mejorar la ocupación, como lo puede ser realizar una mayor cantidad de cirugías realizadas. Si se logra aumentar la tasa de conversión a 50 % como se busca, se podrían llegar a ganar aproximadamente \$620.000.000 adicionales por año.

---

<sup>1</sup> Lo expuesto en este párrafo fue extraído directamente de datos internos de la ACHS.

# Capítulo 2

## Justificación del proyecto

Debido a todo lo mencionado anteriormente, en el año 2022 se comenzó a trabajar en mejorar la tasa de conversión de presupuestos, sin embargo, por distintas razones, como otros trabajos que necesitaban una mayor prioridad, se postergó y quedó pendiente el avanzar en este proyecto.

En los gráficos que se muestran a continuación, se puede observar la información levantada hasta agosto de 2022, sobre los indicadores relevantes para el seguimiento de las intervenciones quirúrgicas en el hospital, es decir, presupuestos emitidos, cirugías realizadas y la tasa de conversión de presupuestos a cirugías.

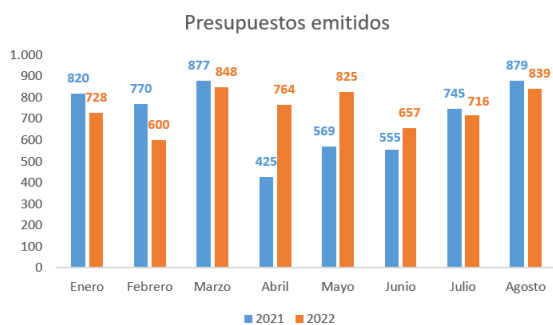


Figura 2.1: Comparación de presupuestos emitidos a pacientes VSC entre 2021 y agosto de 2022

Como se observa en la Figura 3.1, el total de presupuestos emitidos entre enero y agosto subió de un total de 5640 en 2021 a 5977 en 2022, lo cual es aproximadamente un 6 %.

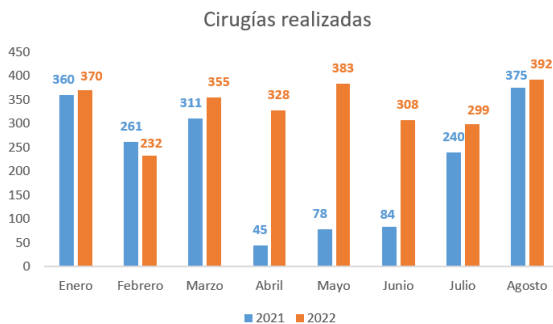


Figura 2.2: Comparación de cirugías realizadas entre los años 2021 y agosto de 2022

En la Figura 3.2 se indican la cantidad de cirugías realizadas entre enero y agosto de 2021 y 2022, donde se observa claramente que los presupuestos presentados en el gráfico anterior, no están siendo completamente convertidos, contando en la mayoría de meses con una cantidad de cirugías realizadas muy menor a la cantidad de presupuestos emitidos, sin embargo, lo que se observa en 2021 es debido a la pandemia, por lo que a partir de 2022 fue cuando se comenzó a estabilizar en su comportamiento normal.

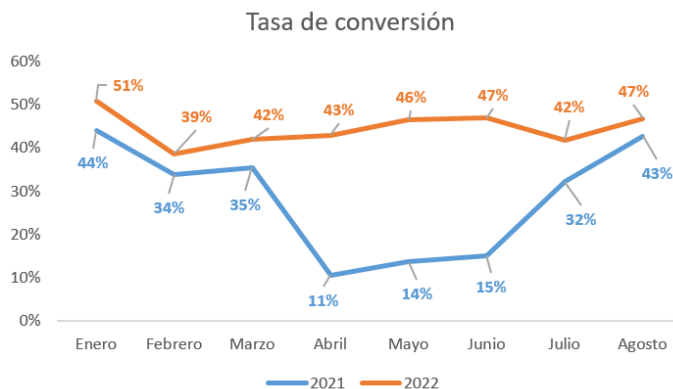


Figura 2.3: Comparación de la tasa de conversión de presupuestos a cirugías entre los años 2021 y agosto de 2022

En la Figura 3.3 se señala la evolución de la tasa de conversión de presupuestos a cirugías, entre enero y agosto de 2021 y 2022.

A continuación se presenta una tabla mensual de 2023, con la cantidad de presupuestos emitidos junto con su tasa de conversión asociada:

Mes	Conversión	Total emitidos
Enero	42%	628
Febrero	43%	502
Marzo	40%	764
Abril	41%	637
Mayo	40%	714
Junio	35%	723
Julio	36%	812
<b>Total</b>	<b>40%</b>	<b>4780</b>

Figura 2.4: Tasa de conversión y presupuestos emitidos mensualmente en 2023

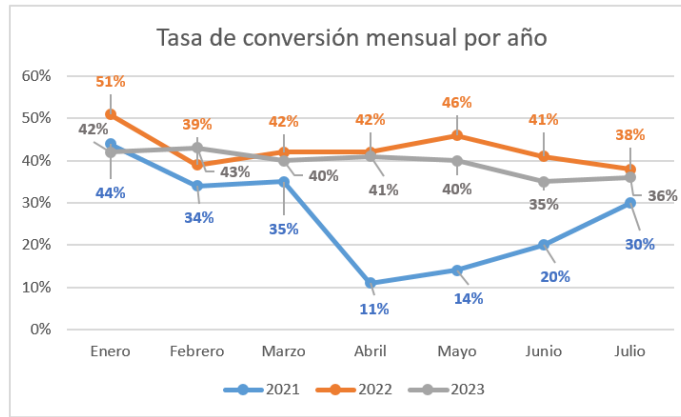


Figura 2.5: Comparación tasa de conversión 2021, 2022 y 2023 entre enero y julio

Como se observa en la Figura 3.4, la conversión general desde enero hasta julio de 2023 tiene un promedio de 40 %. Se considera solo hasta julio, ya que siempre existe un desfase entre los presupuestos emitidos y su conversión, debido a que algunos presupuestos pueden ser emitidos para una cirugía que se realizará hasta dos meses después. De esta manera se observa una baja respecto a 2022, año en el cual se contaba con una conversión de aproximadamente 45 % hasta agosto.

Los datos expuestos anteriormente, revelan que existen muchos espacios de mejora dentro de los procesos o herramientas utilizadas actualmente, que pueden llevar a alcanzar la tasa de conversión deseada, la cual es de 50 %. Esto es debido a que actualmente los pacientes realizan el proceso completo para poder realizarse una cirugía de manera solitaria, sin ningún seguimiento por parte del Hospital. Además, los ejecutivos no poseen ningún sistema de incentivos asociado a la conversión de presupuestos, por lo que no es una tarea que esté dentro de sus prioridades, como si lo son los tiempos o calidad de atención que le brindan a los pacientes que asisten al centro médico, puesto que estas si son labores que tienen un incentivo asociado. Estos aspectos son de suma importancia para la organización, ya que realizarle seguimiento constante a los pacientes puede llevar a mejorar la tasa de conversión, lo que está directamente relacionado a contribuir en la mejora de la ocupación del Hospital del Trabajador.

# Capítulo 3

## Rol del estudiante

Dentro de las distintas áreas de la organización que se harán cargo de mejorar la tasa de conversión de presupuestos, está la Gerencia Comercial de la ACHS y la Gerencia de Operaciones del Hospital del Trabajador

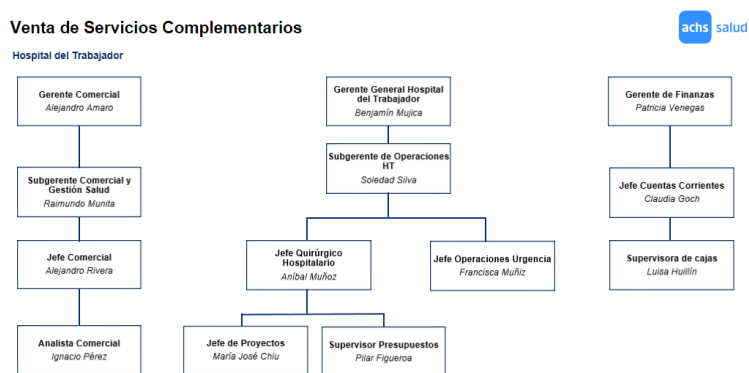


Figura 3.1: Organigrama de áreas de la ACHS que se encargan de gestionar las ventas de servicios complementarios

En los meses que durará el proyecto se realizará la labor de consultor interno bajo la directa supervisión del Jefe Comercial Alejandro Rivera y del Analista Comercial Ignacio Pérez.

Dentro de las responsabilidades que deberán realizarse, se pueden mencionar las siguientes: Generar vínculos para obtener información relevante con las distintas áreas que también estarán involucradas en el proyecto y realizar un análisis de la situación actual para luego idear y proponer soluciones para los problemas detectados. Con respecto a la creación del modelo de incentivos, se deberá buscar un sistema que permita aumentar las cirugías realizadas por parte del Hospital del Trabajador gracias a la gestión de los ejecutivos de presupuestos, lo que les llevará a incrementar su sueldo en base a bonos de cumplimiento. Para la creación de este modelo se buscará un método de pagos que permita motivar a los ejecutivos y que a su vez, estos pagos no generen pérdidas para el hospital. Se deberán realizar las evaluaciones económicas y de riesgos correspondientes, junto con la mitigación de estos últimos. Finalmente se reportarán los avances de estas distintas tareas a realizar a lo largo de las semanas, a los miembros del equipo mencionados en el párrafo anterior, cumpliendo con los plazos establecidos, para que una vez finalizado el periodo de trabajo, se pueda implementar el modelo de incentivos.

# Capítulo 4

## Objetivos y alcances

### 4.1. Objetivo general

El objetivo general de este proyecto será diseñar un modelo de incentivos variable basado en el cumplimiento de los ejecutivos de presupuestos, para mejorar la tasa de conversión de presupuestos a cirugías en el Hospital del Trabajador ACHS.

### 4.2. Objetivos específicos

- Encontrar desperdicios dentro del proceso actual por el que debe pasar cada paciente que desee operarse, con el fin de proponer mejoras al flujo.
- Crear un sistema de pagos para los ejecutivos, con el propósito de motivarlos a mejorar su tasa de conversión individual.
- Establecer metas logrables para los ejecutivos, que permitan un potencial aumento de la tasa de conversión de presupuestos de 40 % a 50 % para fines de 2024, lo cual conducirá al aumento de los ingresos tanto del hospital como de los ejecutivos.

### 4.3. Alcances

El modelo de incentivos estará enfocado en que los ejecutivos puedan convertir cirugías de pacientes de Ventas de Servicios Complementarios, dejando fuera los pacientes que se atienden bajo la Ley 16.744 y los que se atienden por urgencias.

Los ejecutivos que podrán optar a estos incentivos, son los pertenecientes al área de Presupuestos y Admisión del Hospital del Trabajador, ya que serán los encargados de convertir a los pacientes.

En este trabajo no se abordará el tema legal de la implementación del modelo de incentivos, debido a que es una tarea que se realizará, en conjunto con el área de Incentivos de la ACHS, en un momento en que el estudiante ya no se encontrará en la empresa.

No se trabajará en la mejora del proceso de seguimiento de los pacientes, ya que esto, junto con las herramientas necesarias para realizarlo, será ejecutado por la Gerencia del Hospital del Trabajador.

El proyecto comenzó como una cartera de proyectos que se iban a implementar para mejorar la tasa de conversión, sin embargo, se decidió enfocar solamente en el modelo de incentivos, ya que es uno de los puntos más importantes para mejorar la tasa de conversión de cara a 2024 y debe quedar implementado de una excelente manera.



# Capítulo 5

## Marco conceptual

El trabajo de título presentado en este informe, será abordado bajo la adhesión del modelo de gestión de proyectos Lean, junto con la disciplina para gestionar procesos Business Process Management, más conocida como BPM. Estas metodologías se utilizarán para la primera parte del proyecto, la cual será el levantamiento de información, junto con diagramar y analizar la situación actual.

Una vez finalizada esta etapa comenzará la etapa siguiente, la cual será el desarrollo de una de las modificaciones que se le realizarán al proceso actual. Específicamente esta modificación será el desarrollo de un modelo de incentivos para los ejecutivos de presupuestos del Hospital del Trabajador ACHS.

### 5.1. Gestión de proyectos Lean

La gestión de proyectos Lean es una filosofía de gestión que se centra en la eliminación de desperdicios y optimización de procesos para aumentar la eficiencia, calidad y productividad. Surgió entre 1948 y 1975, cuando ingenieros japoneses de Toyota inventan el Sistema de Producción Toyota (TPS), que sirvió de inspiración para lo que se conoce actualmente como el modelo Lean. Este sistema fue usado para mejorar la fabricación y fortalecer las interacciones con los proveedores y clientes, así como también para eliminar los desperdicios. Sin embargo, no fue hasta 1988 cuando John Krafcik introdujo la estrategia Lean en la gestión de proyectos, en su artículo titulado Triumph of the Lean Production System.

El método de gestión de proyectos Lean se basa en 5 principios, los cuales sirven como pasos para alcanzar una alta satisfacción en los clientes:

1. Identificar el valor de tu producto o servicio: Este es el principio inicial de la filosofía Lean y para lograrlo se deben conocer a las partes interesadas, las cuales pueden ser internas o externas.
2. Mapear el flujo de valor (VSM): El VSM es una herramienta visual que incluye la diagramación del flujo de trabajo actual y del ideal desde que inicia el proyecto hasta que termina. Al comparar estos flujos se identifican los desperdicios.
3. Crear un nuevo flujo: En este paso se eliminarán los desperdicios identificados en el paso anterior para hacer el proceso más eficiente.

4. Establecer un sistema pull: Se van incorporando trabajos al proceso a medida que otros van siendo terminados.
5. Mejora continua: La gestión de proyectos Lean es un proceso iterativo, buscando mejoras continuas al flujo de trabajo.

### **5.1.1. Desperdicios**

La filosofía Lean establece siete tipos de desperdicios, los cuales se nombrarán con ejemplos del área de la salud:

- Defectos o errores: Diagnósticos erróneos de pacientes.
- Sobreproducción: Personal excesivo en horarios donde no hay muchos pacientes.
- Sobreprocesamiento: Ordenar imágenes diagnósticas complejas que pueden obtenerse con métodos más simples.
- Tiempos de espera: Esperas de habitación o quirófanos porque no están suficientemente preparados.
- Transporte innecesario: Exceso de movimientos de productos a través del sistema.
- Movimiento innecesario de personas: Derivación inadecuada de personas a lugares donde no corresponde su atención.
- Inventario: Exceso de pedidos de formularios preimpresos.

Detectar estos tipos de desperdicios puede ayudar a mejorar considerablemente el proceso que se está intentando optimizar.

## **5.2. Business Process Management**

Business Process Management o también conocido como BPM, es un método para diseñar, ejecutar, analizar y mejorar continuamente cada proceso de negocio de una organización para orientarlos a objetivos concretos.

Las ventajas que posee BPM son las siguientes:

- Automatización y optimización de procesos de negocio: La fluidez de los procesos aumenta considerablemente la calidad del rendimiento de las operaciones.
- Documentación transparente y consistente del proceso: Todos los procesos vigentes en la compañía, están claramente documentados en una herramienta centralizada.
- Control continuo y análisis basado en datos
- Más transparencia gracias a la reducción de la complejidad de los sistemas y procesos

Para utilizar de manera adecuada el BPM, se representan gráficamente los procesos de forma clara, utilizando notaciones gráficas como el Business Process Model and Notation o BPMN. Tener esto bien documentado, permite que los procesos levantados o diseñados queden disponibles para el futuro en un lenguaje conocido para cualquiera que esté familiarizado con el modelo.

### **5.3. Gestión comercial**

Una vez finalizado el trabajo de rediseño del proceso actual, se comenzará a trabajar en el diseño de un modelo de incentivos para los ejecutivos de presupuestos. Este será el elemento principal de este proyecto y estará basado en distintos ámbitos que se pueden encontrar en la gestión comercial:

La gestión comercial realizada en una empresa impacta directamente en las ventas de esta, ya que esta gestión es la que tiene como fin hacer que el cliente se interese por el producto o servicio. De este modo es sumamente necesario que las empresas realicen actividades de planificación que permitan que cada vez más clientes adquieran el producto o servicio ofrecido.

La gestión comercial es el nexo que hay entre la empresa y el mercado, abarcando desde un estudio de mercado conociendo las necesidades de los clientes y plantear productos que satisfagan sus necesidades hasta formar una relación duradera y fidelizada con los consumidores, tanto empresas comerciales como empresas industriales se deben a un público que de tener una relación fuerte lograra comunicar la razón de ser de la empresa y obtendrá un consumidor fiel y permanente.

Una empresa está constituida por diversos departamentos o áreas como el de ventas, marketing, finanzas, entre otros, que hacen posible que la empresa esté vigente. Es por eso que desde la concepción de idea de un producto o alguna estrategia, cada una de estas áreas debe estar comprometida, logrando una sola cultura en la empresa, esto contribuirá a diferenciarse de la competencia logrando ventajas competitivas.

Para poder realizar una buena gestión comercial, se debe contar con estrategias comerciales, las cuales son las acciones determinadas que se deben llevar a cabo, después de un análisis interno, para lograr continuación en el mercado y mayores rentabilidades. Después de conocer la realidad de la empresa se proyectan nuevos objetivos y para poder cumplirlos se requieren de nuevos caminos y nuevas pautas que ayudarán al surgimiento de la empresa.

### **5.4. Modelos de incentivos**

Dentro de las distintas formas de gestión comercial existentes, se encuentran los incentivos que se le otorgan a los vendedores de las empresas, los cuales sirven para motivarlos a desempeñar de una mejor manera sus labores. Estos incentivos pueden ser monetarios, como bonos o aumentos de sueldo, o no monetarios, como apoyo social o incentivos recreativos.

La formulación e implementación de estos planes de estímulo comercial, son procesos delicados y que requiere tomar en cuenta diversos factores, tales como el sector industrial donde se encuentra la empresa, el ciclo económico, la realidad del mercado laboral, factores legales y políticos, la cultura organizacional, entre varios otros. Por esto es importante que los métodos de incentivos cumplan con las siguientes condiciones para poder agregar valor, tanto a clientes como a otros stakeholders:

- El sistema de incentivos debe permitir la obtención de los objetivos comerciales: no se trata solo de lograr más ventas, sino también aumentar la satisfacción de los clientes sin descuidar aspectos como margen, o participación de mercado.

- El sistema debe ser claro: un esquema de incentivos que no sea fácilmente entendible por los vendedores simplemente no sirve. Se debe procurar la simplicidad por sobre la complejidad.
- El sistema de incentivos debe ser justo: un buen plan de estímulos comerciales debe procurar premiar el esfuerzo y trabajo de los vendedores, y que no se dependa de factores externos tales como el ciclo económico o el territorio de ventas asignado.
- El sistema debe motivar: en conjunto con ser un sistema claro y entendible para los vendedores, el plan tiene que motivarlos a ejercer los comportamientos correctos sin descuidar los aspectos éticos de su trabajo.
- El sistema debe fidelizar al equipo comercial: esto significa que debe apoyar a una disminución en la rotación de vendedores.
- El sistema de incentivos debe buscar atraer a nuevos vendedores: un buen plan de incentivos facilitará que buenos vendedores de otras compañías pongan su mirada en nuestra empresa.

# Capítulo 6

## Metodología

La metodología de trabajo a utilizar para el rediseño del proceso, se basa en la filosofía Lean, en conjunto con BPM. Se utilizará BPM para diagramar y analizar el proceso actual, además de encontrar puntos de mejora y proponer un nuevo proceso en el cual los ejecutivos tengan herramientas comerciales e incentivos para poder convertir más presupuestos a cirugías. Con esto en mente, las distintas etapas a desarrollar durante el proyecto serán las siguientes:

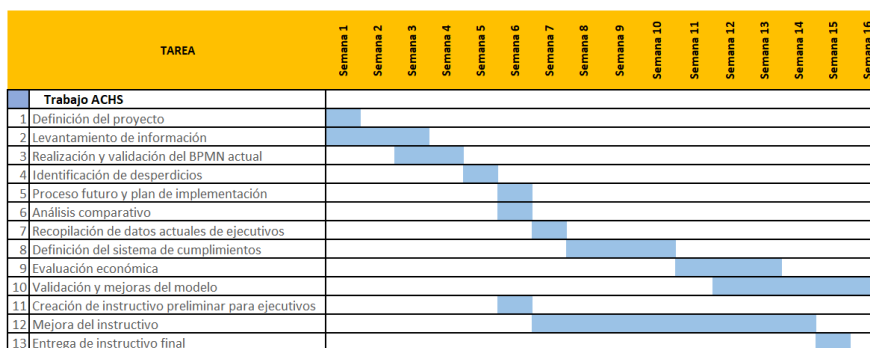


Figura 6.1: Cronograma

### 6.1. Definición del proyecto

En esta primera etapa se busca definir detalladamente todos los elementos que tendrán relevancia durante el trabajo de título, para lo cual se comienza dando unos antecedentes generales de la empresa en la cual se realizará el proyecto, para así tener claro el contexto del trabajo a realizar. Luego se realiza la correspondiente justificación del proyecto, señalando cual es la oportunidad de mejora dentro de la compañía y toda la información importante para esto. Una vez justificado el proyecto, se plantea el objetivo general, junto con los objetivos específicos y el alcance que tendrá el trabajo que se realizará.

Una vez definidos los puntos del párrafo anterior, se expone el marco conceptual y la metodología a utilizar, con el fin de tener claridad sobre los modelos que se emplearán, luego de haber hecho una exhaustiva recaudación de información y definir cuales son los más apropiados para el trabajo en cuestión.

## **6.2. Levantamiento de información y realización del BPMN actual**

En esta segunda etapa se realizará toda la recopilación de información necesaria para poder diagramar las distintas funciones que realizan las áreas involucradas en el proyecto en un BPMN. En específico, las actividades del proceso a diagramar comienzan cuando un paciente ingresa a una consulta médica y este es derivado a una futura cirugía. Se deberán dejar claros todos los pasos que debe realizar el paciente desde que termina la consulta hasta que es operado en el Hospital del Trabajador.

Apoyándose en la bibliografía investigada, se realizarán una serie de pasos para poder seguir la metodología de una manera correcta: En primer lugar se identificarán las áreas que participan del proceso. En segundo lugar, se recopilará información relevante a través de reuniones con las distintas áreas, junto con visitas a terreno para así identificar los mayores dolores y desperdicios que existen dentro del proceso. Finalmente, se diseñará el BPMN del proceso actual.

## **6.3. Identificación de desperdicios**

En este siguiente punto, se buscará encontrar los desperdicios que permitan realizar una mayor mejora dentro del proceso general actual, identificando las etapas donde se produzca una mayor fuga de pacientes. Esto con el fin de reconocer las causas de estas fugas y encontrar soluciones a estas. Para esto se deberá examinar minuciosamente todo el proceso y una vez identificados los mayores desperdicios, se comenzará a trabajar específicamente en la solución de uno de ellos.

## **6.4. Proceso futuro y plan de implementación**

En esta etapa se busca proponer los distintos cambios que sean necesarios para mejorar el proceso actual, luego de un análisis profundo de este en los puntos anteriores. Una vez propuestos estos cambios, se pondrá foco en uno de ellos, el cual será específicamente el desarrollo de un modelo de incentivos para los ejecutivos de presupuestos y se buscará la implementación de este dentro del tiempo que se tenga disponible.

## **6.5. Diseño del modelo de incentivos**

### **6.5.1. Análisis comparativo**

Para iniciar con el desarrollo del modelo, se realizará un análisis que tomará como referencia el uso de modelos de incentivos en las clínicas regionales de la ACHS.

### **6.5.2. Recopilación de datos actuales de los ejecutivos**

Una vez realizado el análisis anterior, se recopilarán los datos de emisión históricos referentes a la cantidad de presupuestos emitidos por los ejecutivos de presupuestos y la cantidad de presupuestos convertidos en 2023, teniendo en cuenta que hoy en día los ejecutivos no realizan ninguna labor para convertir los presupuestos que emiten.

### **6.5.3. Definición del sistema de cumplimiento y bonos de los ejecutivos**

Luego se definirá el sistema con el que se evaluará el cumplimiento mensual de cada ejecutivo, determinando las ponderaciones que se le otorgarán a los distintos items del sistema.

Para definir este modelo se propondrán tres formas distintas de medir la conversión a los ejecutivos, lo cual determinará las metas para su cumplimiento mensual.

### **6.5.4. Evaluación económica del modelo**

Con el sistema de cumplimiento de cada ejecutivo y los bonos definidos, se realizará una simulación de la implementación del modelo, con el fin de evaluar los montos a pagar mes a mes a los ejecutivos, la cantidad de cirugías extras que se ganarán gracias al modelo y observar cómo esto repercutirá en las ganancias del Hospital del Trabajador.

### **6.5.5. Validación del modelo con el equipo y con el Hospital del Trabajador**

Con la simulación realizada, se procederá a presentar el modelo al equipo y así poder validarlo para su posterior implementación.

## **6.6. Elaboración de instructivo para ejecutivos**

Paralelo al desarrollo del modelo de incentivos, se trabajará en la elaboración del instructivo:

### **6.6.1. Creación de un instructivo preliminar**

Se realizará un instructivo preliminar, con el fin de realizar llamados de prueba con algunos ejecutivos e ir mejorándolo con cada llamada.

### **6.6.2. Levantamiento de información y mejora del instructivo**

En paralelo a las llamadas realizadas con los ejecutivos, se comenzará con el levantamiento de información sobre las cirugías que más se realizan en el Hospital del Trabajador, además de los distintos métodos de pago dependiendo de la previsión de cada paciente, con el fin de robustecer el instructivo.

### **6.6.3. Entrega de instructivo final a ejecutivos**

Una vez transcurridas varias semanas de prueba y toda la información relevante recopilada, se realizará un instructivo final, el cual se entregará a los ejecutivos para que puedan comenzar a realizar llamados a gran escala.

# Capítulo 7

## Desarrollo

### 7.1. Definición del proyecto

Para la definición del proyecto se realizó una primera reunión con los miembros del equipo del área comercial que estarán involucrados en mejorar la tasa de conversión de presupuestos a cirugías. Estos miembros son los mencionados en el apartado 1.3, donde se expone el organigrama de las áreas encargadas de la Venta de Servicios Complementarios en el Hospital del Trabajador. En específico serán los miembros pertenecientes al área comercial, el Gerente Comercial Alejandro Amaro, el Subgerente Comercial y Gestión Salud Raimundo Munita, el Jefe Comercial Alejandro Rivera y el Analista Comercial Ignacio Pérez.

En esta primera reunión se definen los objetivos del proyecto, las diferentes áreas que participan en el viaje del paciente, con el fin de tener la mayor claridad posible sobre las áreas a las que hay que realizarles entrevistas y realizarle visitas para levantar toda la información necesaria para definir el proceso completo, los entregables que se tendrán a lo largo de los meses y la duración total del proyecto.

Esta reunión se realizó en la primera semana de trabajo y fue el punto inicial del proyecto.

En primer lugar, el objetivo principal que tendrá este proyecto será aumentar 10 puntos porcentuales la tasa de conversión de presupuestos para finales de 2024.

Las áreas involucradas dentro del proyecto serán las siguientes: Área médica, Presupuestos y Admisión, Exámenes previos, Planificación quirúrgica, Admisión central y Hospitalización.

Finalmente la duración del proyecto será desde agosto hasta noviembre de 2023, con la implementación de este a partir de enero de 2024.

### 7.2. Levantamiento de información y realización del BPMN actual

Con todo lo definido en el punto anterior, se comenzaron a programar las distintas reuniones con todas las áreas participantes para así poder realizar las entrevistas correspondientes y levantar la información más relevante para el proceso. Estas reuniones se realizaron en conjunto con el Jefe Comercial Alejandro Rivera y el Analista Comercial Ignacio Pérez. Además se programaron visitas



a las distintas áreas participantes, con el fin de observar en primera persona los distintos problemas que se viven a diario y afectan al proceso.

El plazo establecido para la realización de todas las entrevistas fue de tres semanas. Esto debido a los tiempos disponibles de las distintas áreas participantes y que además se buscarían reuniones con distintos miembros de los equipos.

Una vez todas las entrevistas estuvieron finalizadas, se realizó el diagrama en BPMN, el cual se validó en una reunión final en la cuarta semana, con los encargados de cada área entrevistada.

A continuación se detalla el proceso completo que debe realizar cada paciente que ingresa a una consulta médica y que luego es informado que debe realizarse una cirugía. Cabe destacar que este es el proceso completo para un paciente que decidió operarse y se operó en el Hospital del Trabajador. En el Anexo A se puede observar el proceso completo diagramado en BPMN.

El proceso comienza cuando un paciente solicita una hora para asistir a una consulta médica con algún especialista del Hospital del Trabajador. El paciente asiste a la cita y el médico evalúa su situación, en caso de que no necesite una intervención quirúrgica el proceso finaliza, pero si este necesita una cirugía comienza el proceso completo. Si el médico decide que el paciente necesita operarse, le entrega la orden médica para su cirugía, la cual incluye el diagnóstico y la posible fecha junto con los insumos aproximados a utilizar.

Con su orden médica el paciente debe dirigirse hacia el área de Presupuestos y Admisión, donde solicitará su presupuesto correspondiente.

Cuando el paciente tiene claro que se operará, se comienza con la coordinación y posterior realización de sus exámenes previos. Si los exámenes no están correctos se deriva al paciente a un especialista para que le realice una revisión y un tratamiento en caso de ser necesario. Una vez que los exámenes se encuentran correctos, se procede a la evaluación pre anestésica por parte del especialista y si esta se encuentra correcta, el paciente debe proceder a esperar a los días previos de su cirugía para seguir con el proceso.

El área de Planificación quirúrgica comienza siete días antes de la operación con la confirmación de esta. Tres días previos a la intervención, se cierra la programación y ya no se pueden programar más operaciones para ese día. Dos días antes se visualiza cual será la ocupación de las salas quirúrgicas, dependiendo de cuantas operaciones hayan programadas para pacientes Ley y cuantas hayan para pacientes de Ventas de Servicios Complementarios. Finalmente, un día antes de la operación, se prepara el hospital para el día siguiente.

Paralelo al área de Planificación Quirúrgica, cuando el paciente se encuentre una semana antes de su cirugía, deberá comenzar con su proceso de garantía, el cual debe realizarse máximo 5 días hábiles antes de la operación. Realizar la garantía significa pagar los Honorarios Médicos Quirúrgicos en el área de Presupuestos y Admisión. Una vez realizado este pago, el paciente deberá realizar el ingreso administrativo firmando el pagaré correspondiente.

Con la garantía realizada, el paciente debe proceder a esperar hasta que dos a tres días antes se le realice un llamado de recordatorio por parte del área de Admisión Central. Un día antes, se

contactará al paciente para confirmar su hora de ingreso y entregarle algunas indicaciones para la cirugía. Luego debe presentarse el día de la cirugía cumpliendo las indicaciones previas. Una vez el paciente llega al Hospital del Trabajador, lo atenderán en la recepción para solicitarle sus exámenes previos y se procede a solicitar la habitación del paciente al área de Hospitalización.

Cuando el paciente se encuentra listo para ingresar, se debe hacer la distinción de si el paciente es hospitalario o ambulatorio. En caso de que el paciente sea hospitalario y su habitación esté disponible, deberá ingresar primero a su habitación y luego a pabellón. En caso de que la habitación no esté disponible y al igual que si el paciente es ambulatorio, el paciente ingresará directo a pabellón. Luego se realiza la intervención quirúrgica por parte del médico especialista y en caso de que el paciente sea ambulatorio, se le otorga el alta médica de inmediato, en cambio si es hospitalario, debe volver a su habitación hasta que se le entregue el alta médica.

Cuando el paciente ya recibió su alta médica y transcurrieron aproximadamente 15 días hábiles, debe comenzar su proceso de pago en el área de Cuentas Corrientes.

### **7.3. Identificación de desperdicios**

En esta tercera etapa, con el diagrama del proceso realizado y entendido en su totalidad por parte de todo el equipo, sumado a toda la información adicional levantada en las entrevistas y en visitas a terreno, se procede a analizar en profundidad el proceso completo.

El plazo establecido para identificar los desperdicios y discutirlos en una reunión con el Jefe Comercial Alejandro Rivera y el Analista Comercial Ignacio Pérez fue de una semana.

Para ejecutar este análisis, lo que se realizó fue revisar en profundidad las entrevistas efectuadas a las distintas áreas involucradas, en conjunto con los datos extraídos de las visitas a terreno, para así poder descubrir los desperdicios existentes en cada una de las áreas. Una vez realizado esto, se encontró que las áreas con mayores desperdicios para el proceso que se está intentando mejorar, eran las áreas de Presupuestos y Admisión y la de Planificación Quirúrgica. Con esto en mente se procedió a visitar en terreno estas dos áreas y medir los desperdicios encontrados para poder analizar estos datos, los cuales fueron específicamente los siguientes: Aumentos en el monto a pagar por parte del paciente, poca existencia de descuentos, falta de incentivos para ejecutivos, porcentajes de conversión según tiempo transcurrido, cancelación de cirugías, falta de reemplazo de cirugías canceladas, fallas en los sistemas de registros.

Con todo lo anterior realizado, se encontraron los hallazgos que se expondrán en el apartado de Resultados.

### **7.4. Proceso futuro y plan de implementación**

Esta etapa de definición de como se quiere mejorar el proceso para el futuro, fue realizada en la reunión mencionada en el punto anterior. En esta reunión se discutieron los distintos desperdicios encontrados. Una vez expuestos todos los desperdicios, se discutió cuáles son los que pueden tener más impacto para la conversión y los que son más logrables a mediano plazo, tomando en cuenta el periodo de trabajo limitado del estudiante. Con esto en mente se establecieron las prioridades de

las distintas iniciativas que ayudarán a solucionar los dolores encontrados y que se deberán implementar a futuro para poder lograr la meta de aumentar la tasa de conversión de presupuestos de un 40 % a un 50 %.

Estas iniciativas serán a grandes razgos un modelo de incentivos, la estandarización de los insumos a utilizar en las distintas cirugías y aumentar la oferta de descuentos a pacientes que lo necesiten.

En este punto se definió el proyecto en el cual participará el estudiante, el cual estará vinculado al modelo de incentivos que se implementará para que los ejecutivos de Presupuestos y Admisión logren convertir más pacientes. Su plan de implementación será primero idear un sistema de incentivos que permita a los ejecutivos aumentar su sueldo según los presupuestos que conviertan, comprobar que este nuevo sistema no incurra en pérdidas para el hospital y que su fecha de implementación límite sea el 1 de enero de 2024.

## **7.5. Diseño del modelo de incentivos**

Como se mencionó en la metodología, para desarrollar el modelo de incentivos para los ejecutivos, se deberán seguir una serie de pasos que serán detallados a continuación:

### **7.5.1. Análisis comparativo**

El primer paso para crear el modelo de incentivos, fue averiguar con la Red de Clínicas Regionales de la ACHS, el modelo de incentivos que ellos tienen implementado en sus diferentes clínicas, con el fin de dar un acercamiento a un modelo que ya se encuentra en funcionamiento. Para esto se organizó una reunión con el Subgerente Comercial de la Red de Clínicas Regionales, en la cual se explicó el sistema que utilizan, donde a grandes razgos se expusieron los indicadores mensuales, los cuales son cantidad de presupuestos emitidos del mes y cantidad de presupuestos convertidos del mes, las distintas metas de los ejecutivos y los pagos dependientes del porcentaje de cumplimiento de cada ejecutivo.

### **7.5.2. Recopilación de datos actuales de los ejecutivos**

Una vez realizado el análisis del modelo de la Red de Clínicas Regionales, se procedió a recopilar los datos históricos de 2023 de los ejecutivos de presupuestos del Hospital del Trabajador, para tener una visión de cuantos presupuestos emite mensualmente cada ejecutivo y cuantos de estos presupuestos son realmente convertidos a cirugías. Esto se realizó con el fin de poder simular con estos datos históricos de 2023, cuánto se hubiese pagado de incentivos a cada ejecutivo si el modelo estuviera funcionando este año, además de obtener información sobre los incentivos que poseen actualmente.

La recopilación de datos se realizó en un día, en una reunión con la Gerencia del Hospital del Trabajador, donde explicaron la base de datos.

### **7.5.3. Definición del sistema de cumplimiento y bonos de los ejecutivos**

El objetivo de este modelo es medir el cumplimiento mensual de emisión y conversión de los ejecutivos y que a su vez ellos puedan ver reflejado su esfuerzo a través de estos incentivos, por lo

que el indicador de la tasa de conversión medida en el hospital puede variar a la forma de calcular la conversión para los ejecutivos.

Para definir el sistema de cumplimiento y los bonos de los ejecutivos, se realizó un análisis de tres formas distintas de medir la conversión para realizar el seguimiento de los ejecutivos. Esto se llevó a cabo para poder comparar cada ventaja y desventaja de las distintas formas de medirlo y así poder concluir cual es el mejor de los tres.

El plazo establecido para este punto, es tener definido el modelo la primera semana de noviembre.

Lo primero que se definió fueron las ponderaciones para la emisión y conversión. El modelo que se utilizó como referencia, el cual correspondía al de la Red de Clínicas Regionales, usaba un 50 % para ambas, sin embargo, lo que se busca con este modelo es incentivar a convertir más presupuestos y no a emitir, ya que la emisión no depende tanto de los ejecutivos, sino que depende más de otros factores, como por ejemplo las campañas de marketing que atraen una mayor cantidad de pacientes. Sin embargo, parte de las labores de los ejecutivos es emitir presupuestos, por lo que no deben dejar de lado este aspecto. Por esta razón se decidió que los bonos se otorgarán midiendo la tasa de conversión, sin embargo, para poder optar a estos bonos, los ejecutivos deberán cumplir un mínimo de emisión mensual, el cual será el 85 % de la meta de emisión mensual individual.

Luego se prosiguió a definir la forma de medir la tasa de conversión para el seguimiento de los ejecutivos.

El primer método toma en el numerador a la totalidad de presupuestos que convirtió el ejecutivo desde el primer día del mes hasta el último, es decir, todos los presupuestos que estaban vigentes en el mes y que fueron convertidos. En el denominador se utiliza simplemente la totalidad de presupuestos que fueron emitidos en el mes.

$$\text{Tasa de conversión} = \frac{\text{Presupuestos convertidos en el mes}}{\text{Presupuestos emitidos en el mes}} \quad (7.1)$$

Las ventajas de medir la tasa de conversión de esta forma son las siguientes:

- Es simple para que ejecutivos hagan seguimiento a su rendimiento.
- Es simple para medir la conversión total del mes considerando todos los presupuestos vigentes.
- Todas las variables dependen del trabajo del ejecutivo en el mismo mes.

Por otro lado sus desventajas son:

- No hace seguimiento 1-1 entre presupuesto emitido y cirugía realizada.
- No está alineado con la forma de medir la tasa de conversión actualmente en el hospital.

La segunda forma de medir la tasa de conversión de presupuestos tiene en el numerador a la totalidad de presupuestos del mes que fueron convertidos, es decir, para esta forma de calcularlo si un presupuesto fue emitido en un mes en específico, pero fue convertido en un mes posterior,

es utilizado para la conversión del mes en que fue emitido, por lo que para medir la conversión de esta manera se debe esperar hasta que el último presupuesto del mes pierda su vigencia. Como la vigencia de los presupuestos es de 60 días, se deberían esperar 60 días después de que finalice el mes para poder medir la conversión de ese mes. En el denominador, al igual que el método anterior, se utiliza simplemente la totalidad de presupuestos que fueron emitidos en el mes.

$$\text{Tasa de conversión} = \frac{\text{Presupuestos convertidos del mes}}{\text{Presupuestos emitidos en el mes}} \quad (7.2)$$

Las ventajas de medir la tasa de conversión de esta forma son las siguientes:

- Está alineado con la forma de medir la tasa de conversión actualmente en el hospital.
- Realiza un seguimiento 1-1 entre presupuesto emitido y cirugía realizada.

Por otro lado sus desventajas son:

- Se necesita esperar 60 días después de que termine el mes para poder medir el cumplimiento de los ejecutivos.
- Ejecutivos no saben cuanto será su bono hasta 60 días después de cerrado el mes.
- El pago de un mes depende de conversiones en meses posteriores.

La tercera forma de medir la tasa de conversión de presupuestos tiene como numerador a la totalidad de presupuestos que fueron convertidos en el mes, es decir, el mismo numerador de la primera forma. En el denominador en vez de utilizar presupuestos emitidos en el mes, se utilizan la cantidad de presupuestos vigentes del mes, esto quiere decir que en el denominador se arrastran presupuestos que no fueron convertidos en meses anteriores.

$$\text{Tasa de conversión} = \frac{\text{Presupuestos convertidos en el mes}}{\text{Presupuestos vigentes del mes}} \quad (7.3)$$

Las ventajas de medir la tasa de conversión de esta forma son las siguientes:

- Para emisión y conversión se consideran todos los presupuestos vigentes del mes.

Por otro lado sus desventajas son:

- Al considerar presupuestos vigentes, en vez de emitidos, se eleva mucho el ponderador de emisión, por lo que habría que cambiar las ponderaciones para este caso.
- No está alineado a la forma de calcular la tasa de conversión actual en el hospital.

Luego de analizar las ventajas y desventajas de cada forma de medir la conversión para los ejecutivos, se definió que la más adecuada es la segunda de las mencionadas anteriormente. Con esto definido, se procedió a establecer el sistema de bonos para los ejecutivos.

Como se mencionó anteriormente, este modelo de incentivos estará enfocado en la conversión de los presupuestos, pero para poder optar a los bonos, los ejecutivos deberán cumplir con un mínimo de emisión, con el fin de que no dejen esta labor de lado y también porque es más sencillo tener

una conversión alta a un menor porcentaje de emisión. A su vez, si sobrecumplen con la emisión también se verán beneficiados.

Para el cálculo de los posibles bonos se dispondrán tres tramos diferentes de cumplimiento: el primer tramo será con la emisión  $\geq 85\%$  y  $< 95\%$ , el segundo con la emisión  $\geq 95\%$  y  $< 105\%$  y el tercero será con la emisión  $\geq 105\%$ . Cada uno de estos tramos tendrá distintos bonos asociados para la misma tasa de conversión, premiando así a los ejecutivos que emitan más, ya que tener una tasa de conversión alta con un alto porcentaje de emisión es más complicado.

Para poder realizar la tabla con los distintos bonos asociados a cada tasa de conversión, se realizaron cálculos para obtener la tasa de conversión actual de una manera diferente a la que se calcula normalmente. Esto debido a que para realizarle seguimiento a los ejecutivos, se deberán dejar de lado ciertos aspectos que son considerados para el cálculo de la tasa de conversión de manera convencional. Estos aspectos son los siguientes:

En primer lugar se considerarán solamente presupuestos que tengan una orden médica asociada, ya que para poder optar a los bonos se debe cumplir un mínimo de emisión de presupuestos, por lo que puede llevar a distintos incentivos perversos por parte de los ejecutivos, a emitir presupuestos a nombre de personas que realmente no estén solicitando presupuestos, solo con el fin de llegar a ese mínimo mensual. Los presupuestos que son emitidos mediante la página web tampoco serán contabilizados, ya que estos no tienen una orden médica asociada.

En segundo lugar se considerarán solo los primeros presupuestos que se emitan para un paciente y una cirugía en específico, esto con el fin de mitigar otro incentivo perverso que puedan tener los ejecutivos, al emitir el mismo presupuesto en distintos meses y así llegar al mínimo de emisión mensual cada mes.

Finalmente, como se están dejando fuera aspectos que sí se consideran para el cálculo de la tasa de conversión de manera convencional, se calculó la nueva tasa de conversión que se tendría bajo estos parámetros, llegando a un promedio de  $43,7\%$ . Además se realizó un cálculo de los ejecutivos que a lo largo de este año (tomando en cuenta solo meses cerrados), podrían haber optado a bonos según el modelo mencionado, es decir, los ejecutivos que hayan tenido un mínimo de  $85\%$  de emisión de la meta mensual. Esto con el fin de obtener la mediana de las tasas de conversión de estos ejecutivos y así poder definir el rango de las tasas de conversión que tendrán bonos asociados, rango que comenzará un punto porcentual por sobre la mediana actual, la cual es  $44,5\%$ , es decir, los bonos comenzarán a partir del  $45,5\%$ . La mediana fue utilizada, ya que es menos sensible a valores extremos que la media y la distribución de los datos entregaba que la mejor opción era utilizar la mediana.

#### **7.5.4. Evaluación económica del modelo**

Para realizar la evaluación económica del modelo se utilizaron los siguientes supuestos, con el fin de efectuar una simulación de como serían las ganancias para el hospital el 2024 con el modelo de incentivos en funcionamiento: <sup>2</sup>

- Tasa de conversión actual para todos los ejecutivos =  $44,5\%$

---

<sup>2</sup> Los supuestos fueron extraídos de los datos históricos del Hospital del Trabajador y del presupuesto de 2024

- Meta tasa de conversión mensual = 55,5 % <sup>3</sup>
- Promedio emisión individual mensual = 134 presupuestos
- Meta emisión global mensual = Depende del mes
- Cantidad de ejecutivos = 6
- Meta emisión individual mensual = Depende del mes
- Sueldo fijo ejecutivos = \$600.000
- Sueldo variable = Depende de los bonos propuestos
- Vigencia presupuestos = 60 días
- Valor cirugía promedio = \$2.400.000
- Margen promedio de una cirugía = \$600.000
- Tasa de conversión aumenta, para todos los ejecutivos, un punto porcentual desde enero hasta diciembre, es decir, enero comienza con una tasa del 45,5 % y en Diciembre se llega a 56,5 %
- Cada ejecutivo cumple al 100 % la meta de emisión de presupuestos, es decir, sus pagos van acorde a la tabla de bonos con cumplimiento de emisión  $\geq 95 \%$  y  $<105 \%$

Con todos los supuestos anteriores definidos se proceden a realizar los cálculos de cuántas serían las cirugías extra que se lograrían gracias a aumentar la tasa de conversión en un punto porcentual cada mes, además de obtener el margen que obtendría el hospital gracias a estas cirugías extra, tomando en cuenta el pago adicional que tendrían los ejecutivos mes a mes por aumentar su conversión. También se busca calcular cuántas cirugías extra le suponen al hospital cada punto porcentual aumentado en la tasa de conversión y cuánto significa esto en términos monetarios.

Los supuestos anteriores están un poco sobredimensionados, sin embargo, es un buen ejercicio a realizar, con el fin de situar a los ejecutivos en el mejor de los casos y así revisar si el modelo de incentivos propuesto es factible con todas sus características o si es necesario cambiar algunas.

Para el cálculo de las cirugías extra que se lograrían aumentando la tasa de conversión un punto porcentual mes a mes, se realizó una simulación en Excel, donde se ingresaron todos los datos mencionados anteriormente. El primer cálculo a realizar es el monto que se les pagaría a los 6 ejecutivos por cumplir las tasas de conversión asociadas a cada mes, donde se realiza el siguiente cálculo: Bono pagado en el mes = bono asociado al cumplimiento del mes \* 6

El segundo cálculo son las cirugías extra que se tendrían en los distintos meses, tomando como referencia la conversión actual, es decir, si se toma la conversión de marzo en 2024, que en este caso sería 47,5 %, habría un incremento de 3 puntos porcentuales con respecto a la conversión actual. Así, se realizaría el siguiente cálculo: Cirugías extra = (Tasa de conversión del mes - Tasa de conversión actual) \* Emisión del mes

---

<sup>3</sup> Tasas medidas según la forma en la que se medirá el desempeño de los ejecutivos

El tercer cálculo es el dinero que ingresa al hospital gracias a las cirugías extra calculadas en el punto anterior. Esto se calcula como:  $\$ \text{Cirugías extra} = \text{cantidad de cirugías extra} * \text{valor cirugía promedio}$

El cuarto cálculo es el margen que obtendría el hospital gracias a las cirugías extra. Esto se calcula de la siguiente manera:  $\text{Margen cirugías extra} = (\text{Cantidad de cirugías extra} * \text{Margen promedio de una cirugía}) - \text{Bono pagado en el mes}$

Finalmente se calcula cuántas cirugías extra significa aumentar un punto porcentual la tasa de conversión y cuál es el margen que deja este punto porcentual extra, para lo cual se realiza lo siguiente:  $\text{Cirugías extra por 1 \% adicional} = \text{Promedio emisión mensual} * 1 \%$

$\text{Margen 1 \% adicional} = \text{Cirugías extra por 1 \% adicional} * \text{Margen promedio de una cirugía}$

### **7.5.5. Validación del modelo con el equipo y con el Hospital del Trabajador**

Para realizar la validación del modelo se presentó lo expuesto en el punto anterior, en reunión con la Gerencia Comercial y con la Gerencia del Hospital del Trabajador, con el fin de definir si es factible la implementación del modelo en cuestión.

Los puntos principales de la reunión estuvieron enfocados en la cantidad de cirugías extra que se obtendrían con este modelo en caso de que se aplicara y en el margen que esto dejaría al hospital, para lo cual se tenían todos los datos necesarios, ya que fueron calculados en la simulación mencionada en el punto anterior.

En conjunto con lo anterior, se expuso la conversión que tuvo cada ejecutivo del año 2023 desde enero hasta agosto, contando solamente los que lograrían optar a los bonos, es decir, los que cumplieron al menos con un 85 % de la meta de emisión y así observar como habrían sido los pagos con estas tasas de conversión si el modelo hubiese estado en funcionamiento este año. Esto se realizó con el fin de presentar que las metas definidas han sido logradas por algunos ejecutivos en 2023, lo que implica que son metas logrables.

Finalmente se realizó una comparación de los bonos que pueden ganar actualmente los ejecutivos, con lo que podrían ganar utilizando la simulación anterior, suponiendo que cumplen el 100 % de los incentivos actuales y que cumple también los requisitos para los bonos propuestos aumentando un punto porcentual la tasa de conversión cada mes. Esto se realizó para el periodo de un año y para el desempeño de un solo ejecutivo.

## **7.6. Elaboración de instructivo para ejecutivos**

Paralelo al desarrollo del modelo de incentivos, se trabajó en la elaboración del instructivo:

### **7.6.1. Creación de un instructivo preliminar**

Para iniciar la creación del instructivo, se procedió a establecer un primer borrador de este a través de una lluvia de ideas con el Analista Comercial Ignacio Pérez y una investigación acerca de comunicación efectiva para ejecutivos, con el fin de realizar llamados de prueba con algunos ejecutivos e ir mejorándolo con cada llamada.



### **7.6.2. Levantamiento de información y mejora del instructivo**

Para poder ir mejorando el instructivo, se comenzaron a realizar llamadas a pacientes que tenían presupuestos emitidos y que aún no se habían operado, con el fin de obtener suficientes insights de las principales dudas y aprensiones que puedan tener estos pacientes.

En paralelo a lo anterior se comenzó con el levantamiento de información sobre las cirugías que más se realizan en el Hospital del Trabajador, además de los distintos métodos de pago que tienen los pacientes dependiendo de las diferentes previsiones.

Las dos tareas anteriores se realizaron con el fin de poder ir mejorando el instructivo y así crear uno más completo que contenga toda la información necesaria para que un ejecutivo pueda convencer a un paciente de operarse en el Hospital del Trabajador.

### **7.6.3. Entrega de instructivo final a ejecutivos**

Una vez transcurridas varias semanas de prueba y mejora del instructivo preliminar, se realizó un instructivo final, al cual se le incluyeron una serie de cambios enfocados en la distinta información recopilada en el punto anterior. Este instructivo final se entregó a los ejecutivos para que puedan comenzar a realizar llamados a gran escala.

Los cambios que se le realizaron fueron los siguientes: en primer lugar se le agregaron instrucciones de como actuar frente a las situaciones que más se repitieron a lo largo de las llamadas de prueba, segundo se les entregó una tabla con un préstamo que ofrece Fonasa para sus afiliados, con las distintas cirugías que aplican y tercero se hizo una distinción por cada tipo de Isapre a la que pueda estar afiliado cada paciente y así entregarle una atención más personalizada.

# Capítulo 8

## Resultados

### 8.1. Definición del proyecto

Se identificaron las distintas áreas que participan en el proceso:

- Área médica: En esta área forman parte todos los médicos del hospital, que atienden por consulta médica.
- Presupuestos y admisión: Esta área es la encargada de emitir los presupuestos para las distintas cirugías y también de realizar la primera admisión del paciente si decide operarse. Esta admisión no es la misma del día de la cirugía.
- Exámenes previos: Este departamento es el encargado de coordinar los exámenes y la evaluación pre anestésica.
- Planificación quirúrgica: Se encargan de la programación y ocupación de las salas quirúrgicas.
- Admisión central: Esta área es la encargada de efectuar la admisión y el ingreso del paciente el día de la cirugía.
- Hospitalización: Área encargada de llevar a cabo la intervención quirúrgica.

Los entregables que se definieron para la duración del proyecto, fueron presentaciones de avance cada dos semanas y el diagrama del proceso completo. Con el diagrama realizado, se deberán discutir los desperdicios encontrados y los posibles cambios para mejorar el proceso. Una vez definidos estos cambios, se estableció el proyecto en el cual estará involucrado el estudiante, el cual es el modelo de incentivos, para el cual se deberá entregar un modelo validado y un instructivo de ayuda para los ejecutivos.

### 8.2. Levantamiento de información y realización del BPMN actual

El proceso completo puede ser observado en el Anexo A.

Los principales hallazgos encontrados, son los siguientes: es un proceso que puede llegar a durar meses por razones como comparar presupuestos con otras clínicas o recursos, no hay un seguimiento individual de cada paciente a lo largo de todo el proceso, por lo que realiza su viaje en solitario.

## 8.3. Identificación de desperdicios

A continuación se detallan por área los principales hitos encontrados que pueden ser catalogados como desperdicios dentro del proceso en cuestión:

### 8.3.1. Presupuestos y admisión:

- **Seguimiento a pacientes:** Los pacientes deben efectuar todo el proceso de manera autónoma, sin ningún seguimiento por parte del hospital, ya que los ejecutivos no tienen herramientas para poder realizarlo.
- **Aumentos en el monto a pagar por parte del paciente:** Existe en promedio 1 caso cada 2 meses, en que el paciente reclama porque el monto de la cirugía subió después de que esta ya fue realizada, debido a que era más grave de lo esperado o se necesitaban más insumos.
- **Poca existencia de descuentos:** Los ejecutivos no están autorizados para ofrecer ningún descuento al paciente, salvo en el caso de que el médico sea el que ofrezca el descuento. En promedio las cirugías realizadas que han tenido un descuento en el presupuesto es de 17 %.
- **Falta de incentivos para ejecutivos:** Los ejecutivos no tienen incentivos asociados a convertir presupuestos en cirugías, por lo que actualmente nadie realiza una labor de captar a los pacientes que han solicitado un presupuesto.
- **Porcentajes de conversión según tiempo transcurrido:** La mayor cantidad de presupuestos convertidos se observan en los primeros 15 días después de haber solicitado el presupuesto con un 21 % de conversión, siendo esto 3 veces mayor a la conversión promedio que se obtiene en los 45 días siguientes. Si bien esto no es un desperdicio como tal, es una característica importante que se extrajo del levantamiento de información.

Como se puede observar, los mayores desperdicios encontrados en el área de Presupuestos y Admisión están relacionados a la falta de seguimiento de los pacientes, la poca cantidad de descuentos que se pueden ofrecer, a la inexistencia de incentivos que estimulen a los ejecutivos a convertir realmente un presupuesto en una cirugía y también en menor medida a los distintos cambios que puede tener un presupuesto después de su emisión.

De esto se obtiene que actualmente no existe ninguna conexión entre los ejecutivos y la decisión del paciente.

### 8.3.2. Planificación quirúrgica:

- **Cancelación de cirugías:** Existen en promedio 7 cirugías canceladas por mes, las cuales son registradas por parte de una enfermera coordinadora. Las razones varían, sin embargo, las más recurrentes son: el paciente no tiene el presupuesto, pero aún así se había programado o que el paciente no realizó algún trámite administrativo.
- **Falta de reemplazo de cirugías canceladas:** Todas las cirugías canceladas se intentan reemplazar y se intenta una ocupación de pabellón del 100 %, sin embargo, lo real es una ocupación

del 70 % debido a las cirugías que no se pueden reemplazar, junto con los cupos que no se alcanzaron a agendar. Las cirugías que no pueden ser reemplazadas son las que se cancelan con 3 días o menos de anticipación y son aproximadamente el 30 % de las cirugías planificadas. En caso de que se cancele una cirugía y no se logre reemplazo, es debido a que no había otra con la cual reemplazar.

- **Fallas en los sistemas de registros:** Cuando pacientes tienen cambios de fecha, no queda registrado en el sistema de esta área, por lo que tiende a llevar a confusiones.

Dentro de las dos áreas mencionadas anteriormente es donde más desperdicios existen. El resto de las áreas tienen que ver más con el proceso en que el paciente ya decidió operarse, por lo que ya se logró la conversión. Por esta razón no se ahondará en esta parte del proceso.

## **8.4. Proceso futuro y plan de implementación**

Una vez analizado el proceso actual, se definieron las mejoras que se le deben hacer para poder mejorar el proceso a futuro en una reunión de definición de prioridades, donde se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se debe diseñar un instructivo general para que los ejecutivos tengan un comportamiento estándar a la hora de realizar los llamados y que puedan resolver las dudas más comunes de los pacientes.
- Es necesario crear un sistema que permita saber a los ejecutivos cuales son los pacientes con mayor probabilidad de conversión.
- Se debe buscar la forma en que los ejecutivos puedan ofrecer descuentos en caso de ser necesario.

Con todas estas conclusiones en mente, se deja como prioridad al estudiante diseñar el modelo de incentivos, sumado al instructivo general que deben tener los ejecutivos al momento de realizar los llamados, ya que este último complementará la buena realización del modelo.

## **8.5. Diseño del modelo de incentivos**

### **8.5.1. Análisis comparativo**

Los resultados obtenidos del análisis realizado con la Red de Clínicas Regionales ACHS fueron los siguientes:

- El modelo de incentivos que ellos utilizan se basa en la cantidad de presupuestos emitidos en el mes y la cantidad de presupuestos convertidos del mes, tomando en cuenta todos los presupuestos que tienen vigencia ese mes, sin embargo, no lo miden como tasa de conversión, si no que realizan una tabla distinta para cada mes con metas diferentes.
- La ponderación que utilizan para calcular el cumplimiento es que el cumplimiento de la emisión pondera un 50 % y el otro 50 % es por la conversión. Una vez calculado este porcentaje de cumplimiento, cada uno tiene un bono asociado, comenzando desde el 90 % hasta el 120 % de cumplimiento.

En el Anexo B se puede observar un ejemplo de la planilla utilizada por la Red de Clínicas Regionales para calcular estos bonos.

Si bien es un modelo que está en funcionamiento actualmente en clínicas que pertenecen a la ACHS, no sería muy efectivo para lo que se busca implementar en el Hospital del Trabajador, ya que se le otorga un porcentaje muy alto a la emisión.

### **8.5.2. Recopilación de datos actuales de los ejecutivos**

El resultado obtenido de esta recopilación de datos fue una base de datos con toda la información de la emisión y conversión de los presupuestos de 2023 para cada ejecutivo en particular, además de los incentivos que tienen actualmente, los cuales son los siguientes:

Deben cumplir ciertas metas mensuales asociadas a cuatro tareas distintas, las cuales tienen ponderaciones para calcular el cumplimiento final, este cálculo se realiza a nivel grupal y no individual:

- Garantías gestionadas a tiempo: con una meta de lograr el 70 %, la cual tiene una ponderación de 30 % para el cálculo del cumplimiento.
- Emisión de presupuestos quirúrgicos con una meta del 45 % que pondera 15 % para el cumplimiento.
- Número de cirugías: con una meta mensual que pondera 15 % para el cumplimiento.
- Satisfacción del paciente: con una meta del 88 % que pondera 40 % para el cumplimiento

Si bien existe un apartado de número de cirugías realizadas, no es un punto al que le pongan especial atención los ejecutivos, ya que su ponderación es la menor. Además, para poder optar a estos incentivos, se realiza un cálculo grupal y no individual, lo cual no motiva a los ejecutivos y prefieren enfocarse en la atención.

Finalmente estos bonos son trimestrales y pueden optar a un bono del 50 % de su sueldo, si cumplen el 100 % de la meta y a un bono del 100 % de su sueldo si cumplen el 120 % de la meta.

Luego de levantar esta información y de las conversaciones previas con los ejecutivos, se concluyó que este sistema de bonos no es muy efectivo, por un lado porque es grupal y trimestral y por otro lado porque no es mucho el bono al que pueden optar. Además, el peso que se le otorga a la conversión y emisión de presupuestos es bajo, por lo que no es una tarea que les incentive realizar.

### **8.5.3. Definición del sistema de cumplimiento y bonos de los ejecutivos**

Como se expuso en el capítulo de Desarrollo, se debía escoger una forma de medir la conversión para los ejecutivos, para que se pueda realizar seguimiento a su desempeño. Luego de analizar las ventajas y desventajas de cada una de las tres formas distintas, se concluyó que la mejor forma para medir la conversión es la número dos, ya que es una forma que se puede comparar a la forma de medir la tasa de conversión actualmente y porque realiza seguimiento 1-1 entre presupuesto emitido y cirugía realizada, aspectos que fueron considerados los más importantes a la hora de calcular la tasa. Por lo que la forma de medir la conversión será la siguiente:

$$\text{Tasa de conversión} = \frac{\text{Presupuestos convertidos del mes}}{\text{Presupuestos emitidos en el mes}} \quad (8.1)$$

El sistema de bonos tendrá distintos montos asociados dependiendo del % de emisión que obtengan los ejecutivos con respecto a la meta de los distintos meses y a la tasa de conversión que obtengan ese mes. En particular se tendrán tres tramos distintos, los cuales se pueden observar en la siguiente tabla y gráfico:

Tasa conversión	85%-94% emisión	95%-104% emisión	>= 105% emisión
45,5%	\$ 27.000	\$ 30.000	\$ 33.000
46,5%	\$ 40.500	\$ 45.000	\$ 49.500
47,5%	\$ 67.500	\$ 75.000	\$ 82.500
48,5%	\$ 94.500	\$ 105.000	\$ 115.500
49,5%	\$ 148.500	\$ 165.000	\$ 181.500
50,5%	\$ 202.500	\$ 225.000	\$ 247.500
51,5%	\$ 274.500	\$ 305.000	\$ 335.500
52,5%	\$ 346.500	\$ 385.000	\$ 423.500
53,5%	\$ 442.800	\$ 492.000	\$ 541.200
54,5%	\$ 540.000	\$ 600.000	\$ 660.000
55,5%	\$ 621.000	\$ 690.000	\$ 759.000
56,5%	\$ 693.000	\$ 770.000	\$ 847.000
57,5%	\$ 747.000	\$ 830.000	\$ 913.000
58,5%	\$ 783.000	\$ 870.000	\$ 957.000
59,5%	\$ 819.000	\$ 910.000	\$1.001.000
60,5%	\$ 846.000	\$ 940.000	\$1.034.000
61,5%	\$ 864.000	\$ 960.000	\$1.056.000
62,5%	\$ 877.500	\$ 975.000	\$1.072.500
63,5%	\$ 891.000	\$ 990.000	\$1.089.000
64,5%	\$ 900.000	\$1.000.000	\$1.100.000

Figura 8.1: Tabla con los bonos asociados a cada tasa de conversión dependiendo de su cumplimiento de emisión

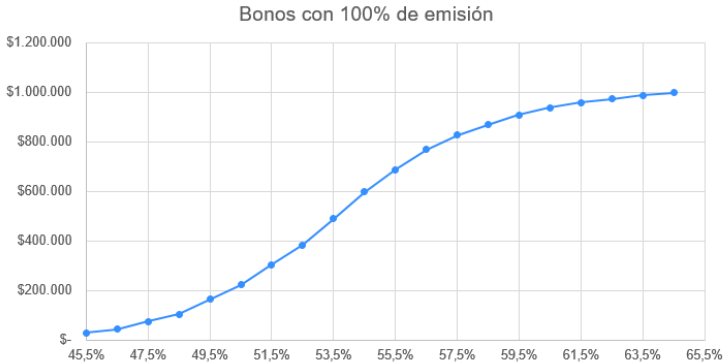


Figura 8.2: Gráfico con bonos asociados a cada tasa de conversión con una emisión del 100 %

Los pagos con respecto a la tasa de conversión que tenga cada ejecutivo dependerán de lo siguiente: En primer lugar la primera tasa de conversión que entrega un bono corresponde a una tasa del 45,5 %, que es un punto porcentual por sobre la mediana actual. En segundo lugar los bonos irán aumentando de forma exponencial hasta llegar a 10 puntos porcentuales por sobre la tasa inicial, es decir, 54,5 % donde logrando esta tasa los ejecutivos ganarán un bono equivalente al 100 % de su sueldo fijo. En tercer lugar, a partir del 55,5 % de conversión los bonos aumentarán de forma logarítmica, es decir, aumentarán más rápido al inicio y más lento al final, llegando a un límite de \$1.000.000 de bono en 20 puntos porcentuales sobre la mediana actual, es decir, en 64,5 %. Este límite fue definido como restricción por parte de la Gerencia Comercial.

El razonamiento detrás de lo anterior es que la tasa en que los ejecutivos pueden duplicar su sueldo, es a su vez la cantidad de puntos porcentuales que se busca aumentar con este modelo para 2024, es decir, 10 %. Además, el comportamiento pasados estos 10 puntos porcentuales será logarítmico, debido a que aumentar la tasa de conversión a partir de ese momento será muy complicado por parte de los ejecutivos y al definir un modelo que aumente más rápido al inicio, les motivará a seguir intentando mejorar su desempeño.

### 8.5.4. Evaluación económica del modelo

Los resultados obtenidos de la simulación realizada para la evaluación económica del modelo se pueden observar en la siguiente figura:

2024	Meta emision	Meta conversion	Emision real	Conversion real	\$ pagado total	IQ extra	\$ IQ extra	Margen IQ
Enero	732	45,5%	732	45,5%	\$ 180.000	7	\$ 17.568.000	\$ 4.212.000
Febrero	583	46,5%	583	46,5%	\$ 270.000	12	\$ 27.984.000	\$ 6.726.000
Marzo	751	47,5%	751	47,5%	\$ 450.000	23	\$ 54.072.000	\$ 13.068.000
Abril	779	48,5%	779	48,5%	\$ 630.000	31	\$ 74.784.000	\$ 18.066.000
Mayo	773	49,5%	773	49,5%	\$ 990.000	39	\$ 92.760.000	\$ 22.200.000
Junio	774	50,5%	774	50,5%	\$ 1.350.000	46	\$ 111.456.000	\$ 26.514.000
Julio	809	51,5%	809	51,5%	\$ 1.830.000	57	\$ 135.912.000	\$ 32.148.000
Agosto	915	52,5%	915	52,5%	\$ 2.310.000	73	\$ 175.680.000	\$ 41.610.000
Septiembre	723	53,5%	723	53,5%	\$ 2.952.000	65	\$ 156.168.000	\$ 36.090.000
Octubre	1027	54,5%	1027	54,5%	\$ 3.600.000	103	\$ 246.480.000	\$ 58.020.000
Noviembre	942	55,5%	942	55,5%	\$ 4.140.000	104	\$ 248.688.000	\$ 58.032.000
Diciembre	791	56,5%	791	56,5%	\$ 4.620.000	95	\$ 227.808.000	\$ 52.332.000
<b>Total</b>	<b>9599</b>		<b>9599</b>		<b>\$ 23.322.000</b>	<b>654</b>	<b>\$1.569.360.000</b>	<b>\$369.018.000</b>

Figura 8.3: Simulación modelo de incentivos en funcionamiento en 2024

En la columna 1 se observan los 12 meses de 2024. Las columnas 2 y 3 son las referentes a las metas de emisión y conversión para 2024, basadas en el presupuesto que fue solicitado para ese mismo año. Las columnas 4 y 5 exponen la emisión y conversión real de cada mes y como se declaró en el capítulo de desarrollo uno de los supuestos es que los ejecutivos cumplen estas metas al 100 %. La columna 6 presenta los bonos pagados en cada mes, a los 6 ejecutivos participantes, asociados al cumplimiento mencionado anteriormente. La columna 7 expone la cantidad de cirugías extra que se obtendrían por aumentar la tasa de conversión, en comparación a la tasa de conversión actual. La columna 8 muestra la cantidad de dinero que significan estas cirugías extra. Finalmente la columna 9 expone el margen que obtendría el hospital por estas cirugías extra, asumiendo \$600.000 de margen por cada cirugía y que a su vez se le debe restar lo que se pagó en bonos a los ejecutivos.

Con esta simulación se puede observar que el modelo de incentivos propuesto, generaría una ganancia de aproximadamente \$370 millones para el Hospital del Trabajador en caso de que se cumplieran los supuestos mencionados. Ahora bien, es improbable que estos supuestos se cumplan en su totalidad el primer año de funcionamiento, sin embargo, esto demuestra que si la tasa de conversión aumenta gracias a este modelo, se beneficiarían tanto el hospital como los ejecutivos gracias a sus esfuerzos y en ningún momento habrían pérdidas para el hospital.

Finalmente, se calculó cuántas cirugías extra significan aumentar un punto porcentual la tasa de conversión, con lo cual se obtuvo que para aumentar un punto porcentual, se deben concretar en promedio 1,3 cirugías (tomando el supuesto de 134 presupuestos mensuales en promedio emitidos por cada ejecutivo). Asumiendo un margen de \$600.000 por cada cirugía, esto significa que cada punto porcentual aumentado, genera un margen de \$780.000 para el hospital. Esto quiere decir, que mientras en la tabla de bonos no exista algún salto que supere este margen, nunca se incurrirá en pérdidas para el hospital. Como ningún salto propuesto supera este margen, el modelo no generará

pérdidas.

### 8.5.5. Validación del modelo con el equipo y con el Hospital del Trabajador

En las dos reuniones mencionadas en el capítulo de Desarrollo, se expuso lo calculado en el punto anterior, además de los gráficos que se expondrán a continuación:

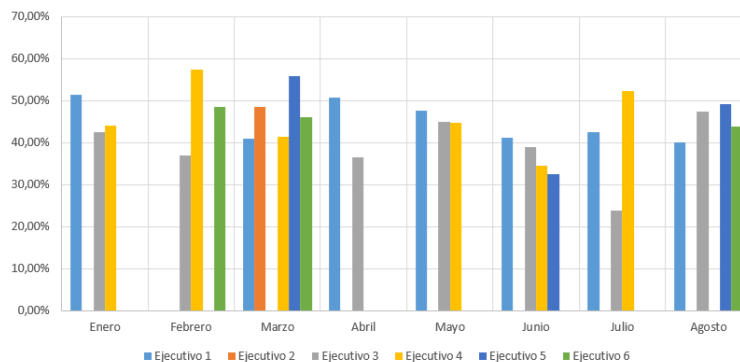


Figura 8.4: Conversión mensual de ejecutivos que cumplieron con un mínimo de 85 % de la meta de emisión mensual en 2023

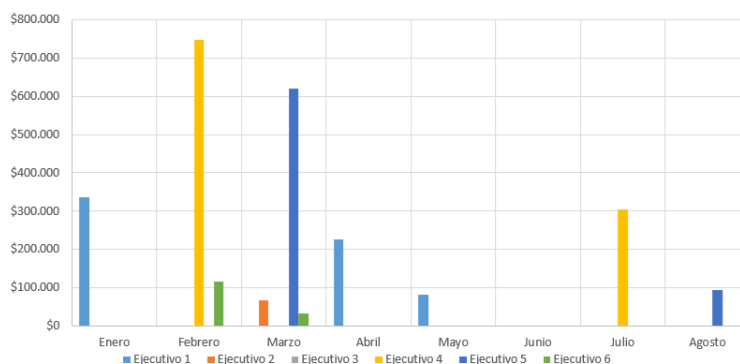


Figura 8.5: Pagos simulados a ejecutivos que cumplieron un mínimo de emisión mensual y que podrían optar a bonos en 2023

El primer gráfico expone la conversión mensual histórica de 2023, desde enero hasta agosto, que tuvieron los ejecutivos de presupuestos que cumplieron con un mínimo de 85 % de la meta de emisión mensual. En este gráfico se observa que de los 6 ejecutivos, todos cumplieron al menos una vez el mínimo de emisión, por lo que esta característica del modelo es lograda.

El segundo gráfico muestra cuántos de los ejecutivos del gráfico anterior podrían haber optado a los bonos, ya que como se mencionó previamente, los bonos comenzarían a partir de una tasa de conversión de 45,5 %. Acá se puede observar que 5 de los 6 ejecutivos habrían podido optar a bonos este año, llegando algunos incluso a superar los \$600.000 de bono, sin embargo, son casos aislados, ya que actualmente no poseen ningún incentivo para lograr esto.

Finalmente, se expone a continuación una simulación de un ejecutivo, donde se comparan los incentivos que poseen actualmente con el modelo propuesto. Se toman los supuestos de que cumple



el 100 % de los incentivos actuales y que cumple los requisitos para optar a los bonos propuestos durante todo un año, en el cual el ejecutivo aumenta un punto porcentual su tasa de conversión cada mes que pasa, iniciando en un 44,5 %.

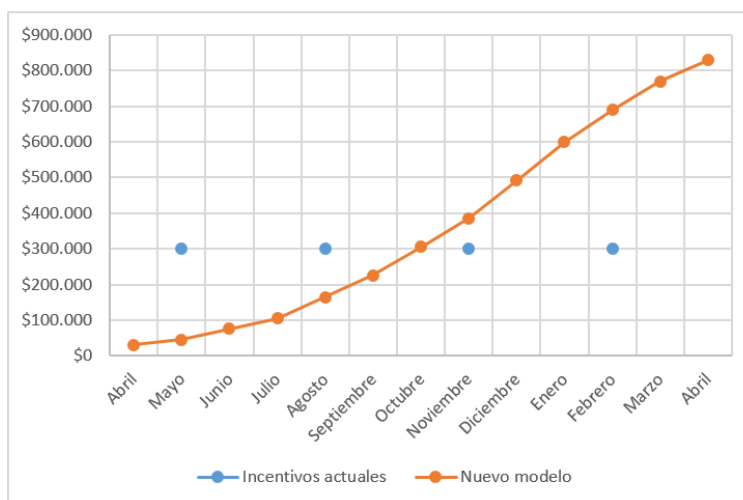


Figura 8.6: Simulación de comparación de incentivos con el desempeño de un ejecutivo durante un año

El total al que podría optar el ejecutivo con los incentivos actuales cumpliendo el 100 % de las metas sería de \$1.200.000, mientras que aumentando un punto porcentual mensual, con el nuevo sistema podría optar a ganar \$4.717.000. Esto demuestra que los incentivos que poseen actualmente los ejecutivos no los motiva a realizar una mayor conversión, ya que en primer lugar el pago es poco y estos se realizan trimestralmente, mientras que con el nuevo modelo verían su esfuerzo recompensado de una mejor manera mes a mes.

## 8.6. Elaboración de instructivo para ejecutivos

Paralelo al desarrollo del modelo de incentivos, se trabajará en la elaboración del instructivo:

### 8.6.1. Creación de un instructivo preliminar

Luego de una lluvia de ideas con el Analista comercial Ignacio Pérez, además de una investigación realizada sobre comunicación y atención al cliente, se detallaron distintos pasos que deberían seguir los ejecutivos, los cuales se incluyeron dentro del instructivo preliminar. Estos son los siguientes:

1. Preparación del ejecutivo, donde deberá estudiar al paciente que se va a contactar, el tipo de cirugía, el costo, la previsión del paciente, etc.
2. Realizar el llamado, estableciendo un buen tono, verificando que el paciente entienda el presupuesto y aclarándole todas las dudas que pueda tener, enfatizando el valor que tiene operarse en el Hospital del Trabajador.
3. Confirmar la decisión del paciente, ya sea positiva o negativa.
4. En caso de ser negativa la respuesta anterior, resolver las distintas objeciones que pueda tener además de fijar una periodicidad para realizarle seguimiento.

5. Si la respuesta fue positiva debe fijar la fecha y recordarle todos los pasos que debe seguir para poder operarse.
6. Una vez finalizada la llamada, debe documentar el estado del paciente en la planilla de seguimiento que creó la Gerencia del Hospital del trabajador. Estos estados pueden ser No contactado, Contactado, Perdido, Agendado, Convertido o Postergado.
7. Cuando haya realizado todo lo anterior, enviar una encuesta de retroalimentación para ver los distintos puntos de mejora existentes.

En el Anexo C se puede observar el instructivo preliminar.

### **8.6.2. Levantamiento de información y mejora del instructivo**

En el levantamiento de información que duró varias semanas, se encontraron los siguientes hallazgos:

Las cirugías que más se realizan en el Hospital del Trabajador son: cirugía general, miembro superior mano y codo, rodilla, tobillo y pie, columna, cadera/pelvis, cirugía plástica, miembro superior hombro, urología, neurocirugía y cirugía cabeza y cuello.

Además existen paquetes establecidos para pacientes con previsión Fonasa y los que más se realizan son: síndrome del túnel carpiano, inestabilidad de rodilla, coleditiasis, ruptura manguito rotador, hernia abdominal y menisectomía. Estos últimos paquetes son los que mejores formas de pago tienen, ya que poseen un precio único que no cambiará durante todo el proceso y además Fonasa ofrece financiamiento del 50 % del valor de la cirugía junto de un préstamo del 85 % del valor restante.

También se agregaron instrucciones de como actuar frente a distintas situaciones, por ejemplo el caso en que un paciente tenga un presupuesto más bajo de otra clínica, el ejecutivo deberá solicitarle este presupuesto para evaluar si se le puede realizar un descuento y mejorar el presupuesto de la otra clínica u hospital.

### **8.6.3. Entrega de instructivo final a ejecutivos**

Al instructivo preliminar se le agregó la información levantada en el punto anterior y una vez estuvo terminado se les entregó a los ejecutivos para que puedan comenzar a realizar los llamados en una mayor escala.

Los puntos agregados al instructivo final se pueden observar en el Anexo D.

# Capítulo 9

## Conclusiones y recomendaciones

Respecto a los resultados del proyecto, se logró el objetivo de desarrollar un modelo de incentivos para los ejecutivos de presupuestos del Hospital del Trabajador. Este fue validado tanto por la Gerencia Comercial y por la Gerencia del hospital, generando una satisfacción positiva en ellos. El nuevo sistema es apto para motivar a que los ejecutivos puedan esforzarse en mejorar su tasa de conversión individual, lo cual llevaría a aumentar la tasa de conversión global y así alcanzar la meta propuesta de llegar a una tasa de 50 % para finales de 2024. Los beneficios que se obtendrán por parte del Hospital del Trabajador al aplicar el modelo, siempre serán mayores a los costos, por lo que su implementación es factible y será ejecutada para que entre en funcionamiento en enero de 2024. Los ejecutivos también se verán beneficiados con este nuevo sistema, con el cual se les premiará su esfuerzo por aumentar la tasa de conversión, pudiendo llegar a duplicar su sueldo o ganar incluso más que esto si superan la meta establecida con este modelo.

Crear un sistema de incentivos basado en el cumplimiento de los ejecutivos no es una tarea sencilla, ya que este debe satisfacer los requerimientos y necesidades de todas las partes involucradas en el proceso. Por esta razón se deben evaluar distintas formas de medición de los parámetros en cuestión y establecer metas que sean justas y logrables para los ejecutivos, las cuales deben cumplir las exigencias que se solicitan desde las distintas gerencias.

En cuanto al desarrollo del proyecto, este fue realizado de buena manera siguiendo los pasos establecidos previamente, lo que guió a la obtención de los resultados mencionados anteriormente, sin embargo, se pudieron haber realizado algunos puntos más que podrían haber agregado valor al desarrollo, como los siguientes: haber evaluado con los ejecutivos de presupuestos si ellos son realmente los más aptos para realizar esta labor o si es mejor crear un equipo nuevo que se encargue exclusivamente de convertir presupuestos. Dejar de lado el máximo de bono que se estableció como restricción para el modelo y evaluar si entregar más que esto generaría o no más ganancias de lo que se obtendría con el límite establecido. Valorar la posibilidad de que el sistema de bonos estuviera asociado a otras características, por ejemplo que cada bono estuviera relacionado a un porcentaje del total del valor de las cirugías. Finalmente, faltó involucrarse con el área de Recursos Humanos, para evaluar los aspectos legales asociados a los cambios de contratos para los ejecutivos y así poder implementar el modelo de manera inmediata.

Referente a la metodología utilizada, se cumplieron en su totalidad los pasos definidos al principio del proyecto, lo que llevó a un buen desarrollo de este y la obtención de buenos resultados. Sin embargo, se pudieron haber agregado algunos pasos más a la metodología para así poder comple-

mentar de mejor manera el desarrollo del proyecto, ya que si bien se cumplió el objetivo general, hay aspectos que no se incluyeron y que podrían haber sido un aporte agregando más valor, como los mencionados en el párrafo anterior. En general estos aspectos adicionales no fueron incluidos por temas relacionados al tiempo en que se trabajó en la empresa, pero aun así, se pudo haber buscado la forma de insertar estas partes al proyecto y de esta manera haber realizado un trabajo aún más completo. El aspecto más importante que faltó por desarrollar y el único faltante para poder poner en marcha el proyecto, fue el presentar el modelo al área de Recursos Humanos para establecer los elementos legales necesarios y que así este pudiera quedar 100 % finalizado para su implementación.

Respecto al marco conceptual utilizado, este fue acertado para poder realizar las distintas partes del proyecto. Por el lado del rediseño inicial del proceso, la Gestión de proyectos Lean y el Business Process Management fueron claves para encontrar los desperdicios que poseía el proceso actual por el que debía pasar cada paciente que necesita realizarse una cirugía en el Hospital del Trabajador y así poder proponer mejoras a este. Una vez realizadas estas propuestas y haber puesto el foco principal en crear un modelo de incentivos para los ejecutivos de presupuestos, con el fin de aumentar su tasa de conversión, los distintos principios de Gestión comercial y de Modelos de incentivos, fueron fundamentales para que el modelo de incentivos creado tuviera todas las características necesarias para ser justo y agregara valor a todos los stakeholders involucrados.

Finalmente, las recomendaciones para la empresa de cara al futuro, son en primer lugar hacerse cargo de los aspectos legales que involucra la implementación de este sistema, para que el modelo pueda entrar en funcionamiento lo antes posible y así se empiecen a reflejar los cambios que traerá a lo largo del tiempo.

Situar el foco de los ejecutivos en convertir la mayor cantidad de pacientes dentro de los primeros 15 días luego de que hayan solicitado su presupuesto, ya que como se indicó en el informe, dentro de este periodo es donde se encuentra la mayor tasa de conversión.

Realizar también un seguimiento constante del desempeño de los ejecutivos para evaluar si el nuevo modelo está generando el impacto que se deseaba, tanto en el comportamiento de los ejecutivos, como también en la mejora de la tasa de conversión. De igual modo, es posible que se deban realizar cambios a las distintas características del modelo, como las mencionadas en los puntos anteriores, sin embargo, los resultados no se verán reflejados de manera inmediata, ya que los ejecutivos deberán adaptarse a sus nuevas tareas y encontrar los mejores métodos para convertir a cada paciente. Puede darse el caso, en que se revele que los ejecutivos actuales no son los más aptos para realizar esta labor y se deba crear un equipo nuevo encargado solo de la conversión de presupuestos, sin embargo, esto se deberá analizar con el transcurso del tiempo.

Adicionalmente, se puede valorar aumentar el monto límite de los bonos o incluso cambiar los pagos para que estén relacionados a otras variables y observar si esto sería una motivación extra para los ejecutivos, generando un impacto positivo en su desempeño.

Deberán además evaluar si el sistema establecido es el más adecuado para lo que se busca, que es aumentar la tasa de conversión de presupuestos, sin dejar de lado la emisión de estos, ya que como se mencionó dentro del informe, cuando se realizó la comparación con el modelo que utiliza actualmente la Red de Clínicas Regionales de la ACHS, este fue descartado porque se consideró

que se le otorga un porcentaje muy alto a la emisión, por lo que a medida que comience el funcionamiento del modelo, se puede realizar una comparación de como sería el comportamiento de los bonos con el sistema que se implementará y como sería con el de la Red de Clínicas Regionales, para verificar si fue una decisión correcta el descartar este modelo.

Como última recomendación, mencionar también que será importante considerar el feedback de los ejecutivos vinculados al sistema de incentivos, con el fin de obtener recomendaciones y comentarios de los actores principales del modelo y así ir adaptándolo en caso de que sea necesario.

# Bibliografía

Achs. (s.f.). Marco regulatorio ley 16.744. Recuperado de <https://www.achs.cl/nosotros/achs-corporativo/marco-regulatorio-ley-16744>

Achs. (s.f.). Historia de ACHS. Recuperado de <https://www.achs.cl/nosotros/achs-corporativo/historia>

Superintendencia de Seguridad Social [SUSESO]. (2022). Estadísticas sobre Seguridad Social 2022. Recuperado de <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html>

Asana. (s.f.). Lean project management. Asana. Recuperado de <https://asana.com/es/resources/lean-project-management>

Lean Healthcare: Desperdicios en los procesos Lean. SaludbyDiaz. Recuperado de <https://saludbydiaz.com/020/01/06/lean-healthcare-desperdicios-en-los-procesos-lean/>

GBTEC. (s.f.). BPM - Business Process Management | Recursos y consejos. GBTEC. Recuperado de <https://www.gbtec.com/es/recursos/bpm/>

Ayavirí, V. y Carpintero, P. (2017). La gestión comercial en la empresa comercializadora de la ciudad de Riobamba y su incidencia en las ventas en el periodo 2015. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3802>

Herrero, J. (2001). Administración, gestión y comercialización en la pequeña empresa. Paraninfo. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=JEJYwOwniAwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Morales, A. (2009). Gestión Comercial, un desafío constante. Centro de Marketing Ltda. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/369004781/Gestion-Comercial-en-un-Mundo-Globalizado-pdf>

Labra, M. (2019). La gestión comercial de las empresas de venta de computadoras del centro comercial Siglo XX, José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, 2018. (Tesis). Recuperado de [https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2723/Milagros %20Labra\\_Trabajo %20de %20Investigacion\\_Bachiller\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2723/Milagros%20Labra_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mujica, R. y Guzmán, M. (2021). El sistema de incentivos y su relación con el desempeño laboral del personal de la empresa Real Plaza Cusco - 2019. (Tesis). Universidad Continental. Recuperado de <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9094/4/IV>

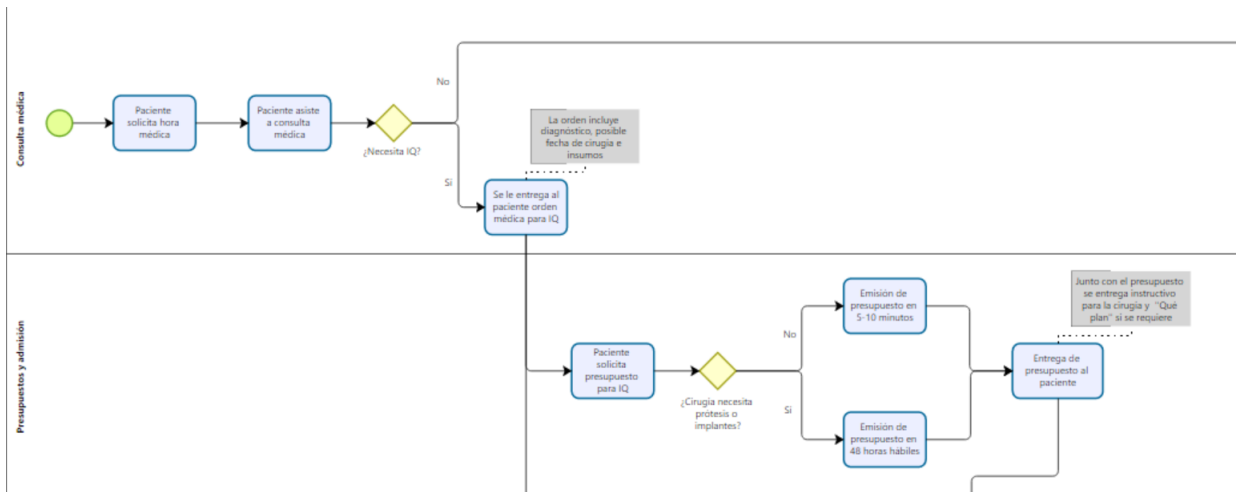
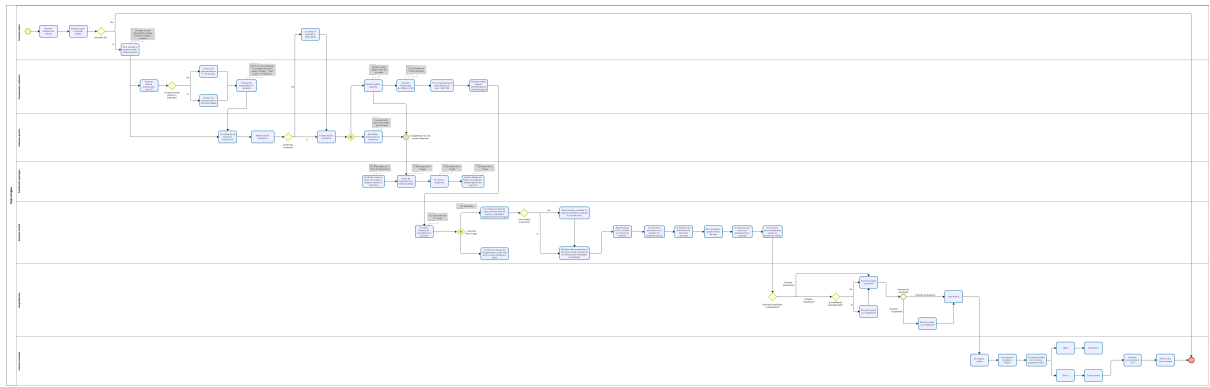
Bullemore, J. (2018). Seis condiciones para tener un mejor sistema de incentivos comerciales. UNegocios Fen-Uchile. Recuperado de <https://unegocios.uchile.cl/sistema-de-incentivos/>

Zendesk. (s.f.). Comunicación comercial y atención al cliente: 8 claves para lograr empatía y lealtad. Zendesk. Recuperado de <https://www.zendesk.com.mx/blog/comunicacion-comercial-atencion-al-cliente/>

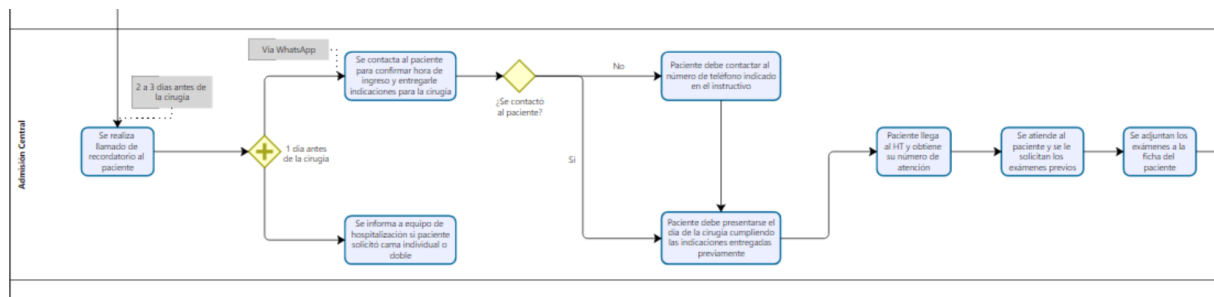
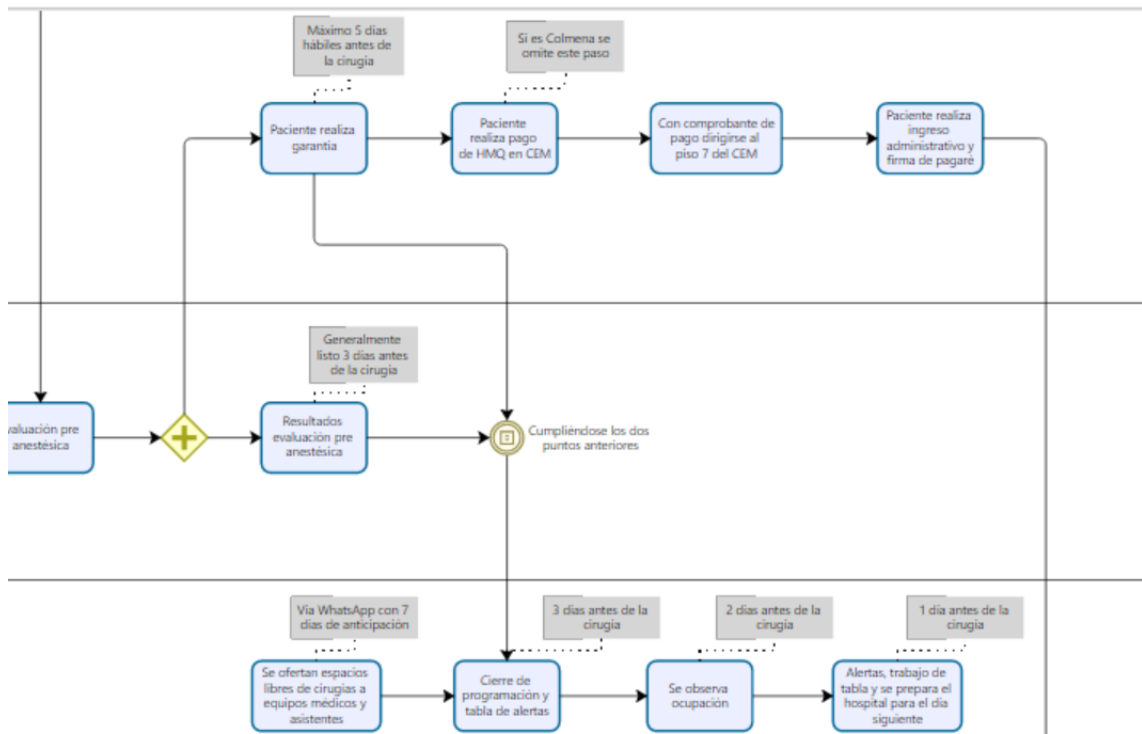
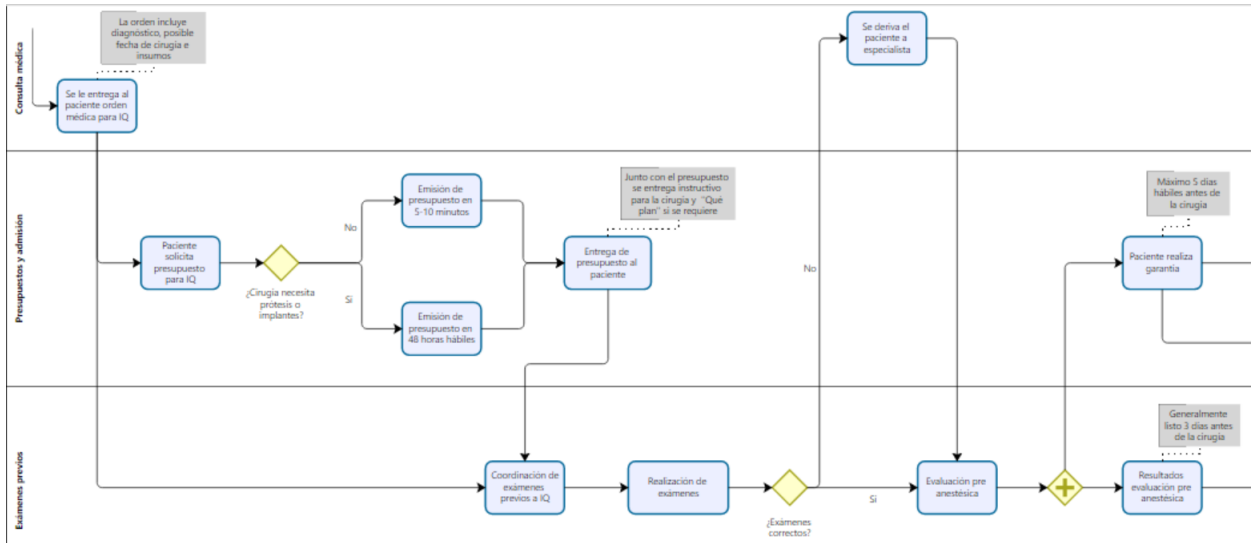
Tu Voz, Servicios de Telemarketing y atención telefónica. (s.f.). 5 Aspectos que hay que tener en cuenta en la atención telefónica. Tu Voz, Servicios de Telemarketing y atención telefónica. Recuperado de <https://www.tu-voz.com/5-aspectos-que-hay-que-tener-en-cuenta-en-la-atencion-telefonica/>

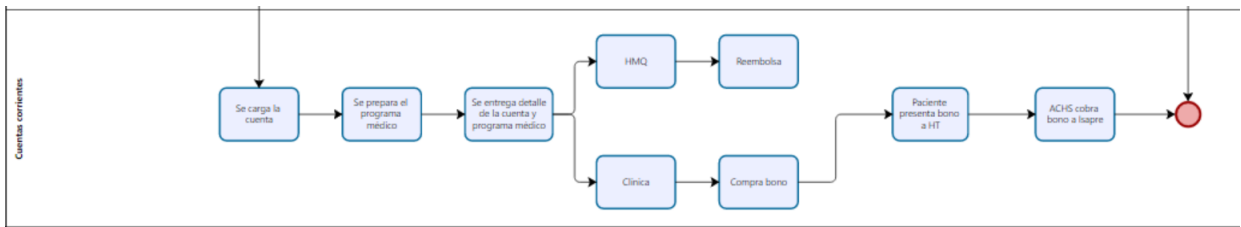
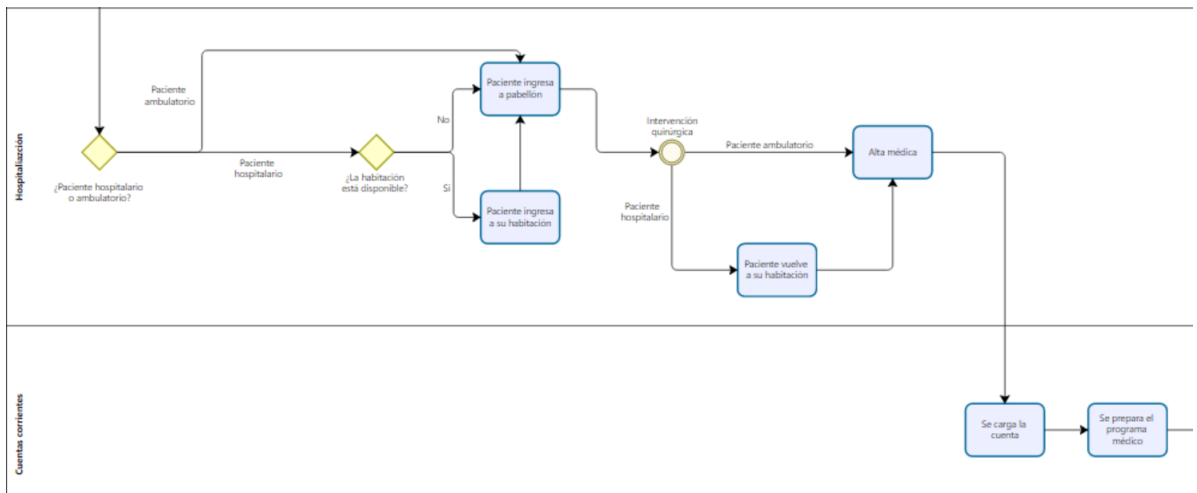
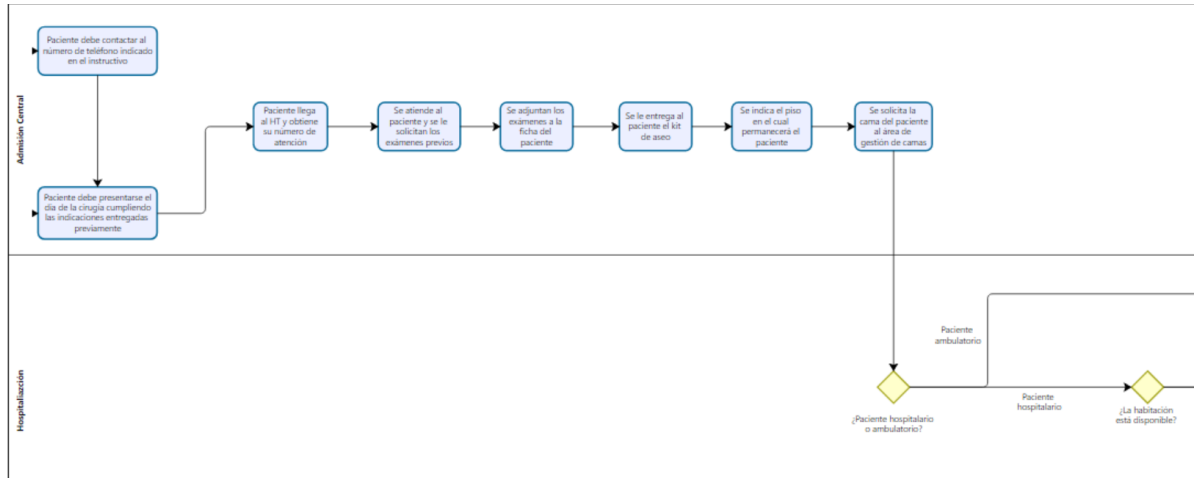
# Anexos

## Anexo A. BPMN actual









## Anexo B. Modelo Incentivos Red de Clínicas Regionales

Ejecutivo	Rut Ejecutivo		Meta	Real	% cumplimiento
	Tipo de bono	Peso de cada bono			
Creación: 1 mes -> Jul 2023		50%	272	252	93%
50% Concreción: mes en curso y 3 mas		50%	163	99	61%
<b>CUMPLIMIENTO</b>					<b>77%</b>
<b>BONO</b>					\$ -

% cumplimiento	Bono a pagar
90%	25.000
91%	40.000
92%	90.000
93%	110.000
94%	130.000
95%	150.000
96%	200.000
97%	250.000
98%	300.000
99%	380.000
100%	500.000
101%	502.000
102%	504.000
103%	506.000
104%	508.000
105%	510.000
106%	512.000
107%	514.000
108%	516.000
109%	518.000
110%	520.000

110%	520.000
111%	522.000
112%	524.000
113%	526.000
114%	528.000
115%	530.000
116%	532.000
117%	534.000
118%	536.000
119%	538.000
120%	540.000

## Anexo C. Instructivo preliminar

### Instructivo para el Seguimiento Telefónico de Pacientes para Confirmación de Cirugías

**Objetivo:** Realizar un seguimiento efectivo con los pacientes a quienes se les ha proporcionado un presupuesto para una cirugía, con el fin de obtener una confirmación definitiva y brindar el apoyo necesario durante el proceso. El foco está en los pacientes que aún no toman una decisión sobre si se operarán con nosotros.

#### Paso 1: Preparación

- Familiarización con el caso:** Antes de realizar la llamada, revisa detenidamente el historial y el presupuesto del paciente. Estar bien informado facilitará la conversación. Revisar los siguientes datos:
  - Cirugía(s) a realizar**
  - Verificar si hay historial médico relevante para la cirugía:** Revisar en el sistema y tomar nota en caso de que en la llamada el paciente indique alguna condición médica que pueda ser importante para la cirugía y no esté en el sistema.
  - Previsión del paciente.**
    - Recuerda que en caso de que el paciente sea **Baomedica, Consalud, Cruz Blanca, Esencial, Nueva Más Vida o Vida Tres debes utilizar Que Plan para calcular el copago del paciente [Adjuntar manual de Que Plan]**
    - En caso de que el paciente sea Fonasa, revisar si el presupuesto es para un Bono PAD. Si este es el caso, recordar que el valor del copago es fijo y conocido y que Fonasa ofrece facilidades de pago para el bono
  - Médico**
  - Costos de la cirugía:** es la variable que más le interesa al paciente
  - Descuentos:** en caso de que el médico haya ofrecido descuentos
- Identificación:** Asegúrate de tener todos los detalles de contacto del paciente, incluido un número de teléfono actualizado.
- Claridad en la oferta:** Asegúrate de que el presupuesto haya sido presentado de manera clara y comprensible. Confirma que el paciente entiende los costos involucrados, los servicios ofrecidos y que tenga conocimiento de que el valor final a pagar puede variar una vez realizada la cirugía.

#### Paso 2: El Llamado

- Establece el tono:** Al inicio de la llamada, saluda al paciente amablemente y presenta tu nombre y tu cargo. Es importante mantener un tono profesional y empático durante toda la conversación, independiente de su decisión final. Asegúrate de que el paciente se sienta comprendido y apoyado.
- Reafirma el interés en el paciente:** Expresa tu interés en su bienestar y en asegurarte de que todas sus preguntas o inquietudes sean abordadas.

- Verifica que el paciente comprenda el presupuesto que le entregaron:** Pregúntale si el paciente tuvo la oportunidad de revisar el presupuesto y si tiene alguna pregunta o preocupación.
- Aclara dudas:** Responde a todas las preguntas de manera clara y concisa. Si no sabes la respuesta, asegura al paciente que obtendrás la información correcta y se la proporcionará.
- Enfatiza el valor que tiene operarse en el HT:** Resalta los beneficios de la cirugía y cómo puede mejorar su calidad de vida. Enfatiza los siguientes puntos:
  - Experiencia de los médicos:** nuestros médicos son expertos (resaltarlos aún más en caso de que sea Traumatología), por lo que están altamente calificados para brindar una atención de la más alta calidad
  - Precios:** ofrecemos precios más accesibles que el de otras clínicas de la competencia
  - Facilidades de pago:** ofrecemos el pago en 12 cuotas sin interés con cheque o tarjeta de crédito. En caso de que la cirugía sea PAD, recordar que existe el Módulo Fonasa
  - Bonos PAD:** para todos los Bonos PAD que ofrecemos los precios son fijos y conocidos, al igual que el copago del paciente. Además, Fonasa ofrece sus propias facilidades de pago. [Agregar esta información sobre préstamos]
- Breve recapitulación de la cirugía, sus beneficios y cualquier información específica sobre el postoperatorio que el paciente deba conocer.
- Confirma la decisión:** Pregúntale si el paciente ha tomado una decisión o si necesita más tiempo para considerarlo.

#### Paso 3: En caso de que aún existan dudas del paciente

- Escucha activamente:** Si el paciente plantea objeciones o preocupaciones, escucha atentamente y muestra empatía. No interrumpas mientras expresan sus inquietudes.
- Resolución de objeciones:** Aborda cada objeción de manera positiva y proporciona información adicional para disipar cualquier duda. En caso de que aún existan dudas, invita al paciente a acercarse nuevamente al 7mo piso a conversar en persona sobre sus dudas. Proporcionar algún ejemplo específico (en caso de que exista) de como otros pacientes han superado objeciones similares y se han sentido satisfechos con la decisión de operarse en el HT.

#### Paso 4: Cierre y Siguientes Pasos

- Invitación a la acción:** Si el paciente muestra interés en seguir adelante, proporciona instrucciones claras sobre los pasos a seguir para confirmar la cirugía.
  - Fijar la fecha:** fija la fecha con tu médico tratante o asistente

2. **Cancelar Honorarios Médicos** (Colmena omite este paso): volver a insistir en las facilidades de pago que ofrecemos
3. **Garantizar**
2. **Resumen e información adicional:** Mencionar la posibilidad de enviar un correo electrónico después de la llamada para resumir los puntos discutidos y proporcionar información adicional si es necesario acerca de más detalles sobre la cirugía, el proceso de recuperación y otros aspectos relevantes.
3. **Agradecimiento:** Agradece al paciente por su tiempo y consideración, independientemente de su decisión final.

**Paso 5: Documentación**

1. **Registra la conversación:** Toma notas detalladas de la conversación, incluyendo las preguntas, inquietudes y acuerdos alcanzados.
2. **Actualiza el sistema:** Actualiza el sistema con la información más reciente, incluida la decisión del paciente y cualquier acción acordada en base a la siguiente tabla:

Estado	Sub-Estado	Descripción
No	Sin intentos	Aún no se intenta contactar al paciente
contactado	No se logra contactar	Paciente no contesta/ho responde
Contactado	Reuniendo recursos	Estado que indica que el paciente se encuentra buscando financiamiento para su cirugía o que está esperando juntar los ahorros necesarios.
	Comparando precio	Paciente que se encuentra evaluando alternativas en otras instituciones de salud.
	Definiendo fecha	Paciente que está interesado en realizarse la cirugía pero que se encuentra definiendo la fecha para hospitalizarse.
	Reflexionando sobre operarme	Paciente que no tiene claro aún si se operara por razones personales o médicas. No se deben considerar razones de recursos, precio o fechas.
	Otro	Cualquier otra razón no considerada en los puntos anteriores.
Perdidos	Fecha de cirugía más conveniente	Paciente encontró una fecha más conveniente en otra institución.
	Mejor convenio en competencia	Paciente tiene mayor cobertura o un menor precio en la competencia.
	No se opera	Paciente no se operará por razones personales o médicas.

	<b>Incontactable</b>	Paciente no logró ser contactado durante los X meses de vigencia del presupuesto.
	Motivos económicos	Paciente no cuenta con los recursos necesarios para operarse.
	Otro	Cualquier otra razón de rechazo.
Agendada	Agendado	Paciente con hospitalización o pabellón programado.
Convertido	Convertido	Atenciones hospitalarias o quirúrgicas realizadas en el mes.
Postergado	Postergado	Paciente que indica que desea ser contactado más adelante para continuar con su atención hospitalaria o quirúrgica pendiente.

**Paso 6: Seguimiento Posterior**

1. **Cumplimiento:** Si el paciente ha acordado avanzar, asegúrate de que se sigan los procedimientos necesarios para programar y preparar la cirugía.
2. **Apoyo continuo:** Mantén una comunicación abierta con el paciente y ofrécele apoyo adicional si es necesario.
3. **Seguimiento de decisión pendiente:** Si el paciente muestra interés en el procedimiento, pero necesita más tiempo para decidir, establece un calendario para realizar un seguimiento posterior. Llamar o enviar un correo electrónico en una fecha específica para verificar si tiene más preguntas o si ha avanzado en su decisión.
4. Definir periodicidad del seguimiento, ya sea a través de llamados, correo electrónico o WhatsApp.

**Paso 7: Encuesta de retroalimentación**

1. Después de la conversación, enviar una breve encuesta por correo electrónico para recopilar sus comentarios sobre el proceso de seguimiento y si hay algo que podría haberse hecho de manera diferente para satisfacer sus necesidades.

## Anexo D. Aspectos agregados al instructivo final

**3. Ante las siguientes situaciones:**

**1. Paciente ya se operó en otra clínica/hospital:**

1. Consultar en donde se operó y el motivo
2. Registrar la respuesta

**2. Paciente se operará en el HT, pero aún no confirma con el médico:**

1. Indicarle que debe confirmar la cirugía con su médico tratante o asistente.
2. Coordinar con equipo de Andrea Robles para la reserva del pabellón
3. Agendar un nuevo llamado en una semana más para confirmar que paciente coordinó con médico y se realizó la reserva del pabellón

**3. Paciente no sabe aún si se va a operar por razones médicas:**

1. Recordarle que una vez que tome la decisión se puede volver a contactar con el ejecutivo mediante correo o ir presencialmente al piso 7
2. Proponerle un nuevo llamado en las semanas siguientes
3. Dejar agendado el nuevo llamado

**4. Paciente aún no evalúa la situación:**

1. Recordarle facilidades de pago y descuento (si es que existe)
2. Proponer un nuevo llamado en los días siguientes

3. Dejar agendado el nuevo llamado

**5. Paciente tiene mejores presupuestos en otras clínicas:**

1. Solicitarle que haga envío de dichos presupuestos
2. Comentarle que en base a estos podríamos evaluar ofrecerle un descuento
3. Proponerle un nuevo llamado en la semana siguiente en la que se le haga una propuesta de descuento
4. Dejar agendado el nuevo llamado

**6. Paciente no sabe aún si se va a operar con nosotros por razones económicas:**

revisar siguiente sección, lo siguiente es solo un resumen

1. Recordarle que tiene un descuento (si es que lo tiene)
2. Recordarle que los honorarios médicos son lo único que debe pagar previamente a la cirugía y que puede hacerlo en 12 cuotas sin interés
3. Recordarle que el resto de la cuenta se paga posterior a la cirugía y que también puede hacerlo en 12 cuotas sin interés

**4. La información clave a entregar es la siguiente:** Entregar la siguiente información (dependiendo de su previsión y si es PAD):

1. PAD:
  1. Su presupuesto considera el total de la cirugía y este precio es fijo, por lo que no cambiará
  2. Fonasa le financia el 50%, por lo que solo debe pagar la mitad, con lo que la cirugía le queda **en solo XXX**
  3. Además, puede solicitar un préstamo a Fonasa por hasta el 85% del copago, por lo que hoy tan **solo tendría que pagar XXX**

Cód. Prestación	Descripción	Valor total	Copago del paciente	Prestamo % Fonasa	Prestamo Fonasa	Pago inicial del paciente
2501001	COLELITIASIS	\$1.709.860	<b>\$854.930</b>	85%	\$726.691	<b>\$128.240</b>
2501005	HERNIA ABDOMINAL COMPLICADA	\$1.284.590	<b>\$642.300</b>	85%	\$545.955	<b>\$96.345</b>
2501030	HERNIA DEL NUCLEO PULPOSO (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)	\$2.079.640	<b>\$1.039.820</b>	85%	\$883.847	<b>\$155.973</b>
2501035	MENISECTOMIA	\$1.286.190	<b>\$643.100</b>	85%	\$546.635	<b>\$96.465</b>
2501037	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	\$960.420	<b>\$480.210</b>	85%	\$408.179	<b>\$72.032</b>
2501038	RUPTURA MANGUITO ROTADOR	\$3.406.160	<b>\$1.703.080</b>	85%	\$1.447.618	<b>\$255.462</b>
2501039	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONE	\$2.483.830	<b>\$1.241.920</b>	85%	\$1.055.632	<b>\$186.288</b>

2501043	INESTABILIDAD DE HOMBRO	\$3.826.110	<b>\$1.913.060</b>	85%	\$1.626.101	<b>\$286.959</b>
2501047	INESTABILIDAD DE RODILLA	\$3.377.700	<b>\$1.688.850</b>	85%	\$1.435.523	<b>\$253.328</b>
2501048	DEDOS EN GATILLO	\$605.860	<b>\$302.930</b>	85%	\$257.491	<b>\$45.440</b>
2501049	TUMORES O QUISTES TENDINO-MUSCULARES	\$947.470	<b>\$473.740</b>	85%	\$402.679	<b>\$71.061</b>
2501051	TIROIDECTOMIA TOTAL	\$1.597.920	<b>\$798.960</b>	85%	\$679.116	<b>\$119.844</b>
2501052	TIROIDECTOMIA SUBTOTAL	\$1.233.490	<b>\$616.750</b>	85%	\$524.238	<b>\$92.513</b>
2501054	LUXOFRACTURA CERRADA DE TOBILLO CON OSTEOSÍNTESIS	\$3.185.480	<b>\$1.592.740</b>	85%	\$1.353.829	<b>\$238.911</b>
2501056	RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE MAYOR COMPLEJIDAD	\$1.840.620	<b>\$920.310</b>	85%	\$782.264	<b>\$138.047</b>
2501058	CIRUGIA BARIATRICA POR BY PASS GASTRICO	\$5.737.280	<b>\$2.868.640</b>	85%	\$2.438.344	<b>\$430.296</b>
2501059	CIRUGIA BARIATRICA POR MANGA GASTRICA	\$5.224.530	<b>\$2.612.270</b>	85%	\$2.220.430	<b>\$391.841</b>
2501237	SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO ( TÉCNICA WALANT)	\$598.020	<b>\$299.010</b>	85%	\$254.159	<b>\$44.852</b>
2501248	DEDOS EN GATILLO (TÉCNICA WALANT)	\$441.130	<b>\$220.570</b>	85%	\$187.485	<b>\$33.086</b>
2502022	VASECTOMIA	\$777.730	<b>\$388.870</b>	85%	\$330.540	<b>\$58.331</b>

2. Fonasa - no PAD:
    1. Tiene un descuento del **XXX**
    2. Su presupuesto se divide en 2 partes:
      1. Honorario médico:
        1. Esta es la única parte que debe ser cancelada previamente a la cirugía
        2. Además, puede pagarla en 12 cuotas sin interés -> incluir facilidades de pago
        3. Por lo tanto, hoy debe pagar **XXX** -> total del HMQ dividido en 12
      2. Parte clínica + Insumos adicionales
        1. **XXX** tiempo después de su cirugía debe cancelarla
        2. También tiene la opción de pagarla en 12 cuotas sin interés
  3. Isapres:
    1. Colmena
      1. Tiene un descuento del **XXX**
      2. No debe cancelar nada previo a su cirugía
      3. Según QuePlan usted tiene una cobertura por el **XXX**, por lo que la cirugía le saldría solo **XXX**, debe validarlo en su Isapres.
      4. Además, puede pagarla en 12 cuotas sin interés -> incluir facilidades de pago
- 
2. Banmedica/Vida Tres/Nueva Más Vida
    1. Tiene un descuento del **XXX**
    2. Según QuePlan usted tiene una cobertura por el **XXX**, por lo que la cirugía le saldría solo **XXX**, debe validarlo en su Isapres.
    3. Su presupuesto se divide en 2 partes:
      1. Honorario médico:
        1. Esta es la única parte que debe ser cancelada previamente a la cirugía
        2. Además, puede pagarla en 12 cuotas sin interés -> incluir facilidades de pago
        3. Por lo tanto, hoy debe pagar **XXX** -> total del HMQ dividido en 12
      2. Parte clínica + Insumos adicionales
        1. **XXX** tiempo después de su cirugía debe cancelarla
        2. También tiene la opción de pagarla en 12 cuotas sin interés
  3. Consalud/Cruz Blanca/Esencial
    1. Tiene un descuento del **XXX**
    2. Según QuePlan usted tiene una cobertura por el **XXX**, por lo que la cirugía le saldría solo **XXX**, debe validarlo en su Isapres.
    3. Su presupuesto se divide en 2 partes:
      1. Honorario médico:
        1. Esta es la única parte que debe ser cancelada previamente a la cirugía
        2. Además, puede pagarla en 12 cuotas sin interés -> incluir facilidades de pago
        3. Por lo tanto, hoy debe pagar **XXX** -> total del HMQ dividido en 12
      2. Parte clínica + Insumos adicionales
        1. **XXX** tiempo después de su cirugía debe cancelarla
        2. También tiene la opción de pagarla en 12 cuotas sin interés