



# **SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN**

## **Centro Médico y Dental Fundación**

Tesis para Optar al Grado de Magíster en Control de Gestión  
Facultad de Economía y Negocios  
Universidad de Chile

Alumno Tesista: Rodrigo López Velásquez  
Profesora Guía: Alicia Núñez Mondaca

Santiago de Chile, octubre del 2019

## **AGRADECIMIENTOS**

Sin duda, el cursar y titularse de un postgrado es un camino que requiere mucho esfuerzo, tiempo y dedicación. En lo personal, este largo andar, coincidió con un período de mi vida, que me hizo crecer y madurar en todos los aspectos posibles y, claramente, era necesario que así fuera. Con la finalización de este proyecto doy por cerrado ese ciclo, atesorando todo el aprendizaje obtenido a punta de sacrificios, el cual, sin duda, tendrá implicancias para siempre en mí y, a la vez, inicio uno nuevo, que, casualmente, también converge con el nacimiento de una nueva era para el país.

Agradezco, primeramente, a Dios, por darme la fuerza para terminar este proyecto y sobreponerme a las situaciones adversas que presenta la vida; a mis padres, quienes siempre me han entregado su amor incondicional y me han inculcado el valor de estudiar; a mi familia más cercana, quienes me han otorgado el apoyo necesario para seguir siempre adelante; a todos mis amigas y amigos, quienes han estado presente en todos los momentos en que los he necesitado; a mi profesora guía, por su disposición, orientación y motivación en todo momento; a la jefa de CMDF, por su voluntad y disponibilidad para colaborar con este proyecto y, especialmente, a esas personas que, de diversas maneras, estuvieron presentes a lo largo de este recorrido y, a pesar de que algunas ya no estén de la misma forma, dejaron en mí una huella indeleble.

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo fue desarrollado en el Centro Médico y Dental Fundación Limitada, establecimiento de salud ambulatoria ubicado en el centro de Santiago, con más de 60 años de existencia, el cual ofrece una diversa gama de prestaciones médicas y dentales, orientada a beneficiarios del sistema de salud chileno (público y privado).

El proyecto consistió en el diseño de un sistema de control de gestión, realizado en tres etapas, que permiten desarrollar una estrategia, planificarla y alinear a la organización en torno a ésta.

En la etapa de desarrollo de la estrategia, se analiza y reformula la misión y visión de la empresa, las cuales permiten definir las pautas para el establecimiento y ejecución de ésta. También se analiza el entorno competitivo y operativo de la compañía a través de los análisis PESTEL y Porter (entorno externo), cadena de valor y recursos - capacidades (entorno interno). La evaluación del entorno completo fue resumida en una tabla FODA cuantitativa, que permite identificar el conjunto de temas estratégicos que deben ser cubiertos por la estrategia organizacional. A partir de lo anterior, se formula la estrategia, identificando el nicho de competencia y, mediante la aplicación del gráfico de curva de valor, la propuesta de valor hacia el cliente: "atención de alta calidad, a través de profesionales calificados y comprometidos, en un ambiente cómodo y grato". A su vez, se revisan los procesos clave que crean diferenciación y el capital humano - tecnológico requerido para sustentarla, a través del modelo de negocios Canvas.

Posteriormente, durante la etapa de planificación de la estrategia, se crea un mapa estratégico, que identifica los tres ejes que facilitan la gestión de la estrategia: experiencia del paciente, desarrollo organizacional y eficiencia operacional. Para medir la ejecución se definieron indicadores y metas en un Cuadro de Mando Integral, con el objeto de monitorear el cumplimiento de los desempeños deseados. También se proponen diversas iniciativas estratégicas (programas de acción que ayudan alcanzar los objetivos planteados), tales como el establecimiento de un Departamento para la Calidad y un nuevo proceso de seguimiento post atención para el paciente, entre otros.

Finalmente, en la etapa de alineamiento de la organización con la estrategia, se relaciona la estrategia corporativa con los desempeños de las unidades funcionales escogidas (Dirección Médica y Servicio al Cliente), estableciendo tableros de control que identifican los objetivos organizacionales que serán abordados por cada unidad funcional, para luego presentar un esquema de incentivos que permite alinear las operaciones diarias de las jefaturas de cada área, con la estrategia y mejorar la situación actual del Centro Médico y Dental Fundación en cuanto a su sistema de recompensas.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PRESENTACIÓN.....	1
1.2. PROBLEMA DE CONTROL DE GESTIÓN.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	3
1.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.5. METODOLOGÍA.....	5
1.6. ALCANCE Y LIMITACIONES.....	7
1.6.1. ALCANCE.....	7
1.6.2. LIMITACIONES.....	7
CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA.....	8
2.1. INDUSTRIA PRIVADA DE PRESTADORES DE SALUD.....	8
2.2. CENTRO MÉDICO Y DENTAL FUNDACIÓN.....	9
2.3. NEGOCIO DEL CENTRO MÉDICO Y DENTAL FUNDACIÓN.....	12
2.3.1. STAKEHOLDERS.....	14
2.4. DECLARACIONES ESTRATÉGICAS.....	16
2.4.1. ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DE LA MISIÓN.....	16
2.4.2. ANÁLISIS DE LA VISIÓN.....	18
2.4.3. ANÁLISIS DE CREENCIAS (VALORES CORPORATIVOS).....	19
2.5. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	20
2.5.1. ANÁLISIS EXTERNO.....	20
2.5.2. ANÁLISIS INTERNO.....	45
2.5.3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO.....	59
2.6. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	73
2.6.1. ANÁLISIS DE LA CURVA DE VALOR Y SELECCIÓN DE ATRIBUTOS CLAVE.....	73
2.7. DECLARACIÓN DE PROPUESTA DE VALOR.....	78
2.8. MODELO DE NEGOCIO.....	81
2.8.1. DESCRIPCIÓN DEL MODELO CANVAS Y ANÁLISIS DE CADA ELEMENTO DEL MODELO DE NEGOCIO.....	82
2.8.2. RELACIÓN ELEMENTOS MODELO DE NEGOCIO Y ATRIBUTOS PROPUESTA DE VALOR.....	87
2.8.3. ANÁLISIS RENTABILIDAD O CAPTURA DE VALOR DEL MODELO DE NEGOCIO.....	88
CAPÍTULO III. PLANIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA.....	91
3.1. MAPA ESTRATÉGICO PROPUESTO.....	91
3.1.1. EXPLICACIÓN DEL MAPA ESTRATÉGICO A PARTIR DE LOS TEMAS ESTRATÉGICOS.....	93
3.2. CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI).....	98
3.2.1. PRINCIPALES INICIATIVAS ESTRATÉGICAS INCORPORADAS EN EL CMI.....	101
CAPÍTULO IV. ALINEACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN CON LA ESTRATEGIA.....	106
4.1. REVISIÓN DEL ORGANIGRAMA DE CENTRO MÉDICO Y DENTAL FUNDACIÓN.....	106
4.2. DESPLIEGUE EN CASCADA.....	108
4.3. TABLERO DE GESTIÓN DE DIRECCIÓN MÉDICA.....	110
4.4. TABLERO FUNCIONAL DE CONTROL DE DIRECCIÓN MÉDICA.....	111
4.5. TABLERO DE GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE.....	115
4.6. TABLERO FUNCIONAL DE CONTROL DE SERVICIO AL CLIENTE.....	116
4.7. INCENTIVOS.....	119
4.7.1. SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO DE LOS ESQUEMAS DE INCENTIVOS EN CMDF.....	122
4.7.2. PROPUESTA DE ESQUEMA DE INCENTIVOS PARA DIRECCIÓN MÉDICA Y SERVICIO AL CLIENTE (2DO NIVEL JERÁRQUICO).....	125
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	130
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....	134
ANEXOS.....	138

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ESPECIALIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE APOYO CMDF .....	11
TABLA 2: ESPECIALIDADES DENTALES Y OTROS SERVICIOS CMDF .....	11
TABLA 3: ESTADO DE RESULTADOS COMPARATIVO 2018-2017 CMDF .....	13
TABLA 4: STAKEHOLDERS DE CMDF Y SUS TENSIONES .....	15
TABLA 5: PROVEEDORES Y SERVICIOS CLAVE CMDF .....	16
TABLA 6: ANÁLISIS DE MISIÓN CMDF .....	17
TABLA 7: ANÁLISIS DE VISIÓN CMDF .....	18
TABLA 8: VARIACIÓN DE LA TASA DE USO POR BENEFICIARIOS DE ISAPRES .....	32
TABLA 9: RESUMEN DE PRINCIPALES CUERPOS LEGALES REGULATORIOS DE REAS EN CHILE .....	39
TABLA 10: COMPETIDORES DE MAYOR RELEVANCIA PARA CMDF .....	40
TABLA 11: DENSIDAD DE MÉDICOS ESPECIALISTAS .....	43
TABLA 12: RESUMEN DE OPORTUNIDADES Y AMENAZAS EXTRAÍDAS DEL ANÁLISIS EXTERNO .....	44
TABLA 13: PRINCIPALES RATIOS FINANCIEROS CMDF 2018 .....	47
TABLA 14: DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS Y DENTALES EN ISAPRE FUNDACIÓN BANCOESTADO .....	50
TABLA 15: PRINCIPALES MOTIVOS DE EVALUACIÓN POSITIVA CMDF .....	50
TABLA 16: FORTALEZAS Y DEBILIDADES EXTRAÍDAS DEL ANÁLISIS INTERNO .....	58
TABLA 17: FODA DERIVADO DE LOS ANÁLISIS EXTERNO E INTERNO DE CMDF .....	59
TABLA 18: FACTORES RELEVANTES PARA LA ESTRATEGIA DE CMDF .....	62
TABLA 19: CRITERIO PUNTAJE FODA .....	63
TABLA 20: FODA CUANTITATIVO CMDF .....	64
TABLA 21: RESUMEN DE ESTRATEGIAS DERIVADAS DEL FODA .....	72
TABLA 22: CRITERIO DE PUNTAJES PARA ATRIBUTOS DE LA CURVA DE VALOR .....	74
TABLA 23: MATRIZ ERIC (CREA) CMDF .....	76
TABLA 24: RELACIONES DE ATRIBUTOS DE VALOR Y FODA .....	80
TABLA 25: LIENZO CANVAS DE CMDF .....	82
TABLA 26: RELACIÓN ENTRE ELEMENTOS DEL MODELO DE NEGOCIO Y ATRIBUTOS DE VALOR .....	87
TABLA 27: CUADRO DE MANDO INTEGRAL CMDF .....	99
TABLA 28: TABLERO DE CONTROL DIRECCIÓN MÉDICA .....	112
TABLA 29: TABLERO DE CONTROL SERVICIO AL CLIENTE .....	117
TABLA 30: TABLA DE DETERMINACIÓN DE MONTO BASE PARA INCENTIVOS .....	122
TABLA 31: TABLA DE AJUSTE DE MONTO BASE PARA INCENTIVOS .....	122
TABLA 32: TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE INCENTIVOS .....	123
TABLA 33: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO (DIMENSIONES) .....	123
TABLA 34: ESQUEMA DE INCENTIVOS JEFE DIRECCIÓN MÉDICA .....	126
TABLA 35: ESQUEMA DE INCENTIVOS JEFE DE SERVICIO AL CLIENTE .....	127
TABLA 36: EJEMPLO DE CÁLCULO DE INCENTIVO DIRECCIÓN MÉDICA .....	128
TABLA 37: ANEXO A .....	138
TABLA 38: ANEXO B .....	138
TABLA 39: ANEXO C .....	139
TABLA 40: ANEXO D .....	139

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: ESQUEMA DE MÉTODO UTILIZADO.....	6
FIGURA 2: ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL CMDF.....	10
FIGURA 3: GRÁFICO DE DISTRIBUCIÓN DE DEMANDA DE ESPECIALIDADES 2018 CMDF.....	14
FIGURA 4: PRINCIPALES PROBLEMAS QUE PREOCUPAN A LA POBLACIÓN EN CHILE.....	21
FIGURA 5: EVOLUCIÓN DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO.....	25
FIGURA 6: IPC POR DIVISIÓN A FEBRERO 2019.....	26
FIGURA 7: ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO FISCAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	26
FIGURA 8: ESTADO NUTRICIONAL PAÍS.....	28
FIGURA 9: NIVEL DE SEDENTARISMO.....	29
FIGURA 10: CONSUMO ACTUAL DE TABACO.....	29
FIGURA 11: EVOLUCIÓN DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES.....	30
FIGURA 12: PROMEDIO ANUAL PONDERADO DE CONTAMINACIÓN EN CHILE.....	34
FIGURA 13: ESQUEMA RESUMIDO DE LA INSTITUCIONALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD EN CHILE.....	37
FIGURA 14: ESTUDIO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS BIOEQUIVALENTES EN LAS GRANDES CADENAS DE FARMACIAS.....	41
FIGURA 15: DENSIDAD DE MÉDICOS POR HABITANTE.....	42
FIGURA 16: NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS RESPECTO A INFRAESTRUCTURA DE CMDF.....	46
FIGURA 17: EVALUACIÓN DE ATRIBUTOS MÉDICO/DENTISTA CMDF.....	48
FIGURA 18: EVALUACIÓN DE ATRIBUTOS DE IMAGEN CMDF.....	49
FIGURA 19: CADENA DE VALOR CMDF.....	51
FIGURA 20: EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN RESPECTO A SOLICITUD DE HORA CMDF.....	52
FIGURA 21: EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN RESPECTO A RECEPCIÓN CMDF.....	53
FIGURA 22: EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN RESPECTO A MÉDICO/DENTISTA CMDF.....	54
FIGURA 23: EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE RECLAMOS CMDF.....	56
FIGURA 24: CURVA DE VALOR DE FACTORES (ATRIBUTOS) VALORADOS POR EL CLIENTE.....	75
FIGURA 25: PROPUESTA DE MAPA ESTRATÉGICO PARA CMDF.....	92
FIGURA 26: TEMA ESTRATÉGICO "DESARROLLO ORGANIZACIONAL".....	94
FIGURA 27: TEMA ESTRATÉGICO "EXPERIENCIA DEL PACIENTE".....	96
FIGURA 28: TEMA ESTRATÉGICO "EFICIENCIA OPERACIONAL".....	97
FIGURA 29: ORGANIGRAMA CMDF. UNIDADES ESCOGIDAS PARA EL DESPLIEGUE EN CASCADA.....	109
FIGURA 30: TABLERO DE GESTIÓN DIRECCIÓN MÉDICA.....	111
FIGURA 31: TABLERO DE GESTIÓN SERVICIO AL CLIENTE.....	116

# Capítulo I. Introducción.

## 1.1. Presentación.

El Centro Médico y Dental Fundación Limitada, en adelante CMDF, Unidad Estratégica de Negocios o UEN, indistintamente, es un prestador de salud que tiene sus orígenes en el año 1957, como unidad funcional dentro de la Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco del Estado de Chile, la cual en el año 1985, pasa a llamarse Fundación Asistencial y de Salud Trabajadores del Banco Estado de Chile.

En 1990, al dictarse la ley N°18.933, que modificó la normativa referente a las Isapres, el Consejo de Administración de la organización tuvo que readecuar los Estatutos de la Fundación, surgiendo así dos empresas: Isapre Fundación y Fundación Asistencial. Dentro de esta separación, el Centro Médico y Dental participa como unidad de negocio de esta última.

En el año 2016, y a raíz de la ley N°20.015 (2005), el Consejo toma la decisión de separar definitivamente la unidad de negocio, estableciéndose como Centro Médico y Dental Fundación Limitada, organización privada, con fines de lucro, cuyo objeto es otorgar prestaciones de salud curativas a usuarios (sean estos beneficiarios o no de Isapre Fundación BancoEstado), brindándoles orientación y protección integral con calidad.

La propiedad del Centro Médico y Dental Fundación se encuentra distribuida de la siguiente manera:

- Sociedad de Inversiones Previsionales S.A.: 99,9% de participación.
- Fundación Asistencial BancoEstado: 00,1% de participación.

La administración está dirigida por un Consejo integrado por siete consejeros, nombrados todos ellos por el BancoEstado, mediante resolución de su Comité Ejecutivo. Tres de los miembros del Consejo de Administración son designados de entre los ejecutivos de BancoEstado. Los otros cuatro, son representantes de los trabajadores, siendo tres de ellos, designados por la organización Sindical de BancoEstado y, el cuarto representante, es el Director Laboral titular de la misma entidad. También es nombrado, por el Comité Ejecutivo, un pensionado en calidad de titular. La responsable operativa del Centro Médico y Dental, actualmente, es la Sra. Sandra Pérez Adad.

## **1.2. Problema de Control de Gestión.**

Actualmente, las empresas utilizan herramientas analíticas sofisticadas para la revisión del desempeño de sus estrategias y de sus operaciones. En esta dirección, surge en CMDF, la idea de implementar indicadores de desempeño, que permitieran visibilizar el comportamiento de los procesos críticos de la compañía y también contar con sistemas de información más robustos, que entregaran información valiosa y actualizada para la toma de decisiones. Fue así como en el año 2017, el Centro Médico y Dental Fundación implementó un tablero de gestión, el cual ha servido para monitorear, en cierta medida, las actividades de la empresa, pero sin tener aún un proceso formal de estructuración ni mucha injerencia en las decisiones administrativas, las cuales siguen siendo tomadas en base a las directrices (basadas en la experiencia) del Consejo administrativo, con poco nivel de discusión y, la mayor parte de las veces, de manera reactiva a los cambios de la industria. A finales del año 2017, el uso aún informal de esta herramienta permitió lograr revertir las pérdidas del año anterior, para alcanzar utilidades en los Estados Financieros. Gran parte de estas utilidades fueron obtenidas luego de detectar, a través de la medición mensual de indicadores, fallas en algunos procesos, los que estaban generando mayores déficits a nivel de costos de explotación. Tras tomar las medidas respectivas y actualizar los sistemas de información involucrados, se logró modificar los resultados, alcanzado e incluso superando las proyecciones establecidas como meta. Lo anterior sirvió como aliciente para querer instaurar, formalmente, dentro de la organización, una herramienta que permitiera apoyar a la empresa en la implementación de su estrategia, al monitoreo de sus actividades y a la detección de puntos de mejora.

Actualmente, el CMDF presenta los siguientes problemas de control de gestión:

1. El Centro Médico y Dental Fundación Ltda. no cuenta con un proceso formal de desarrollo, planificación y ejecución de la estrategia. El control de la implementación de ésta se hace, básicamente, a través del presupuesto. A su vez, las declaraciones como misión, visión y valores no son utilizadas como guías para la formulación y ejecución de ésta.

2. El Centro Médico y Dental Fundación Ltda. tiene alrededor de 60 años de existencia, pero siempre funcionó al alero de la institución relacionada Fundación Asistencial BancoEstado. Durante todos esos años, gran parte de los gastos de administración y ventas no eran soportados directamente por el CMDF, o por lo menos, no en su totalidad. Hacia el año 2016, la transición hacia ser una empresa más independiente, trajo consigo el empezar a asumir costos que antes no estaban contemplados en el presupuesto, lo que mermó los resultados financieros de la empresa y ha obligado a realizar ajustes en la estrategia organizacional, pero sin contar



con procesos de evaluación del entorno externo que permitan ajustar la estrategia ante cambios en el mercado, ni tampoco del entorno interno o capacidades de la empresa que permita monitorear y ejecutar acciones *ex ante*. Formalizar estos procesos es de suma importancia para el diseño de un sistema de control de gestión, puesto que las definiciones obtenidas de ellos, sientan las bases del modelo de negocio, el mapa estratégico y el *Balanced Scorecard*.

3. Dentro del Centro Médico y Dental Fundación existen problemas de desalineamiento. La organización presenta diversas complicaciones, tales como la alta resistencia de los colaboradores ante cambios en las políticas operacionales, un esquema de compensaciones deficiente y muy mal percibido por los trabajadores, la poca definición de roles y alcance de responsabilidades, funciones que no se encuentran claramente definidas, el desconocimiento de los objetivos y metas organizacionales entre los niveles medios y bajos de la compañía, la falta de liderazgo inclusivo y participativo y el bajo sentido de trabajo en equipo en algunas de las áreas (desalineamiento vertical). Por otra parte, el Centro Médico y Dental Fundación tiene muchos de sus procesos administrativos externalizados a través de la empresa relacionada Fundación Asistencial. Lo anterior permite disminuir costos de operación, pero, a su vez, produce algunas problemáticas como una dotación limitada de recursos y la postergación de proyectos por considerarlos de menor relevancia para la Fundación (desalineamiento horizontal).

4. Los procesos clave y de soporte deben ser actualizados, optimizados y controlados. En cuanto a los primeros, se observan dificultades con los tiempos de espera, los tiempos de atención y el cumplimiento de la agenda por parte de los profesionales. En cuanto a los procesos de soporte (Dirección médica, gestión comercial, gestión de la calidad y servicios administrativos), existen problemáticas que abarcan desde la definición, la documentación y el control, hasta la gestión de éstos. Tampoco existen protocolos internos definidos y documentados para el seguimiento y la estandarización de procesos administrativos y normativos.

### **1.3. Justificación del Proyecto.**

A la luz de los problemas de control de gestión que muestra el CMDF, el presente trabajo establece el diseño de un sistema de Control de Gestión, el cual, previa recopilación de todos los antecedentes necesarios, permitirá enfrentar, de manera adecuada, estos obstáculos, relacionando la formulación y planificación estratégica con la ejecución operacional, integrando ambos mundos y siendo una herramienta de apoyo a la dirección de la empresa, pues tiene la capacidad de impactar y transformar el

rumbo de la organización. Concretamente, implementar un sistema de control de gestión podría ayudar en CMDF a:

- Contar con un sistema formal de planificación estratégica y de implementación de ésta, el cual sea desplegable a las unidades operativas y que permita realizar su seguimiento y adaptación ante los cambios del mercado, para lograr sostener la propuesta de valor hacia el cliente en el tiempo.
- Estructurar la información proveniente de diversas fuentes, monitorearla periódicamente, presentarla de manera apropiada para observar el desempeño de la compañía, detectar falencias oportunamente y generar las correcciones pertinentes, haciendo más eficiente el uso de los recursos, para rentabilizar y proyectar al Centro Médico y Dental Fundación hacia el futuro.
- Lograr el alineamiento de los responsables de las unidades funcionales. La alineación vertical permitirá que cada departamento contribuya a cumplir los objetivos estratégicos y la alineación horizontal permitirá que la empresa brinde una propuesta integrada de valor para el cliente, consolide la marca corporativa, logre economías de escala compartiendo los recursos de producción, tecnología, distribución o ventas, así como las funciones del personal corporativo, comparta el conocimiento y las mejores prácticas en toda la empresa, amplíe las capacidades del personal mediante capacitación común y planes gestionados de desarrollo profesional (Kaplan y Norton, 2008).

#### **1.4. Objetivos del Proyecto.**

Para lograr las metas fijadas en el desarrollo del presente proyecto, se han planteado los siguientes objetivos, los cuales servirán también, como guía para la ejecución y evaluación de las acciones plasmadas en la investigación.

##### **1.4.1. Objetivo General.**

Diseño de un sistema de Control de Gestión para el Centro Médico y Dental Fundación.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- ***Desarrollo de una estrategia de negocios para CMDF:***

- a) Clarificación y análisis de las declaraciones de misión, visión y valores centrales de CMDF.

b) Estudio de la situación de su entorno competitivo y operativo, a través de los análisis PESTEL y Porter (entorno externo) y de Recursos y Capacidades (entorno interno), los cuales se resumen en una tabla FODA que identifica los temas fundamentales que impactan y modifican la estrategia.

c) Formulación de una estrategia, plasmada a través de un modelo de negocios, que defina dónde y cómo competirá la organización, le permita desempeñarse mejor que sus competidores y obtener una mayor rentabilidad.

- **Planificación de la estrategia de CMDF:**

a) Describir la estrategia organizacional desarrollada y sus objetivos de corto y largo plazo, financieros y no financieros, a través de un Mapa estratégico, que permita describir, gráficamente, las acciones necesarias para alcanzar los resultados establecidos.

b) Establecer metas e indicadores de desempeño a través de un *Balanced Scorecard*, que permita monitorear el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

- **Alinear dos unidades organizacionales de CMDF con la estrategia:**

a) Asegurar que las unidades de negocio seleccionadas (Dirección Médica y Servicio al Cliente) estén alineadas con la estrategia desarrollada a través del descenso estratégico.

b) Diseñar un programa de incentivos que permita motivar a los colaboradores (jefaturas) de las unidades seleccionadas, para que ayuden a ejecutar la estrategia corporativa.

## 1.5. Metodología.

La metodología aplicada en el siguiente trabajo es descriptiva, caracterizando los hechos para establecer su estructura, comportamiento e identificando las relaciones existentes entre las distintas variables. Se encuentra basada en gran parte de la arquitectura de sistema de gestión desarrollada por los autores Kaplan y Norton (2008) (Figura 1), el cual consiste en integrar la formulación y planificación estratégica, con la ejecución operacional. El sistema posee seis etapas principales, de las cuales se abarcaron las primeras tres.

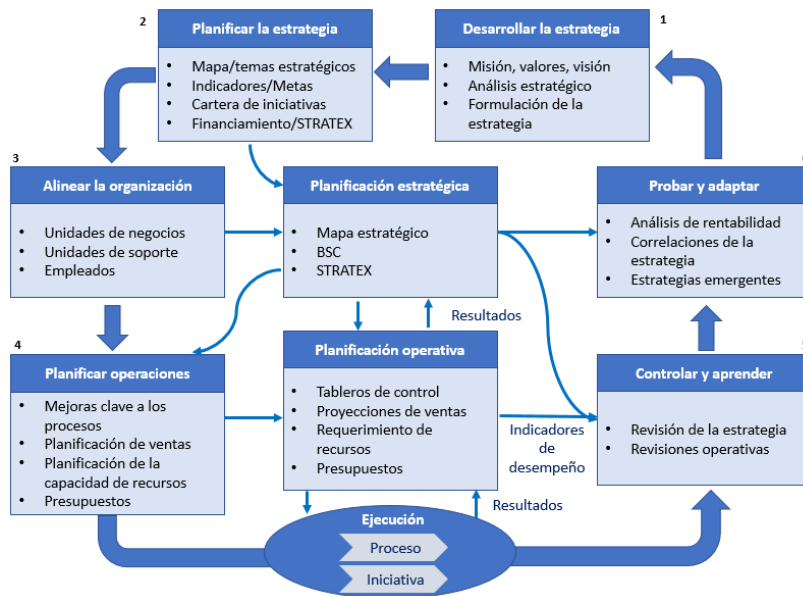
Durante la etapa 1, se desarrolla la estrategia de la empresa, identificando las definiciones estratégicas (misión, visión y valores), analizando información de la industria y la organización mediante análisis como el PESTEL, Porter, Cadena de valor,

Recursos y capacidades y FODA, que sirven como base para la formulación de ésta. También se agrega, al ciclo cerrado, el modelo de negocios de Ostelwalder y Pigneur (2010), el cual representa, a través del Lienzo Canvas, la manera en que la organización consigue sus ingresos y genera valor.

En la etapa 2, se planifica la estrategia, utilizando herramientas como el mapa estratégico de alto nivel, el cual contiene la traducción de la estrategia mediante una serie de objetivos relacionados entre sí, y el *Balanced Scorecard* (BSC) o Cuadro de Mando Integral (CMI), el cual operativiza la estrategia planteada, a través de indicadores y metas por objetivos distribuidos en perspectivas. A esto se suma una serie de iniciativas, que ayudarán a lograr los objetivos institucionales. En el presente proyecto, no fue abarcado el financiamiento/STRATEX de estas iniciativas.

Finalmente, en la etapa 3, se alinea a la organización y a los empleados con la estrategia corporativa definida, mediante el despliegue del BSC hacia las unidades funcionales, el establecimiento de tableros de control y niveles de servicios para las unidades de soporte y programas de desarrollo y esquemas de incentivos para los empleados. Todo lo anterior permite operacionalizar la estrategia, comunicarla formalmente y relacionar las compensaciones y metas personales, con los objetivos estratégicos.

Figura 1: Esquema de método utilizado.



Fuente: "Sistema de gestión integrado". Kaplan y Norton (2008)

## **1.6. Alcance y Limitaciones.**

### **1.6.1. Alcance.**

El sistema de gestión diseñado en el presente trabajo sólo es aplicable a la Unidad Estratégica de Negocios (Centro Médico y Dental Fundación) y no es aplicable a otras organizaciones. La implementación de éste, no fue abarcada en el presente documento.

### **1.6.2. Limitaciones.**

La información contenida en este trabajo podría estar sujeta a actualizaciones y cambios, debido a que el período de recolección de datos estuvo comprendido entre octubre 2017 y abril 2019, seis meses antes del cierre del proyecto (octubre, 2019).

## **Capítulo II. Desarrollo de la estrategia.**

Todas las compañías más grandes del mundo tienen algo en común y es que su éxito se debe, principalmente, a formular y ejecutar, con inteligencia, una estrategia, la cual les permita aprovechar las oportunidades coyunturales, contar con un desempeño notable y sostenido en el tiempo, adaptarse a las nuevas condiciones de la industria y resistir la competencia de los rivales (Thompson, Peteraf, Gamble y Strickland, 2012).

### **2.1. Industria Privada de Prestadores de Salud.**

En Chile la industria privada de prestadores de salud es muy relevante en términos de capacidad e inversión y está conformado por gran cantidad de profesionales, técnicos, establecimientos hospitalarios y ambulatorios, entre otros, con importante presencia a lo largo del país, lo que deriva en una gran oferta en la entrega de prestaciones médicas, existiendo a la vez, un flujo constante de inversiones en proyectos, tanto en infraestructura como en equipamiento.

En términos de distribución, el Registro Nacional de Prestadores Individuales, mantenido por la Superintendencia de Salud (entidad supeditada al Ministerio de Salud) cuenta con un registro detallado de prestadores, (dentro de los cuales se encuentra el Centro Médico y Dental Fundación) el cual muestra que, en el año 2016, había un total de 437.337 enrolados, de los cuales un 54% correspondían a profesionales y un 46% a técnicos, destacando, entre los primeros, los psicólogos, enfermeros y médicos cirujanos, y, entre los segundos, los técnicos de nivel superior en enfermería. Dentro de los profesionales, se estima que un 52% de ellos ejercen a nivel privado (Clínicas de Chile AG, 2017).

En cuanto a establecimientos de salud ambulatorios privados, la base de prestadores inscritos con convenio de libre elección, del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), indica que, en el año 2016, había un total de 2.344 establecimientos inscritos, de los cuales 745 (equivalente a un 32% del total) correspondían a Centro Médicos y, entre éstos, 397 se encuentran ubicados en la Región Metropolitana (Clínicas de Chile AG, 2017), lo que se explica, en gran parte, por la distribución demográfica del país.

Por otra parte, en cuanto al marco legal, las prestaciones de salud se encuentran normadas por una considerable cantidad de regulaciones, cada vez más rigurosas, por lo que los prestadores deben estar constantemente en busca del correcto cumplimiento de éstas. En este sentido, la acreditación en salud se muestra como uno de los mecanismos clave definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar el cumplimiento de la calidad mínima a cumplir por los prestadores en Chile. Otros órganos regulatorios o que afectan en la industria son la Superintendencia de Salud de Chile, Acreditadores de Salud, SEREMI de Salud (Autoridad Sanitaria), Superintendencia de Seguridad Social y Servicio de Impuestos Internos, entre otros.

Dentro del contexto mencionado anteriormente, funciona la unidad objeto del estudio, Centro Médico y Dental Fundación.

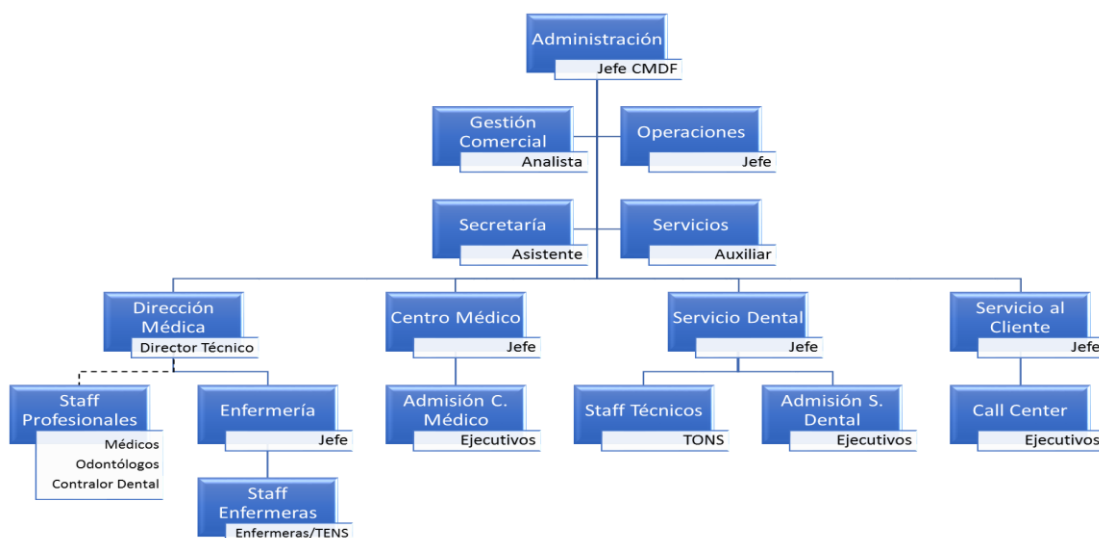
## **2.2. Centro Médico y Dental Fundación.**

El mercado objetivo de Centro Médico y Dental Fundación está enfocado a beneficiarios del sistema público y privado de salud, teniendo como fundamento de funcionamiento el otorgar un beneficio social, asegurando a sus usuarios una atención de salud de calidad y protocolizada, con un bajo costo de copago, especialmente pensado para la atención de pensionados, que en general, son más vulnerables desde el punto de vista económico y social. En Chile, el sistema de salud es mixto a nivel de financiamiento, aseguramiento y provisión de prestaciones. En el año 2016, el 74,8% de la población se encontraba afiliado al sistema de salud previsional público y un 18,9% pertenecía a instituciones de previsión privadas. Se estima que la población demandante de prestadores de salud privados es un 50% del total de la población del país. (Clínicas de Chile AG, 2017).

Los usuarios de Centro Médico y Dental Fundación se agrupan, actualmente, en beneficiarios de Isapre Fundación BancoEstado y otros usuarios (beneficiarios de otras entidades públicas y privadas y usuarios privados). El enfoque principal está dirigido hacia los primeros, debido al lazo histórico y al convenio estratégico mantenido con este asegurador de salud, lo que permite obtener de este último la orientación de sus beneficiarios (aproximadamente 80% de los usuarios atendidos pertenecen a esta isapre), a cambio de aranceles preferenciales, contención de costos (a través del no incentivo al sobreuso de exámenes de imagenología, laboratorio, endoscopía y cardiología por parte de profesionales) y protocolos para el diagnóstico de licencias médicas. Dentro de los otros usuarios, se encuentran los beneficiarios de otras entidades pertenecientes a instituciones con convenios como, aseguradoras de salud (Colmena, Cruz Blanca, Fonasa, Isapre del Cobre Chuquicamata, Fusat, San Lorenzo, Río Blanco). Trabajadores de Instituciones públicas (Ministerios del Interior, Transporte y Telecomunicaciones, de Hacienda, Dirección de Presupuestos (DIPRES), Relaciones Exteriores, Secretaria General de Gobierno, Corporación de Fomento de la Producción (CORFO), Instituto de Seguridad Laboral (ISL), Comisión Chilena de Energía Nuclear (CCHEN), Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), Contraloría General de la República, BancoEstado y Filiales con otras previsiones) y usuarios privados, que no poseen previsión.

Administrativamente, el Centro Médico y Dental Fundación se divide en cuatro unidades operativas: Dirección Médica, Centro Médico, Servicio Dental y Servicio al Cliente (Figura 2).

Figura 2: Organigrama Institucional CMDF.



Fuente: Centro Médico y Dental Fundación (2018).

La Unidad Centro Médico, está a cargo del Jefe de Centro Médico y corresponde a un centro de salud que ofrece atenciones ambulatorias a los pacientes que lo requieren, independiente de la previsión que tengan, incluyendo servicios como consultas médicas, exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos de baja complejidad, atenciones de enfermería, etc. En este centro, además, se concentra el otorgamiento de los servicios de medicina preventiva legal para los beneficiarios de Isapre Fundación que se encuentran en Santiago y también es prestador GES para sus pacientes en múltiples problemas de Salud ambulatorios. Se estima que, durante el año 2016, de las atenciones ambulatorias efectuadas en el sistema privado, un 51% de las consultas médicas y un 45% de los exámenes de diagnóstico, se efectuaron para beneficiarios del sistema público de salud, mientras que, para el caso de beneficiarios del sector privado, este porcentaje llegó a 49% y 55% respectivamente. (Clínicas de Chile AG, 2017).

Dentro de los productos médicos ofrecidos, el Centro Médico y Dental Fundación tiene a disposición una variada gama de especialidades (Tabla 1), todas ellas de carácter ambulatorio (El Centro Médico no cuenta con servicio de urgencia y tampoco puede ofrecer atención inmediata).

Por otra parte, el CMDF también cuenta con un Vacunatorio autorizado por el Ministerio de Salud, a cargo del Jefe de Enfermería, el cual administra, gratis, todas las vacunas



contenidas en el Programa Nacional de Inmunización (PNI), como también aquellas que el Ministerio provee como campañas especiales para los distintos grupos objetivos.

Tabla 1: Especialidades médicas y servicios de apoyo CMDF.

Médicas	Servicios de Apoyo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broncopulmonar</li> <li>• Cardiología</li> <li>• Cirugía Digestiva</li> <li>• Cirugía General</li> <li>• Cirugía Infantil</li> <li>• Cirugía Oncológica en Mamas</li> <li>• Cirugía Vasculare Periférica</li> <li>• Dermatología</li> <li>• Dermatología Cosmética</li> <li>• Diabetología</li> <li>• Endocrinología Adulto</li> <li>• Gastroenterología</li> <li>• Geriatria</li> <li>• Genética</li> <li>• Ginecología</li> <li>• Hematología</li> <li>• Homeopatía (Médico Cirujano)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina General y Familiar</li> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Neurología</li> <li>• Nutrición (Médico)</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Otorrinolaringología</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Pediatría</li> <li>• Reumatología</li> <li>• Traumatología</li> <li>• Tratamiento Tabaquismo</li> <li>• Urología</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografías</li> <li>• Exámenes de otorrino</li> <li>• Exámenes respiratorios</li> <li>• Exámenes oftalmológicos</li> <li>• Electrocardiogramas</li> <li>• Electroencefalogramas</li> <li>• Endoscopia digestiva alta</li> <li>• Holter de presión</li> <li>• Holter de arritmia</li> <li>• Fototerapia</li> <li>• Laboratorio Clínico</li> <li>• Láser IPL</li> <li>• Mamografías</li> <li>• Pabellón Ambulatorio</li> <li>• Pabellón Médico y Dental</li> <li>• Radiología</li> <li>• Scanner</li> <li>• Vacunatorio</li> </ul>

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación (2018)

La Unidad Servicio Dental se encuentra a cargo del Jefe de Servicio Dental es un centro que ofrece atenciones dentales, a través de profesionales de las distintas especialidades odontológicas, para pacientes de cualquier grupo etario e independiente de su previsión en Salud. Además, en este Servicio se atienden todos los problemas de salud dental que están garantizados por GES.

La tabla 2 muestra los diversos servicios dentales ofrecidos por CMDF. El Servicio Dental puede atender algunos tipos de urgencia dental de menor complejidad, donde el profesional que esté disponible, otorga la primera atención.

Tabla 2: Especialidades dentales y otros servicios CMDF.

Otros Servicios Profesionales	Medicina Preventiva	Dentales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acupuntura</li> <li>• Fonoaudiología</li> <li>• Kinesiología</li> <li>• Kinesiología Máxilo Facial</li> <li>• Nutricionista</li> <li>• Psicología infantil, juvenil y adultos</li> <li>• Psicopedagogía</li> <li>• Podología</li> <li>• Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control Preventivo Anual hombre de 15años y más Mujer</li> <li>• Control Preventivo Anual mujer de 15años y más Embarazada</li> <li>• Control Preventivo anual mujer embarazada</li> <li>• Control Preventivo anual Niño</li> <li>• Control de niño sano</li> <li>• Control de Embarazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehabilitador oral</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• Odontopediatría</li> <li>• Ortodoncia</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Implantes</li> <li>• Odontología General</li> <li>• Radiografías               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografía Retroalveolar</li> <li>• Radiografía Retroalveolar total</li> <li>• Radiografía Oclusal</li> <li>• Radiografía Panorámica</li> <li>• Radiografía Bite Wing</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación (2018)

La Unidad de Dirección Médica se encuentra a cargo del Director Técnico y corresponde al área encargada de la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que se otorgan en el Centro Médico y Dental Fundación, a través del personal clínico y profesionales en convenio, para los efectos de asegurar el cumplimiento de las políticas institucionales, normas sanitarias, prácticas clínicas éticas y de calidad en el servicio otorgado al paciente, como también de optimizar la productividad profesional y de la capacidad instalada, cumpliendo además con todos los requisitos clínicos, técnicos y administrativos establecidos por los diferentes estamentos de la autoridad sanitaria.

La Unidad de Servicio al Cliente está a cargo del Jefe de Servicio al Cliente y corresponde a un área de Call Center que concentra las llamadas entrantes para solicitud o modificación de horas médicas tanto del Centro Médico como Dental Fundación. A través de este servicio también se llama a los pacientes para confirmar las horas médicas y dentales reservadas con anterioridad a 24 horas en el CMDF, para citar a control a pacientes crónicos de GES, etc.

Una particularidad que posee CMDF es que las áreas de apoyo, tales como Remuneraciones, Finanzas, y Contabilidad, Tecnologías de la Información, Adquisiciones y Mantenimiento, se encuentran externalizadas, siendo éstas brindadas a través de un contrato de servicios con la empresa relacionada Fundación Asistencial BancoEstado. Lo anterior permite al CMDF realizar una contención de costos, los cuales serían mucho mayores si estos servicios fuesen desarrollados de manera interna. Por otra parte, cabe mencionar que el staff de profesionales no se encuentra directamente contratado por el centro de salud, sino que prestan servicios a honorarios.

### **2.3. Negocio del Centro Médico y Dental Fundación.**

El negocio de CMDF consiste en generar un aumento de volumen de compra de bonos por prestaciones de salud (principalmente a través de convenios externos), de manera especial, en los servicios que generan una mayor rentabilidad en los estados financieros. A diciembre del año 2018, el Centro Médico y Dental Fundación obtuvo un resultado después de impuestos por un total de MM\$55 (Tabla 3). Los ingresos de explotación 2018 estuvieron un 4,6% (MM\$133) por sobre el año anterior, debido principalmente a mayores ingresos por consultas médicas, prestaciones GES y procedimientos dentales. En cuanto a los costos de explotación, éstos se situaron por sobre el año 2017 en un 3,0% (MM\$54), debido a un menor gasto en honorarios profesionales dentales, originado por una readecuación de los porcentajes de participación pactados con los profesionales. Los gastos de administración aumentaron un 8,7% (MM\$86) debido a un aumento ítem relacionados a remuneraciones y beneficios del personal, como también a mayores desembolsos por servicios computacionales. Finalmente, el resultado no operacional fue mayor al año precedente

en MM\$9, explicado por un mayor monto de prestaciones del ejercicio anterior no realizadas.

Tabla 3: Estado de Resultados Comparativo 2018-2017 CMDF.

ESTADO DE RESULTADO CENTRO MÉDICO-DENTAL (millones de pesos)				
ÍTEM	ACUM. DICIEMBRE 2018-2017			
	2018	2017	2018-2017	%
Ingresos de explotación	3.000,4	2.867,5	132,9	4,6%
Costos de explotación	1.896,8	1.842,5	54,4	3,0%
<b>Margen de explotación</b>	<b>1.103,6</b>	<b>1.025,0</b>	<b>78,6</b>	<b>7,7%</b>
Gastos de administración y ventas	1.075,1	989,1	85,9	8,7%
<b>Resultado operacional</b>	<b>28,5</b>	<b>35,9</b>	<b>(7,4)</b>	<b>(20,5%)</b>
Ingresos no operacionales	64,0	39,1	25,0	63,9%
Egresos no operacionales	19,4	3,5	15,9	450,8%
<b>Resultado no operacional</b>	<b>44,6</b>	<b>35,5</b>	<b>9,1</b>	<b>25,6%</b>
<b>Resultado Antes de Impuestos</b>	<b>73,2</b>	<b>71,4</b>	<b>1,7</b>	<b>2,4%</b>
Impuestos	(18,1)	(18,7)	0,6	(3,4%)
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>55,1</b>	<b>52,7</b>	<b>2,4</b>	<b>4,5%</b>

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación (2019)

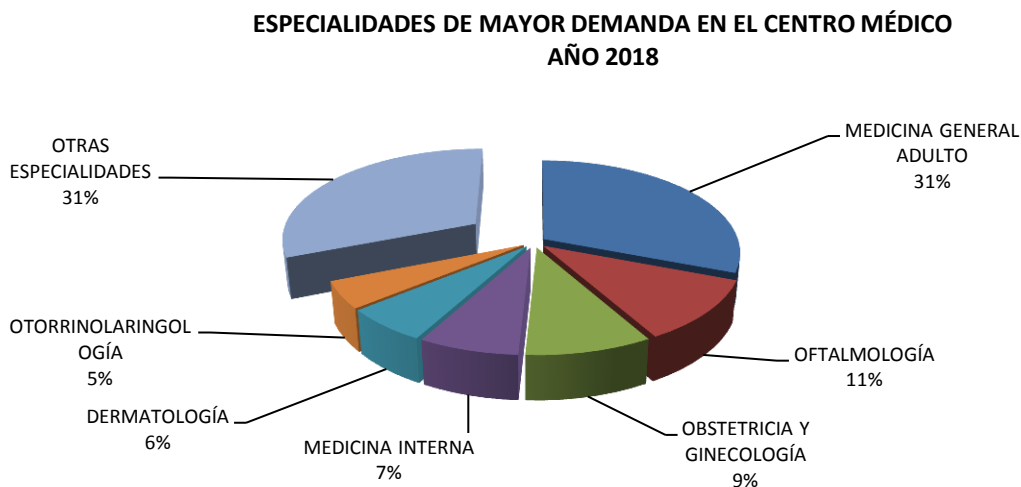
Para el negocio del CMDF, las consultas médicas, en sí mismas, no son rentables, pero sí son fundamentales pues son el medio de captación de pacientes hacia los servicios de apoyo. El mayor aporte económico (en cuanto a margen de participación) lo generan:

- Servicio Dental, puesto que son prestaciones de mayor valor, donde la participación de los ingresos del CMDF es alta, con una inversión discreta y donde el costo de insumos es bajo, pues la mayor parte de ellos es provista por los propios profesionales.
- Pabellón, a través de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos (endoscopías y cirugías).
- Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos, tales como Holter de Presión Arterial y Electrocardiogramas de 24 horas, Imagenología, Laboratorio de especialidades y Kinesiología, entre otros.

A diciembre del año 2018, la cantidad de consultas médicas otorgadas por el Centro Médico y Dental Fundación alcanzaron las 35.155, lo cual representa un aumento de un 1,8% respecto al año precedente. Por su parte, el total de consultas dentales fue de 3.898, lo cual significa una baja de 1,7% comparado al año 2017. Los ingresos médicos llegaron a los MM\$1.523 mientras que los dentales ascendieron a MM\$1.327.

Las especialidades de medicina general, oftalmología, obstetricia, ginecología, medicina interna, dermatología y otorrinolaringología son las especialidades médicas más importantes en cuanto a demanda, lo cual se mantiene desde el año anterior (Figura 3).

Figura 3: Gráfico de Distribución de Demanda de Especialidades 2018 CMDF.



Fuente: Centro Médico y Dental Fundación (2019)

En el caso de Imagenología, Laboratorio Clínico y Dermatología Cosmética, existe la limitante de que esos servicios se encuentran actualmente externalizados (debido a la especialización del negocio y la inversión requerida) dentro de las mismas dependencias del CMDF, y éste sólo recibe una participación de esas ganancias proporcional a la venta del producto, perdiendo así un alto volumen de utilidad. Por otra parte, la orientación hacia el beneficio social, hace mantener especialidades poco rentables o sin rentabilidad económica. Ejemplo de esto último es el Vacunatorio, destinado a cumplir con en el Programa Nacional de Inmunización (PNI) formulado por el Ministerio de Salud, el cual establece vacunas obligatorias para ciertos grupos poblacionales, sin costo.

### 2.3.1. Stakeholders.

Los *stakeholders* (o partes interesadas) pueden ser definidos como cualquier grupo o individuo que puede afectar o ser afectado por el logro de los objetivos de la empresa (Freeman, 1984). La administración debe formular e implementar estrategias que satisfagan los intereses de todos o gran parte de los *stakeholders* para poder alcanzar las metas organizacionales. En la Tabla 4, se aprecian los grupos de interés presentes en el CMDF y sus tensiones (intereses).

Tabla 4: Stakeholders de CMDF y sus tensiones.

Tipo	Stakeholder	Interés
<b>Internos</b>	Colaboradores	Obtener mejores niveles de remuneraciones y condiciones del trabajo, lograr mayores beneficios laborales, contar con políticas de formación y desarrollo, tener estabilidad laboral y compatibilidad con la vida personal
	Profesionales	Arancel conveniente (honorarios), volumen de pacientes, flexibilidad jornada (horario), pago oportuno, clima laboral
	Consejo de Administración	Conocer y participar de los planes estratégicos, maximizar rentabilidad a corto y largo plazo, obtener sustentabilidad de la compañía en el tiempo, servicio de excelencia (diferenciador, garantizado y de calidad), clima laboral
	Sindicato de Trabajadores BancoEstado	Representar a los afiliados al sindicato en el ejercicio de los derechos emanados de sus contratos individuales, grupales y en la negociación colectiva, canalizar inquietudes y necesidades de los trabajadores, asegurar el cumplimiento de las leyes de seguridad social y del trabajo, promover la educación de sus asociados, propiciar la cooperación, convivencia y ayuda mutua
<b>Externos</b>	Usuarios	Atención oportuna, justa, de gran calidad y seguridad, trato especial (rapidez, calidez), precio razonable
	Aliado Estratégico (Isapre Fundación BancoEstado)	Precio razonable, indicaciones y derivaciones acotadas a diagnóstico, licencias médicas protocolizadas, tener relaciones estables y de confianza, cumplimiento condiciones contractuales y de colaboración mutua.
	Fundación Asistencial BancoEstado	Maximizar rentabilidad a corto y largo plazo, obtener sustentabilidad de la compañía en el tiempo, servicio de excelencia, diferenciador, garantizado y de calidad
	Proveedores (Sonda, IMAMED, IMED, Dermédica, Transbank, Claro Chile, SIEMM, Transmedical, Edigma, Electrident)	Tener relaciones estables y de respeto, cumplimiento condiciones contractuales, contar con pagos en las fechas estipuladas.
	Competidores (DarSalud, Integramédica, MegaSalud, Vida Integra, Clínica Santa María, Clínica Dávila, Clínica Hospital del Profesor)	Obtener ventajas competitivas sobre CMDF, conocer estrategias comerciales de los competidores, aumentar participación de mercado.
	Instituciones con convenio (Trabajadores de Instituciones públicas y de BancoEstado y Filiales)	Obtener beneficios para sus trabajadores, tener relaciones estables y de respeto, cumplimiento condiciones contractuales.
	Instituciones financiadoras de salud (Colmena, Cruz Blanca, Fonasa, Isapre del Cobre Chuquicamata, Fusat, San Lorenzo, Río Blanco)	Precio razonable, indicaciones y derivaciones acotadas a diagnóstico, licencias médicas protocolizadas, tener relaciones estables y de confianza, cumplimiento condiciones contractuales y de colaboración mutua.

Fuente: Elaboración Propia.

Respecto a los proveedores de servicios clave para el funcionamiento del CMDF, se pueden considerar los mencionados en la Tabla 5.

*Tabla 5: Proveedores y servicios clave CMDF.*

<b>Proveedor</b>	<b>Servicio</b>
Profesionales (a honorarios)	Otorgan los servicios directos de atención médica y dental.
SIEMM	Otorga el servicio de esterilización para el instrumental médico y dental.
Transmédical	Provee el servicio normado de retiro de residuos y materiales cortopunzantes.
Sonda	Entrega el sistema computacional (Escritorio médico) que permite la atención, creación de fichas electrónicas y agendamiento, entre otros.
Claro	Dispone la plataforma Avaya Call Center, que entrega el servicio telefónico e internet.
EDIGMA	Se dedica a la atención y servicio técnico de los equipos de radiología dental.
Electrident	Otorga el servicio de mantención equipos dentales en general.
Rafmédical	Otorga el servicio de mantención equipos médicos en general.
IMAMED	Provee del servicio de Imagenología.
IMED	Dispone la modalidad de atención de pacientes por convenio de bono electrónico.
DERMEDICA	Otorga el servicio de dermatología cosmética.
Isapre Fundación	Principal derivador de pacientes y, a través de ésta, se encuentra establecido un convenio con el proveedor de exámenes de laboratorio (Bionet).
Fundación asistencial	Otorga lo servicios administrativos, de abastecimiento, contables y mantención dependencias.
Transbank	Dispone de la modalidad de pago con tarjetas débito, crédito, cuotas, etc.

*Fuente: Elaboración Propia.*

## **2.4. Declaraciones Estratégicas.**

Antes de formular una estrategia, los administradores deben acordar el propósito (misión) de la compañía, es decir, la brújula interna que guiará sus acciones (valores) y sus aspiraciones de resultados futuros (visión). (Kaplan y Norton, 2008).

### **2.4.1. Análisis y Definición de la Misión.**

Una declaración de misión describe el propósito y negocio actuales de la empresa: “quiénes somos, qué hacemos y por qué estamos aquí”. Esto es solo descriptivo. Lo ideal es que la declaración de misión identifique los productos/servicios de la empresa, especifique las necesidades del comprador que pretende satisfacer, los grupos de clientes o mercados que atiende y dé a la compañía una identidad propia. (Thompson et al., 2012).

Actualmente, la misión del CMDF está definida de la siguiente manera:

*“Somos un centro de salud ambulatorio integral que ofrece prestaciones dentales, médicas y procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico a pacientes trabajadores activos y pasivos de entidades públicas del centro de Santiago y sus familias. Contamos con equipamiento tecnológico certificado por la autoridad sanitaria, profesionales acreditados y personal capacitado, cordial y atento a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes. Nuestro foco es ofrecer a nuestros pacientes calidad y seguridad en las atenciones de salud, según estándares establecidos en manuales de acreditación y a precios alcanzables altamente competitivos con el mercado del sector. Diseñamos e implementamos estrategias para eficientar la capacidad productiva en pro de lograr el equilibrio financiero y asegurar nuestra sustentabilidad en el tiempo. Respetamos el medio ambiente controlando la generación de residuos, su correcta eliminación, racionalizando el uso de recursos energéticos.”*

En la Tabla 6, se aprecia un análisis crítico de la misión del CMDF, basado en las recomendaciones de los autores Thompson, Peteraf, Gamble y Strickland (2012).

*Tabla 6: Análisis de Misión CMDF.*

<b>Concepto</b>	<b>Declaración y Análisis</b>	<b>Recomendación</b>
Propósito	Ser “un centro de salud ambulatorio integral”, dejando ver, a la vez, que su enfoque está en otorgar a sus pacientes “calidad y seguridad en las atenciones de salud, según estándares establecidos en manuales de acreditación y a precios alcanzables”.	Resumir el propósito
Productos /servicios	Prestaciones dentales, médicas y procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico	Sin recomendación
Clientes	Pacientes trabajadores activos y pasivos de entidades públicas del centro de Santiago y sus familias. Actualmente, el Centro Médico y Dental también atiende a beneficiarios de Isapre y Fonasa, junto a trabajadores de empresas convenidas.	Incorporar a todos los tipos de clientes genéricamente.
Cobertura geográfica	Centro de Santiago	Sin recomendación (no hay expansión de cobertura)
Identidad propia	Hace hincapié en cualidades del CMDF: Profesionales acreditados, equipamiento certificado, estándares de calidad y seguridad, precios accesibles y respeto por el medio ambiente.	Son atributos de la propuesta de valor. Eliminar.

*Fuente: Elaboración propia en base a libro “Administración Estratégica: Teoría y Casos” (Thompson et al., 2012).*

Integrando este análisis, y a modo de dar un mayor sentido comercial, se realiza la siguiente propuesta de misión, para el Centro Médico y Dental Fundación:

*“Centro Médico y Dental Fundación es un centro de salud ambulatorio, que ofrece atenciones médicas, dentales y procedimientos de apoyo (diagnóstico o terapéutico), mayoritariamente a pacientes del Centro de Santiago, con una atención orientada a lograr la más alta satisfacción de éstos”.*

## 2.4.2. Análisis de la Visión.

Una declaración de visión describe las aspiraciones de la administración para el negocio y brinda una panorámica de “hacia dónde vamos” basada en razones comerciales convincentes y sensatas. Hace referencia al futuro rumbo estratégico de la empresa: “la dirección que seguimos y cómo queremos que sea nuestro negocio en el futuro”. Bien comunicada, es una herramienta para comprometer al personal de la compañía con las acciones que llevan en la dirección que se pretende. (Thompson et al., 2012).

Actualmente, la visión del CMDF está definida de la siguiente manera:

*“Ser reconocidos como una institución confiable y moderna, responsable de proveer atenciones de salud de calidad para sus pacientes, destacando por brindar una atención de excelencia en el ámbito preventivo y curativo, optimizando el uso de los recursos disponibles, con un equipo humano competente, cordial e involucrado en satisfacer las necesidades de sus clientes. Ser parte de un equipo motivado, orientado al mejoramiento continuo y comprometido con los objetivos de la empresa en un grato ambiente laboral”.*

En la Tabla 7 se observa un análisis crítico de la visión, basado en las recomendaciones de los autores Thompson, Peteraf, Gamble y Strickland (2012).

Tabla 7: Análisis de Visión CMDF.

Concepto	Declaración y Análisis	Recomendación
Explícita / Ambigua	Presenta una imagen clara del rumbo de la empresa “Ser reconocidos como una institución confiable y moderna”, pero no especifica cuál es la posición que se quiere lograr en el mercado. Dado que esta organización desea destacar por una excelente calidad de servicio y un personal comprometido (“destacando por brindar una atención de excelencia en el ámbito preventivo y curativo, optimizando el uso de los recursos disponibles, con un equipo humano competente”), más que por una cuota de participación en la industria, debiese presentar un lugar concreto a conseguir en este aspecto.	Especificar una posición a alcanzar en el mercado “Posicionarse dentro de los 10 mejores...”.
Visión de futuro	Señala hacia dónde se dirige la empresa (“una institución confiable y moderna, responsable de proveer atenciones de salud de calidad para sus pacientes”) y describe, en cierta medida, cómo lo hará (“destacando por brindar una atención de excelencia en el ámbito preventivo y curativo, optimizando el uso de los recursos disponibles, con un equipo humano competente, cordial e involucrado en satisfacer las necesidades de sus clientes”).	Resumir.
Enfoque	Ofrece a los administradores ciertas guías para la toma de decisiones y asignación de recursos. Contiene especificaciones suficientes que permiten individualizarla, como por ejemplo el hacer hincapié a la satisfacción de los clientes, la optimización de recursos, la atención de excelencia y el buen clima laboral, lo cual la diferencian con el resto de la industria.	Sin recomendación

Fuente: Elaboración propia en base a libro “Administración Estratégica: Teoría y Casos” (Thompson et al., 2012).



Tabla 7: Análisis de Visión CMDF (Continuación).

Concepto	Declaración y Análisis	Recomendación
Margen de Maniobra	Permite flexibilidad y margen de maniobra ante los cambios de las circunstancias del mercado, los clientes y la tecnología, al no ser tan específica.	Sin recomendación
Viabilidad	La atención de excelencia, optimización de recursos y clima laboral, son factores medibles y alcanzables para la empresa. Actualmente se ejecutan, una vez al año, encuestas tanto sobre satisfacción de clientes, como también de clima laboral, lo que muestra a la compañía, el avance alcanzado hacia esta visión.	Sin recomendación
Sentido Comercial	Tiene sentido comercial, en cuanto a que beneficia directamente a los empleados, al describir que se quiere "Ser parte de un equipo motivado, orientado al mejoramiento continuo y comprometido con los objetivos de la empresa en un grato ambiente laboral". Por otra parte, se hace mención a la optimización de los recursos disponibles, lo cual es de interés a largo plazo para los inversionistas.	Resumir en objetivos a alcanzar.
Inspiradora/Fácil de recordar	Es extensa y sus aspiraciones no detallan una posición que se quiera alcanzar, la que permita motivar y canalizar la energía de todo el personal en esa dirección. No es fácil de retener y transmitir. Tampoco se encuentra resumida en algún eslogan que resulte fácil de recordar por la audiencia. con el resto de la industria.	Resumir, es demasiado extensa.

Fuente: Elaboración propia en base a libro "Administración Estratégica: Teoría y Casos" (Thompson et al., 2012).

Considerando esto, se plantea la siguiente propuesta de visión para el Centro Médico y Dental Fundación:

*"Posicionarse, hacia el año 2025, como uno de los mejores centros de salud ambulatorios de Santiago, en cuanto a satisfacción de usuarios, clima laboral y mejora continua de procesos".*

#### **2.4.3. Análisis de Creencias (Valores Corporativos).**

Los valores corporativos de una compañía son las creencias, características y normas conductuales, que la administración determinó, y que se esperan del personal cuando realiza los negocios de la compañía y persigue su visión estratégica y su misión (Thompson et al., 2012). Los valores actuales del CMDF son:

**Confianza:** *"Actuamos con transparencia e integridad en la entrega de las mejores prestaciones de salud para nuestros usuarios".*

**Calidad y mejoramiento continuo:** *"Otorgamos la mayor satisfacción a nuestros usuarios, dentro de los estándares de servicio comprometidos, procurando mejorar permanentemente a partir de las experiencias del equipo".*

**Trabajo en equipo:** *"Somos un equipo humano altamente motivado y capacitado, que privilegia el trabajo colaborativo, capaz de alcanzar los objetivos propuestos en favor de nuestros beneficiarios".*

**Empatía:** *“Escuchamos y comprendemos las necesidades y anhelos de nuestros usuarios, orientando nuestra acción a las mejores opciones de solución y/o de apoyo al requerimiento planteado”.*

**Efectividad:** *“Cumplimos los compromisos adquiridos con nuestros usuarios en forma oportuna, teniendo siempre presente la optimización de nuestros recursos”.*

Los valores deben guiar la conducta de todo el personal de la empresa y estar alineados con los objetivos que conducen hacia la visión y misión. En el caso del Centro Médico y Dental Fundación, éstos están orientados hacia la búsqueda de calidad y excelencia en el nivel de servicio entregado al cliente y la conformación de un equipo humano cohesionado y comprometido con los objetivos organizacionales. Lo anterior permite considerar como correctos los valores fijados por la empresa.

## **2.5. Análisis del Entorno.**

La formulación de una estrategia comienza con la evaluación de la situación actual de la empresa. En este sentido, es pertinente revisar las condiciones competitivas de la industria en la que opera la compañía (ambiente externo) y los recursos y capacidades organizacionales de ésta (ambiente interno) (Kaplan y Norton, 2008).

### **2.5.1. Análisis Externo.**

Determinar la situación general de la empresa frente al mercado, es esencial para idear una estrategia que capitalice los recursos de la organización. El análisis externo de la empresa, permite centrarse en los aspectos del ambiente extrínseco de la organización que deben considerarse al elegir las estrategias acerca de dónde y cómo competir, atendiendo al área competitiva en la que opera una compañía, a lo que hacen las empresas rivales, a los operadores de cambio en el mercado y los factores que determinan el éxito competitivo. Para esto, se ejecutarán dos tipos de análisis: PESTEL y Análisis de las cinco fuerzas.

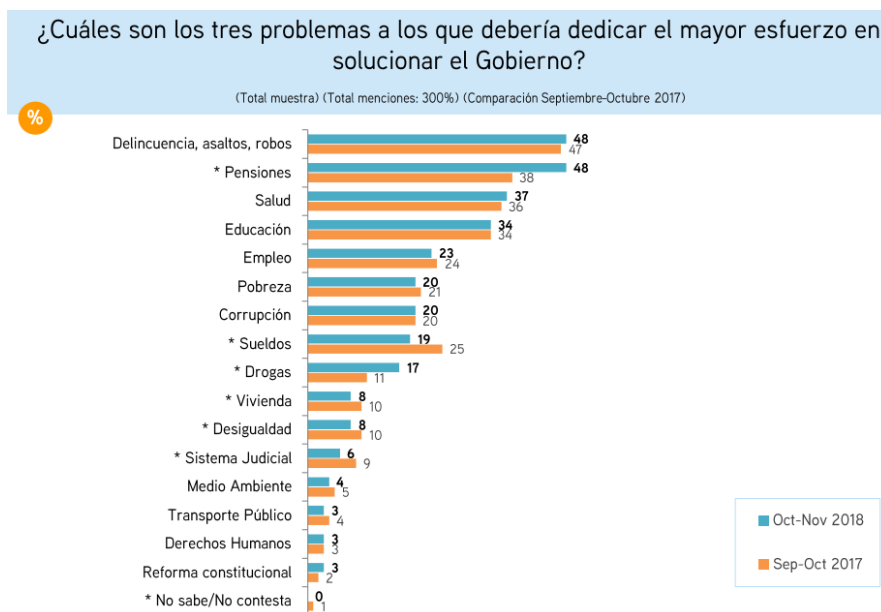
### **Macroentorno (PESTEL)**

Todas las empresas operan en un amplio macroambiente, que engloba el amplio contexto ambiental en que se ubica la industria de una compañía y que consta de seis componentes principales: factores políticos, condiciones económicas (locales, nacionales, regionales, mundiales), fuerzas socioculturales, factores tecnológicos, factores de entorno (medio natural) y condiciones legales/regulatorias. Cada componente tiene potencial de afectar el ambiente competitivo y la industria. En análisis de este impacto se denomina PESTEL (Kaplan y Norton, 2008).

- **Factores Políticos**

**a) Opinión pública acerca del sistema de salud:** La gestión en salud es una de las grandes preocupaciones del Estado y de la población en general. Según estadísticas del Centro de Estudios Públicos (CEP), la salud es la tercera mayor preocupación de la población en Chile, sólo por debajo de la delincuencia y las pensiones, y ubicándose sobre la educación (ver Figura 4). Pese a los esfuerzos que realizan los distintos gobiernos para mejorar la opinión de la comunidad respecto a esta materia, la percepción de la gente sigue siendo mala. Más de tres cuartas partes de la ciudadanía no está satisfecha con la gestión gubernamental en salud. Las listas de espera han aumentado fuertemente llegando a casi 2 millones de chilenos, situación que es especialmente crítica en las listas relacionadas a las Garantías Explícitas en Salud (GES) y cirugías no asociadas a GES (Minsal, 2018). Los constantes cambios de gobierno y, por ende, de los directivos que lideran los servicios de salud públicos, impiden realizar un trabajo a largo plazo en esta materia (Centro de Estudios Públicos, 2017). Por el lado privado, los reclamos se vinculan, mayoritariamente, a las alzas de precios de los planes de salud, la baja cobertura, las preexistencias y el acceso restringido a centros de salud (Minsal, 2018). Todo lo anterior puede representar oportunidades, para el CMDF, en cuanto a atraer una mayor cantidad de pacientes, que estén disconformes con la atención pública y estén buscando un mejor servicio dentro de la oferta privada.

Figura 4: Principales problemas que preocupan a la población en Chile.



\* Diferencia significativa desde un punto de vista estadístico entre las mediciones de Septiembre-Octubre 2017 y Octubre-Noviembre 2018.

Fuente: Estudio Nacional de Opinión Pública CEP (2017). URL: [https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20181207/asocfile/20181207101838/encuestacep\\_oct\\_nov2018.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20181207/asocfile/20181207101838/encuestacep_oct_nov2018.pdf)

**b) Políticas en salud:** Desde el año 2000, el Estado ha efectuado una reforma con el objeto de recuperar la capacidad de respuesta del sistema de salud público y privado ante la ciudadanía, para dar cumplimiento al derecho constitucional a este bien. Dentro este marco, se estableció el AUGE (Acceso Universal a Garantías Explícitas), el cual actualmente se conoce como Garantías Explícitas en Salud (GES). Éstas son un conjunto de beneficios establecidos por el Estado que protegen a las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) e Instituciones de Salud Previsional (Isapres), si padecen o les diagnostican algunos de las patologías de salud incluidos en la Ley N°19.966, otorgándoles garantías de acceso, oportunidad de atención, protección financiera y calidad. Hacia el año 2005, se incluyeron 56 problemas de salud, los que más tarde aumentaron en 11, llegando, a contar de julio del año 2016, a un total de 80 patologías. Para el año 2018, el Estado no incorporó más patologías al sistema GES, pero sí invirtió 30 mil millones de pesos a través del Decreto Modificatorio Auge 2017, que modifica la ley, mejorando la cobertura para el VIH/SIDA, Hepatitis C, Disrafias Espinales, Accidente Cerebrovascular Isquémico en Personas de 15 años y más, Hemorragia Subaracnoidea Secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales, Enfermedad de Parkinson, Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5, Depresión en Personas de 15 años y más, Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro y Tratamiento de Hipoacusia Moderada en Personas menores de 4 años, beneficiando directamente a más de 70 mil personas, desde marzo del 2018 (Ministerio de Salud, 2017). Dado lo anterior, podría esperarse un incremento de la demanda de prestaciones médicas asociadas a patologías incluidas en este programa y la oportunidad de aumentar la venta de prestaciones GES, las cuales sólo pueden ser efectuadas por prestadores individuales inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, dentro de los cuales se encuentra el Centro Médico y Dental Fundación. Cabe señalar que, en el año 2019, el ente regulatorio también exigirá la acreditación de calidad como obligatoria para los centros de salud que deseen atender prestaciones por GES, por lo cual se hace imprescindible, para CMDF, ejecutar este proceso.

Durante el primer semestre del año 2019, el gobierno ha presentado una nueva reforma al sistema de salud, con énfasis en el fortalecimiento del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y la eliminación de las desigualdades de género en el ámbito público y privado. Entre las modificaciones que se contemplan se encuentran: la derivación de pacientes Fonasa dentro y fuera del sistema público (con el objeto de garantizar atenciones más expeditas y descongestionar los hospitales estatales), la mejora de coberturas (para un mayor acceso a la libre elección de prestadores), una mejora en cuanto a las bonificaciones y la reducción de copagos (para bajar el gasto del bolsillo de las familias), el establecimiento del Plan de Salud Universal, PSU (para homologar las coberturas de todas las isapres), la instauración de las mismas condiciones de precios

para hombres y mujeres, la eliminación de las preexistencias, la creación de un fondo de compensación solidario entre isapres (al que deberán destinar parte de sus utilidades) y el establecimiento de un Consejo Técnico de Salud (enfocado a monitorear el sistema en su conjunto), entre otras medidas (Ministerio de Salud, 2019). Dentro de estas disposiciones, la creación del Plan de Salud Universal en las Isapres, permitirá a los afiliados la portabilidad de la cobertura de sus prestaciones (podrán atenderse fuera de su red de prestadores establecidos, conservando las mismas condiciones del PSU) y contemplará un copago fijo de un 20% que incluirá servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias, maternidad, cuidados al recién nacido, salud mental, servicios y dispositivos de rehabilitación, medicamentos e insumos hospitalarios, servicios de laboratorio y rayos, enfermedades crónicas, pediatría y servicios preventivos. Esto resguardará el derecho de los pacientes a elegir libremente los establecimientos de salud dónde se atenderán, por lo tanto, los centros clínicos deberán incorporar mejores servicios para lograr conseguir la preferencia de los usuarios y, a su vez, deberán buscar acuerdos comerciales con diversas Isapres, para establecerse dentro de su red preferencial de prestadores de salud. Por otra parte, el aumento de la cobertura financiera y la posibilidad de acceder a la Modalidad de Libre Elección (MLE) en Fonasa, es decir, que un paciente público pueda elegir atenderse en clínicas y centros de salud privados, abre oportunidades para éstos últimos, en cuanto a captar una mayor cantidad de pacientes provenientes del sistema estatal, aumentando sus ingresos, pero considerando también, que su segmento de clientes podría diversificarse.

Finalmente, para el período 2018-2022, el gran desafío del Gobierno está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bolsillo de los ciudadanos, con independencia del tipo de seguro con que se cuente y poniendo el foco en los más vulnerables: adultos mayores, niños y personas de menores recursos (Minsal, 2018). Los objetivos gubernamentales se encuentran trazados en torno a cinco ejes fundamentales: reducir las listas de espera, reformar la atención de consultorios y centros de salud primaria para otorgarles mayor resolutivez, modernizar el modelo de atención de salud, rebajar los precios de los medicamentos y fomentar una cultura de vida sana. Para dar cumplimiento a estos objetivos, el gobierno impulsará medidas como la creación de un Registro Unificado de Pacientes en lista de espera a nivel nacional y fijar tiempos máximos de espera para enfermedades no AUGE, facilitar el acceso, oportunidad, calidad de la atención, agendamiento y entrega de medicamentos para los adultos mayores, mejorar los modelos de gestión en salud, fortalecer la atención primaria, implementar la ficha clínica en línea, modernizar y reformar los servicios de salud, fortalecer el rol del Ministerio de Salud como rector de políticas de salud, crear una red nacional de urgencia, implementar nuevos hospitales y centros de salud, modernizar el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), terminar con las discriminaciones en el acceso a Isapres, fortalecer uso

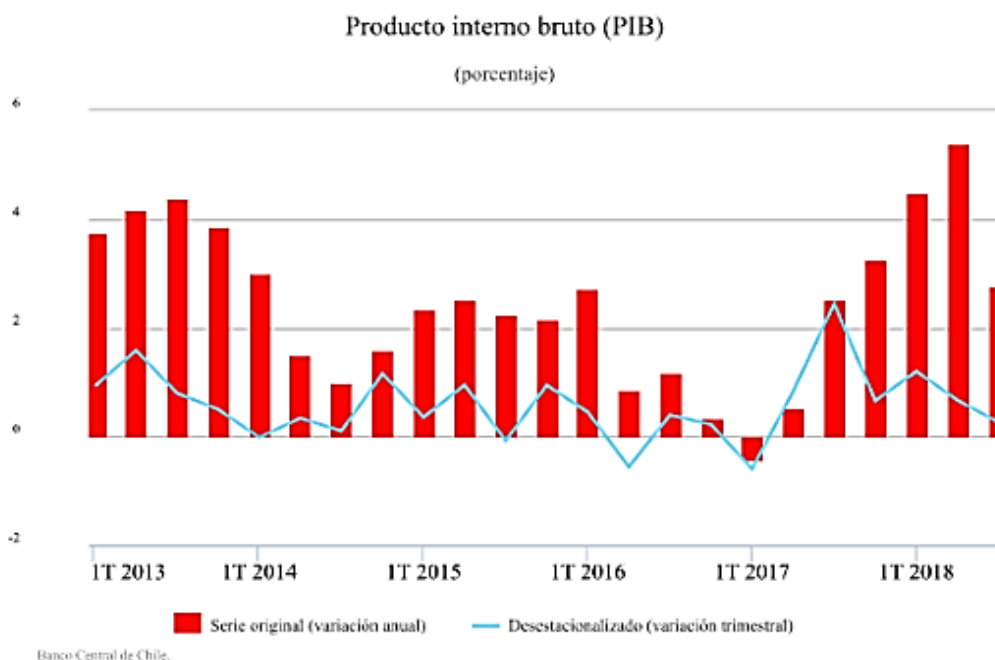
de la licencia médica electrónica, introducir mayor competencia en la industria de laboratorios y farmacéutica y ejecutar programas para promover una cultura de vida sana, entre otros (Minsal, 2018). El cumplimiento de estos objetivos gubernamentales supone una amenaza para los centros de salud privados, quienes, para poder competir con la oferta pública, deben asegurar una diferenciación en la calidad del servicio, lo que les permita captar y mantener la fidelidad de sus pacientes.

- **Condiciones Económicas.**

**a) Crecimiento de la economía:** Uno de los principales determinantes del aumento del gasto en salud per cápita es el crecimiento económico. En el año 2015, Chile alcanzó, por primera vez, un gasto equivalente al 4% del PIB y en el año 2016 el gasto público en salud superó el gasto privado (4,3 versus 4,2% del PIB). Esto es bajo comparado con la recomendación de la OMS (6% del PIB) y de los países de la OCDE. Implica que el gasto per cápita en salud en Chile es de 1.563 dólares comparado con el promedio de la OCDE de 3.387 dólares por persona como gasto corriente (2014) (Ministerio de Salud, 2018). Durante el tercer trimestre del año 2018, el crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) se redujo respecto a lo que venía mostrando desde el segundo trimestre del año anterior (ver Figura 5) dada la desaparición de los factores que favorecieron el crecimiento anterior, el cierre de las holguras de capacidad y una base de comparación de mayor exigencia.

Para los próximos dos años se estima que la economía crecerá en torno a su potencial (3% a 3,5%), llegando a un 4,25% para el año 2019 y un 3,75% hacia el 2020 (Banco Central, 2018). En cuanto al consumo privado en la parte de servicios, éste continuó creciendo a tasas similares a las del primer semestre (4,5%), resaltando el gasto en salud, servicios financieros y de transporte. Dicho lo anterior, se puede esperar que el año 2019 el crecimiento de la demanda de prestaciones clínicas sea estable y en proporción al PIB, ya que los países, a medida que se vuelven más ricos, gastan más en salud a nivel del Estado y a nivel de las personas directamente (Clínicas de Chile, 2015). Esto representa una oportunidad para mantener un adecuado nivel de ventas, sobre todo en las especialidades electivas, tales como odontología, psicología, kinesiología, fonoaudiología, psicopedagogía, que son algunas de las especialidades que, al no ser de carácter urgente, se afectan en mayor medida por el crecimiento o contracción de la economía.

Figura 5: Evolución del Producto Interno Bruto.



Fuente: Elaboración propia a través de sitio web Banco Central de Chile (2019). URL: [https://si3.bcentral.cl/Siete/secure/cuadros/arboles.aspx?idCuadro=CCNN2013\\_P0\\_V2](https://si3.bcentral.cl/Siete/secure/cuadros/arboles.aspx?idCuadro=CCNN2013_P0_V2)

**b) Variación de precios:** Dentro de los costos de producción en las prestaciones de salud, el mercado enfrenta constantemente un aumento importante en componentes como recursos humanos y medicamentos, lo que representa un desafío para los centros de atención en salud, en cuanto a políticas de contención de costos y eficiencia en el uso de recursos. Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (2016), el aumento de la mano de obra en el sector salud (ICMO) casi duplicó, entre febrero 2012 y diciembre 2016, el crecimiento del Índice de Precios al Consumidor (IPC), llegando a una variación de 30,2%, versus un 17,1% de este último (Clínicas de Chile AG, 2017). El año 2018, la variación anual promedio del IPC se situó en torno al 2,6%, debido a una fuerte baja en los combustibles, lo que también incidió en las proyecciones para el año 2019 y 2020 (2,7% y 3% respectivamente). En cuanto al IPC del sector salud, la variación en doce meses fue de 2,5% a febrero del año 2019 (Figura 6). En forma general en la industria, los precios de las prestaciones se reajustan anualmente por este factor y éste también se encuentra considerado dentro de los presupuestos para la compra de insumos y adquisición de equipos médicos y dentales, por lo que no representa una verdadera amenaza, mientras fluctuó dentro de los parámetros esperados en el mercado.

Figura 6: IPC por división a febrero 2019.

■ **Índice de Precios al Consumidor**  
**Variaciones e incidencias por división**  
 base anual 2018=100, enero 2019

División	Ponderación	Índice	Variación			Incidencia	
			mensual (%)	acumulada (%)*	12 meses (%)	mensual (pp.)**	12 meses (pp.)
Alimentos y bebidas no alcohólicas	19,30131	100,50	-0,3	-0,3	1,1	-0,051	0,220
Bebidas alcohólicas y tabaco	4,77767	102,07	1,7	1,7	3,2	0,079	0,154
Vestuario y calzado	3,50596	98,36	-0,2	-0,2	-0,7	-0,006	-0,025
Vivienda y servicios básicos	14,82720	101,71	0,3	0,3	3,6	0,051	0,533
Equipamiento y mantención del hogar	6,52285	100,45	0,6	0,6	0,5	0,038	0,031
Salud	7,76778	100,89	0,2	0,2	2,5	0,016	0,192
Transporte	13,12148	100,90	-0,2	-0,2	1,8	-0,026	0,242
Comunicaciones	5,45488	97,59	-0,1	-0,1	-4,4	-0,006	-0,249
Recreación y cultura	6,58912	100,07	-0,8	-0,8	0,1	-0,050	0,008
Educación	6,59568	100,90	0,0	0,0	4,4	-0,003	0,285
Restaurantes y hoteles	6,38347	101,96	0,5	0,5	3,8	0,031	0,240
Bienes y servicios diversos	5,15260	101,60	0,7	0,7	3,0	0,037	0,155

(\*) Variación acumulada a diciembre del año anterior.

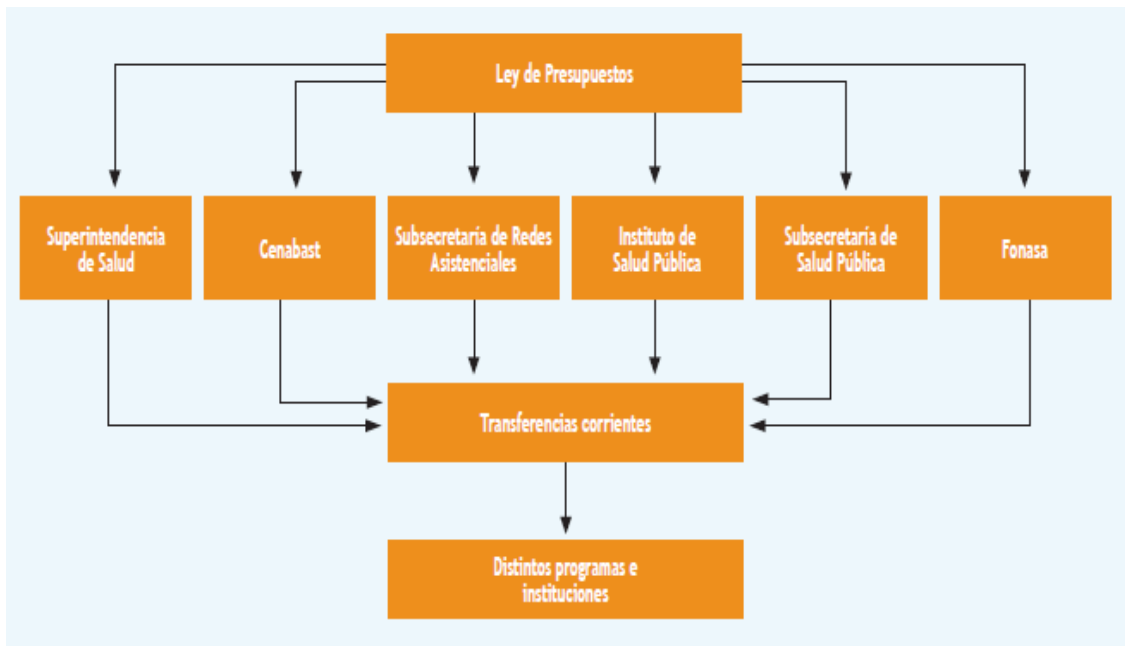
(\*\*) La suma de las incidencias es igual a la variación mensual del IPC y puede variar al sumar con mayor número de decimales.

(†) Todas las variaciones en doce meses presentadas en este boletín son de carácter referencial en relación con el año base 2018=100. Para fines de reajustabilidad se debe utilizar la variación resultante de la serie empalmada publicada en [www.ine.cl](http://www.ine.cl).

Fuente: INE (2019). URL: [https://www.ine.cl/docs/default-source/boletines/ipc/2019/esp%C3%B1ol/bolet%C3%ADn-%C3%ADndice-de-precios-al-consumidor-\(ipc\)-enero-2019.pdf?sfvrsn=4](https://www.ine.cl/docs/default-source/boletines/ipc/2019/esp%C3%B1ol/bolet%C3%ADn-%C3%ADndice-de-precios-al-consumidor-(ipc)-enero-2019.pdf?sfvrsn=4)

c) **Presupuesto en salud:** Cada año, a través de la Ley de Presupuestos, se determina la cantidad de recursos fiscales que serán entregados a las instituciones que componen el Ministerio de Salud (Figura 7).

Figura 7: Esquema de financiamiento fiscal del sistema nacional de salud.



Fuente: Dirección de presupuestos (2013). URL: [http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf)



Para el año 2019, la Ley de Presupuestos contempla un ajuste de 3,2% respecto al año precedente, alcanzando los \$73.451 millones. Los mayores incrementos están en las áreas de educación (25,4%), salud (20,2%) y trabajo (16,4%). Para el caso del Ministerio de Salud, el presupuesto considera un crecimiento de 5,9% real respecto al año anterior, lo que se traduce en \$8.654.804 millones. Dentro de este presupuesto, se compromete un total de \$1.898.503 millones para atención primaria en salud, lo que permitirá dotar al sistema de salud pública de una mejor infraestructura y una mayor gestión y resolutivez. En este sentido, el Gobierno destinará recursos para la entrada en operación de 48 nuevos Servicios de Urgencia de Alta Resolución, totalizando 105 establecimientos, la construcción de 5 nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y de 47 nuevos Centros de Salud Familiar (CESFAM). El presupuesto para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) crece en un 23,6%, incrementando en 520.000 las vacunas Hexavalentes, considerando, también, 260.000 vacunas adicionales contra la Hepatitis B, 1.500.000 vacunas adicionales para la inmunización contra el sarampión y 130.000 vacunas contra el Virus Papiloma Humano. La Ley de presupuestos contempla, a la vez, un aumento de 10,7% real respecto al año anterior, para acciones en salud a nivel secundario y terciario, alcanzando los \$4.937.234 millones. En este sentido, los mayores recursos están destinados a la gestión de la red asistencial. Otros ítems que destacan dentro del presupuesto 2019 son el financiamiento del Hospital Digital (un hospital virtual que funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana), la ampliación de las terapias de reproducción asistida y otros tratamientos de infertilidad y el aumento de los recursos destinados al tratamiento integral de radioterapia y quimioterapia, principalmente para cánceres no GES y cánceres de pulmón, respectivamente (Dipres, 2018). Una mayor asignación de recursos para mejorar la salud pública, genera una amenaza para los centros clínicos privados, quienes deben a su vez, inyectar recursos propios para diferenciarse y no competir en desventaja. Todo lo anterior, va en directo beneficio de los pacientes.

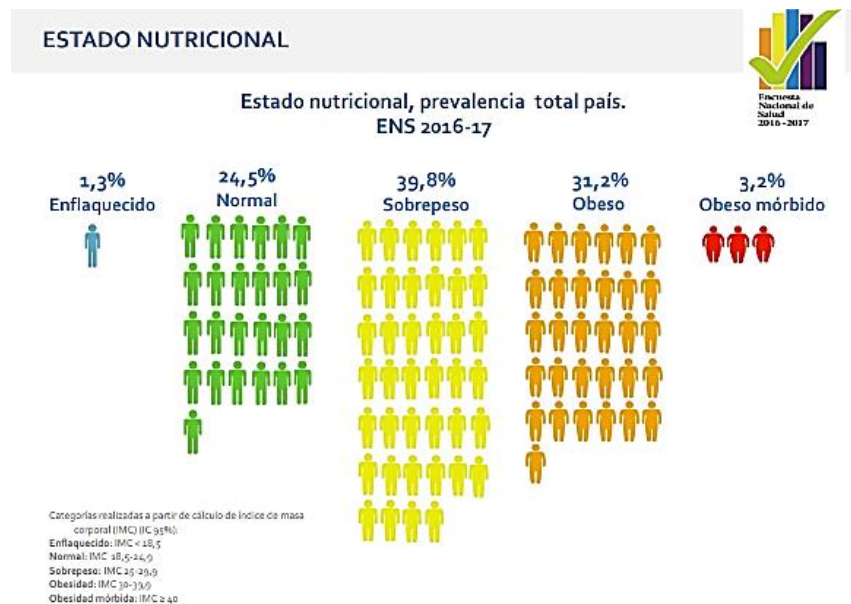
- **Fuerzas Socioculturales.**

**a) Envejecimiento de la población:** El envejecimiento de la población es un fenómeno observado hace años en países desarrollados y que también se ha instalado en Chile. Durante el último siglo, hubo una disminución de las tasas de natalidad (la que alcanzó un 65%), una baja de la tasa de mortalidad (de 32 muertes por cada mil personas a 6 por cada mil) y un aumento de la esperanza de vida (de 26,4 a 78,4 años el último siglo) (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017). Se estima que para el año 2050, 2,2 de cada 10 personas en Chile será mayor de 64 años (edad jubilatoria comparable a nivel mundial), representando el 21,6% de la población, siendo uno de los más acelerados en la región y provocando un aumento en el gasto de salud del 2,1%

del PIB hacia el año 2020 (Superintendencia de Salud, 2006). Además, las personas que logran llegar a los 60 años, tienen expectativas de vivir otros 23 años. Todo lo anterior, sumado a que cerca del 40% de los adultos mayores residen en Santiago, representan una oportunidad de aumento de venta de prestaciones asociadas a enfermedades del adulto mayor, sobre todo, en el Centro Médico y Dental Fundación, ya que gran parte de los usuarios son pensionados.

**b) Estilo de vida de la población:** Otro punto a mencionar es el estilo de vida en Chile. Según estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en Chile “la tasa de fumadores es relativamente alta, el consumo de alcohol es bajo, pero en aumento, y la mortalidad por cáncer es alta, en comparación con la incidencia del cáncer. El mayor desafío de Chile, sin embargo, es que el 34,1% de los adultos son obesos y 44,5% de los niños son obesos o tienen sobrepeso” (OCDE, 2019). Lo anterior es avalado por los estudios realizados por el Ministerio de Salud, los cuales muestran que, en el año 2017, en Chile, el 74,2% de la población sufría de exceso de peso (Figura 8), llegando a ocupar el tercer lugar entre los países de la OCDE, solo detrás de México y Estados Unidos.

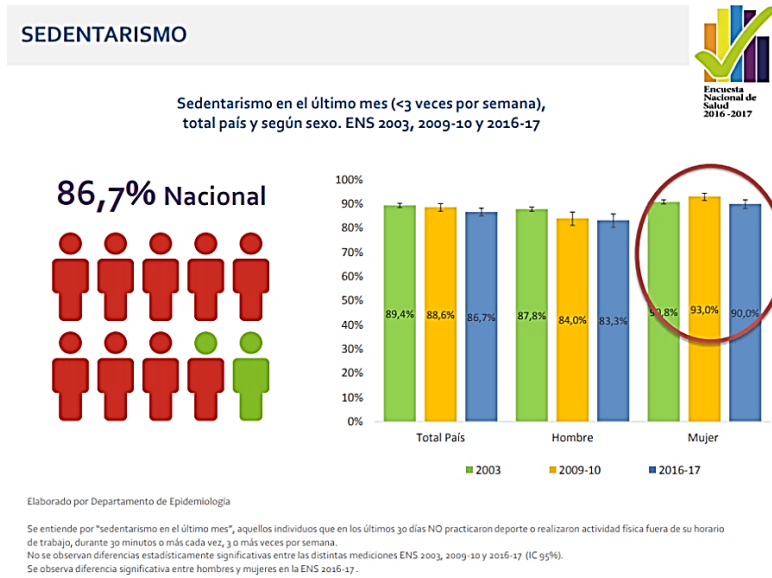
Figura 8: Estado Nutricional País.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2016-2107). URL: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)

Los mismos estudios del Ministerio de Salud, muestran que el sedentarismo ha disminuido levemente en los últimos 14 años, pero sigue siendo altísimo, alcanzando un 86,7% de la población (Figura 9).

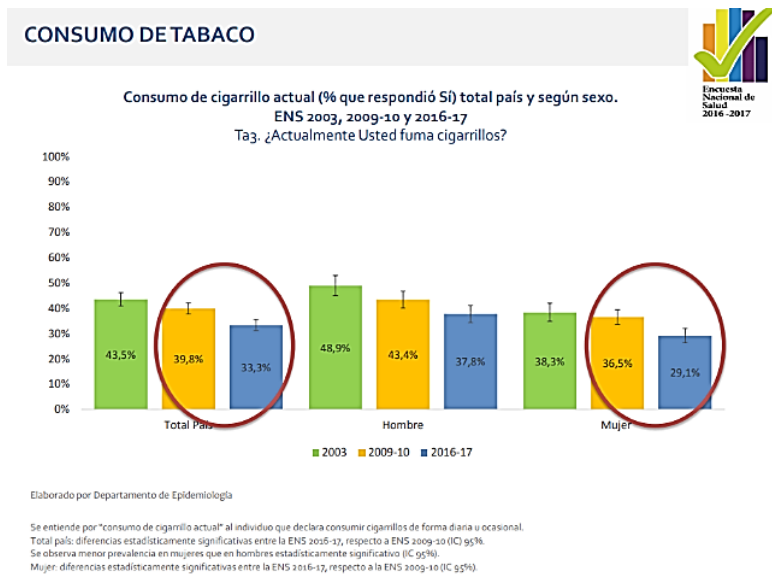
Figura 9: Nivel de sedentarismo.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2016-2107). URL: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)

En cuanto al tabaquismo, según datos de la OCDE, el 29,8% de la población adulta fuma a diario, cifra muy por encima del promedio (18,9%) de los países participantes (Clínicas de Chile AG, 2017), que coloca a Chile en el primer lugar de consumo de tabaco. Esta misma cifra, llega al 33,3% según la Encuesta Nacional de Salud (Figura 10).

Figura 10: Consumo actual de tabaco.

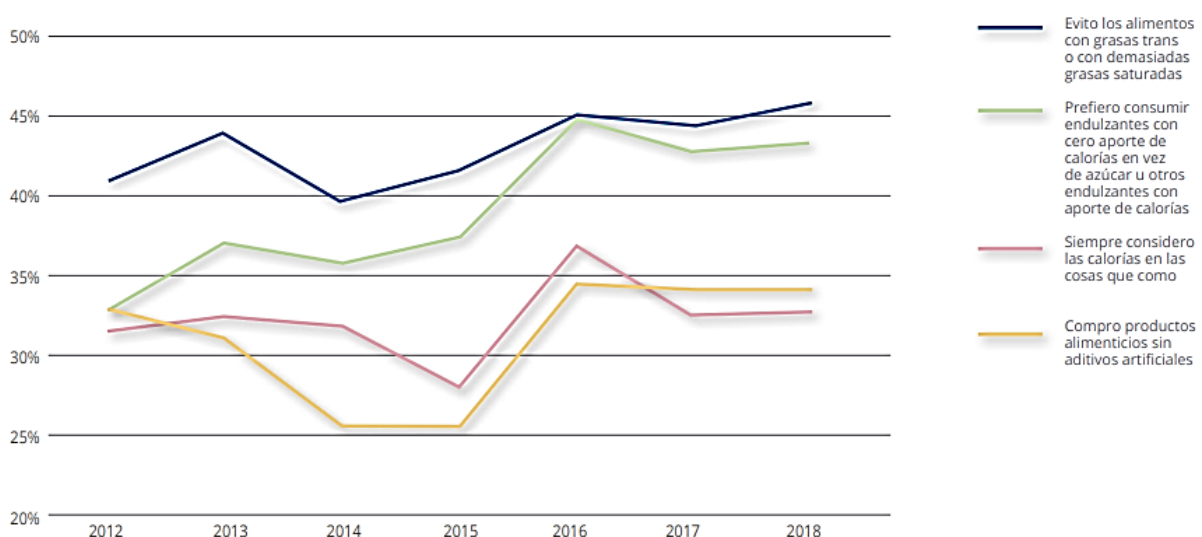


Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2016-2107). URL: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)

El aumento de hábitos de vida poco saludables tiene directa relación con el aumento de la demanda por tratamientos de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio y ataques cerebro vasculares, lo que podría traducirse en una oportunidad de aumentar la venta de prestaciones médicas asociadas a estas patologías en los siguientes períodos.

**c) Nuevos hábitos alimenticios:** Actualmente, la temática del bienestar y la vida saludable en Chile ha generado gran interés en la política y ciudadanía. Leyes como la del Etiquetado Nutricional, junto a otras iniciativas, han instalado nuevos patrones de conducta en la población. El uso de endulzantes sin aporte calórico aumentó de un 33% en el 2012 a un 43% en el 2018 (Fundación Chile, 2018). Esto, en gran medida, se debe a una campaña en contra del uso excesivo de azúcar, a la mayor variedad de oferta de este tipo de endulzantes y su mayor uso en la elaboración de otros productos. A esto se suma que actualmente los consumidores se encuentran más conscientes e informados y han aprendido a valorar los esfuerzos de la industria alimenticia por reducir el uso del azúcar, la sal y las grasas trans, entre otros, haciendo mayor hincapié en la calidad de los alimentos más que en su aporte de calorías (Figura 11). Si bien, lo expuesto anteriormente podría impactar negativamente en la demanda de prestaciones vinculadas a enfermedades adquiridas por malos hábitos alimenticios (obesidad, diabetes, cálculos de vesícula, patologías del sistema digestivo, etc.), existe la oportunidad de generar una mayor explotación de la venta de exámenes preventivos (Glicemia, presión, AUDIT, urocultivo, test de Elisa, VDRL y otros similares), focalizada a usuarios preocupados por su bienestar y la vida saludable.

Figura 11: Evolución de los hábitos de vida saludables.



Fuente: Fundación Chile, 2018. URL: <https://fch.cl/wp-content/uploads/2018/11/CHILE-SALUDABLE-FINAL-2018.pdf>

**d) Patrones de conducta del paciente:** Existe una baja generalizada en la asistencia a consultas médicas. En el año 2015, las inasistencias en el sistema público llegaron, en un momento, a un 19%, equivalente a casi un millón y medio, siendo traumatología, psiquiatría y medicina interna las especialidades con mayor nivel de inasistencia (Clínicas de Chile AG, 2016). En el caso de prestadores ambulatorios (como lo es el CMDF), se estima que esta cifra sobrepasa el 30%, debido a la mayor rotación de gente, versus otros más especializados, que tienen tasas del 10% a 15%, siendo medicina general, pediatría y oftalmología, las especialidades con mayor ausentismo (La tercera, 2016). Todo lo expuesto representa una amenaza, ya que repercute de manera negativa en la planificación de las operaciones, la disponibilidad de cupos y los ingresos percibidos, junto con generar costos asociados a tratar de reducir este problema mediante la implementación de iniciativas de contacto al cliente (sistemas de correos electrónicos y llamadas automatizados, ejecutivos para reserva y confirmación de asistencia, uso de tecnologías de gestión que permitan entender el comportamiento de los usuarios, etc.).

**e) Aumento de la cantidad de exámenes:** La radiología y las técnicas de imagen han tenido un desarrollo tecnológico explosivo y son, hoy día, un pilar para el diagnóstico médico. Desgraciadamente se ha abusado de estos métodos dejando de lado la anamnesis y el examen clínico, lo que ha traído como consecuencia una grave afectación de la relación médico-paciente. Esto contribuye a la despersonalización y deshumanización del acto médico, aumenta los costos de salud, transforma la medicina en una actividad empresarial y se crean conflictos de intereses (Revista chilena de radiología, 2017). Entre el año 2007 y 2013, la tasa de uso de exámenes de los beneficiarios de Isapres aumentó un 32% respectivamente (Tabla 8). Factores como el aumento de la expectativa de vida, la mayor conciencia ciudadana en salud y la mayor disponibilidad de avances tecnológicos, podrían explicar este incremento, pero también podría existir un fenómeno de incentivos detrás, para que el doctor empuje la demanda de exámenes. Por un lado, el médico que deriva al paciente para un determinado examen podría recibir un estímulo económico por parte de la institución prestadora y por otro lado el médico radiólogo podría considerar la indicación de cierto tipo de exámenes en relación al beneficio económico que estos representan para sus ingresos (Revista chilena de radiología, 2017). Por otro parte, la masificación del conocimiento ha generado que los pacientes se encuentren más informados, razón por la cual exigen que se les realicen ciertos exámenes, a pesar que la radiación utilizada con fines diagnósticos puede eventualmente facilitar el desarrollo de cánceres en los pacientes, sobre todo en los niños, quienes son claramente más sensibles al daño que los adultos. Los usuarios obtienen datos en internet o en la prensa no especializada, lo que hace que incluso en muchas oportunidades cuenten con información mayor o más actualizada que las de los médicos (Revista chilena de radiología, 2017). De lo

precedente, se puede inferir que el aumento generalizado de la solicitud de exámenes radiológicos y de imagen, representa una oportunidad para traducir esta alza en un incremento de la venta de prestaciones asociadas a estos.

Tabla 8: Variación de la Tasa de Uso por Beneficiarios de Isapres.

**VARIACIÓN PERIODO 2007-2013 EN TASA DE USO ANUAL POR BENEFICIARIO**

Año Base 2007 = 100

Grupo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas Médicas	100%	106%	110%	108%	112%	114%	116%
Exámenes	100%	105%	112%	110%	124%	128%	132%
Procedimientos	100%	107%	114%	116%	127%	129%	136%
Días cama	100%	106%	108%	103%	108%	105%	118%
Interv. Quirúrgicas	100%	113%	112%	113%	132%	135%	123%
Partos y cesáreas	100%	113%	108%	102%	98%	96%	101%

Fuente: Clínicas de Chile AG (2015). URL: <http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/06/analisis-evolucion-perfil-gasto-en-salud-2007-2013.pdf>

- **Factores Tecnológicos.**

Después de años de promesas, las tecnologías digitales ya están redefiniendo el mundo de la salud. Desde la prevención hasta el tratamiento, pasando por la gestión hospitalaria (*World Economic Forum, 2017*).

**a) Tecnologías aplicadas al ámbito preventivo y clínico:** El desarrollo tecnológico ha avanzado considerablemente en la industria de la salud, contribuyendo a la detección oportuna de enfermedades y a generar tratamientos de mayor eficacia para éstas. Avances en robótica, biotecnología, nanotecnología, bioimpresión, realidad aumentada y telemedicina personalizada, entre otros, son actualmente utilizados, en distinto grado, por instituciones sanitarias en muchos países del mundo. Ejemplo de lo anterior es el Texas Medical Center (TMC), ubicado en Houston, EEUU, el cual es distinguido como el más avanzado del mundo, dado su nivel de investigación y porque es la sede del laboratorio más grande de nanomedicina, como también del Instituto de Tecnología, Innovación y Educación (Mitie), donde se entrenan los cirujanos que aspiran a manipular el “Da Vinci”, un robot que permite hacer microcirugías de alta precisión (Forbes, 2014). En Chile, por ejemplo, las investigaciones biotecnológicas en salud dieron como fruto el desarrollo de una vacuna contra el virus sincicial respiratorio (VRS), foco principal de enfermedades infecciosas respiratorias en niños de todo el mundo y causante de problemas de aprendizaje (Conycit, 2018). La implementación de estas tecnologías, orientadas al uso en diversas especialidades, permitirían la chance

de capturar nuevos usuarios a través del otorgamiento de prestaciones no explotadas aún y, junto a esto, mejorar la calidad del servicio y optimizar el uso de recursos y procesos a través de la modernización del equipamiento. Sin embargo, instaurar técnicas de este tipo supone altas inversiones de recursos, las cuales sólo pueden ser soportadas por centros de salud de gran tamaño, transformando su incorporación en una amenaza para los centros sanitarios más pequeños, cuyos presupuestos financieros no permiten desembolsos tan altos.

**b) Tecnologías aplicadas a la gestión en salud:** Según publicaciones de la *Future Health Index*, la adopción generalizada de tecnologías, que combinen la *Big Data*<sup>1</sup>, el *Cloud Computing*<sup>2</sup> y el *Machine Learning*<sup>3</sup>, hará que la existencia de “Hospitales Inteligentes” sean una realidad en el mundo el año 2020. Los “Hospitales Inteligentes” son definidos como aquellas instituciones que buscan automatizar y optimizar procesos recurriendo a las nuevas tecnologías, con el objetivo no sólo de brindar una mejor atención médica a los pacientes, sino también optimizar procesos que conviertan a los hospitales en organizaciones más eficientes y sustentables (*Future Health Index*, 2017). En este sentido, la incorporación de tecnologías de *Data Mining*<sup>4</sup>, *Business Intelligence*<sup>5</sup> (BI) y *Business Analytics*<sup>6</sup> (BA), entre otros, representa una gran oportunidad para los centros de salud, lo cual les permitiría mejorar su gestión y generar conocimiento a partir de los datos (*Knowledge Discovery in Databases, KDD*) cuyos usos potenciales podrían ser de gran valor para éstos (optimización del uso de los recursos, mejora de procesos, seguimiento de tratamientos clínicos, mantención de un repositorio de datos, predicción de comportamiento del paciente, etc.).

---

<sup>1</sup> **Big data:** son activos de información de gran volumen, alta velocidad y / o gran variedad que demandan formas de procesamiento de información innovadoras y rentables que permiten una visión mejorada, toma de decisiones y automatización de procesos (Gartner).

<sup>2</sup> **Cloud computing:** estilo de computación en el que las capacidades escalables y elásticas habilitadas para TI se entregan como un servicio que utiliza tecnologías de Internet (Gartner).

<sup>3</sup> **Machine learning:** Los algoritmos avanzados de aprendizaje automático están compuestos de muchas tecnologías (como el aprendizaje profundo, las redes neuronales y el procesamiento de lenguaje natural), que se utilizan en el aprendizaje supervisado y sin supervisión, que funcionan de forma guiada por las lecciones de la información existente (Gartner).

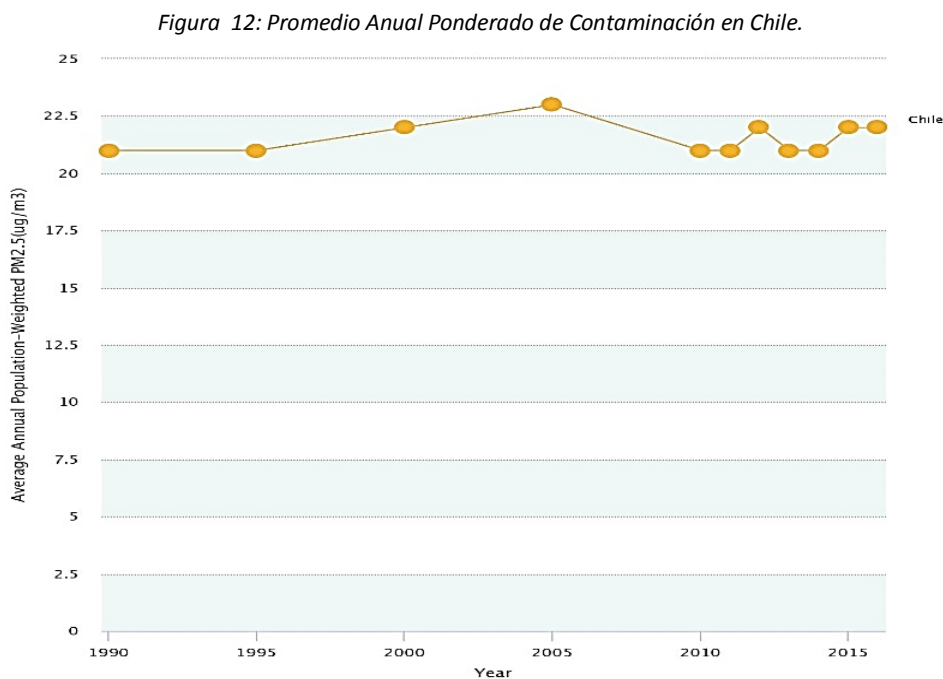
<sup>4</sup> **Data Mining:** El proceso de descubrir correlaciones, patrones y tendencias significativas mediante la selección de grandes cantidades de datos almacenados en repositorios. La minería de datos emplea tecnologías de reconocimiento de patrones, así como técnicas estadísticas y matemáticas (Gartner).

<sup>5</sup> **Business Intelligence:** es un término general que incluye las aplicaciones, la infraestructura y las herramientas, y las mejores prácticas que permiten el acceso y el análisis de la información para mejorar y optimizar las decisiones y el rendimiento (Gartner).

<sup>6</sup> **Business Analytics:** se compone de soluciones utilizadas para construir modelos de análisis y simulaciones para crear escenarios, comprender realidades y predecir estados futuros. El análisis de negocios incluye minería de datos, análisis predictivo, análisis aplicado y estadísticas, y se entrega como una aplicación adecuada para un usuario de negocios. Estas soluciones de análisis a menudo vienen con contenido de la industria pre compilado que está dirigido a un proceso de negocios de la industria, por ejemplo, reclamaciones, suscripción o un requisito regulatorio específico. (Gartner).

- **Factores del Entorno.**

**a) Contaminación ambiental:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 7 millones de personas mueren cada año por la exposición a partículas finas en el aire que penetra profundamente en los pulmones y el sistema cardiovascular, causando enfermedades como accidentes cerebro-vasculares, enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e infecciones respiratorias, incluida la neumonía (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Hacia el año 2015, se produjeron 4,2 millones de muertes atribuibles a la contaminación (*Health Effects Institute*, 2017). Los países con mayores niveles de contaminación son China e India ( $58 \mu\text{g}/\text{m}^3$  y  $78 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , respectivamente, promedio 2015). En Chile, según cifras de la Encuesta Nacional del Medio Ambiente, la contaminación ambiental es la principal preocupación que afecta, en este ámbito, a la población chilena (Ministerio del Medio Ambiente, 2018). Al año 2015, el nivel de contaminación alcanzaba los 21 microgramos por metro cúbico ( $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ), no obstante, los fallecimientos atribuidos a la contaminación alcanzaron los 5.900, según el mismo informe. El año 2016, alcanzó los  $22 \mu\text{g}/\text{m}^3$  (Figura 12).



*Fuente: Elaboración propia a través de página web State of Global Air (2017). URL: <https://www.stateofglobalair.org/data/#/air/plot?pollutants=pm25>*

Según un análisis realizado en el año 2007 para la ciudad de Santiago, existe una asociación estadísticamente significativa entre el número total de consultas por eventos



cardiovasculares y el valor máximo diario de partículas grandes (MP10) y pequeñas (MP 2,5) (Revista chilena de cardiología, 2009). Lo anterior representa una oportunidad de incrementar la venta de prestaciones médicas asociadas a enfermedades relacionadas a la mala calidad del medioambiente.

**b) Reciclaje en salud:** Los residuos o desechos generados en cualquier actividad humana pueden presentar riesgos para la salud cuya magnitud dependerá de la presencia y concentración de sustancias peligrosas y microorganismos patógenos viables (Ministerio de Salud, 2010). Según el Departamento de Servicios de Salud de California (2017), la composición típica de los residuos sólidos de un hospital es 64% de papel, 19% desechos orgánicos (incluyendo basura de jardines), 15% plásticos, 3% metales, 2% vidrios y 7% otros (incluyendo pañales desechables). Lo anterior indica que la mayor parte de los residuos sanitarios que pueden encontrarse en un hospital son desechos no infecciosos, similares a los que se encuentran en cualquier oficina. Evaluar la composición de los desechos permite a los establecimientos elaborar diversas estrategias sobre el manejo de éstos, para identificar los procesos que implican un derroche de recursos e incorporar medidas de reducción, reutilización y reciclaje de éstos. Este tipo de acciones no son nuevas, ya en el 1996 el Centro Médico Beth Israel, de la ciudad de Nueva York, implementaba un plan de minimización de residuos que buscaba minimizar tanto el volumen como la toxicidad de los residuos generados en el establecimiento. Como resultado, logró el ahorro de más de U\$S 600.000 por año (*Health Care Without Harm, 2004*). La incorporación de prácticas de reciclaje representa una oportunidad para los establecimientos sanitarios en cuanto a reducir costos y disminuir significativamente el impacto sobre el medio ambiente y la comunidad, esto último, sobre todo considerando que, en Chile, las cifras muestran que la basura es la segunda principal preocupación medioambiental que afecta a la población chilena (Ministerio del Medio Ambiente, 2018).

**c) Uso de energías alternativas:** La mayor parte del daño que el consumo de energía causa al medio ambiente y a la salud pública proviene de la quema de combustibles fósiles, como el petróleo, el carbón y el gas (Según estadísticas del Banco Mundial, en el año 2015 los combustibles fósiles constituían el 80% del consumo de energía global). El sector salud consume enormes cantidades de energía proveniente de este tipo de combustibles, ya que, en la mayoría de los grandes hospitales, el procedimiento operativo requiere un consumo de energía significativo, lo que genera grandes costos financieros y emisiones de gases de efecto invernadero. La mayor eficiencia energética y la transición hacia el uso de fuentes de energías limpias renovables (eólica, solar, etc.), que puedan utilizarse para la iluminación, climatización, ventilación, abastecimiento, bombeo y calentamiento de agua, procesos clínicos, como

también al suministro de energía para establecimientos ubicados en lugares más remotos, entre otros usos, pueden representar una oportunidad, para los centros sanitarios, en cuanto al ahorro de costos energéticos a largo plazo (En Chile, según la Agencia Chilena de Eficiencia Energética (2012), se estima que el potencial de mejora de eficiencia energética para hospitales públicos en de un 30% para los centros de salud ya existentes y de un 60% en las nuevas edificaciones, (Agencia Chilena de Eficiencia Energética, 2012), como también a la mejora de la imagen institucional, al adoptar una postura amigable con el medio ambiente, sin sacrificar la calidad de la atención. Ejemplo de esto último son los hospitales más eficientes del norte de Europa, los cuales consumen, aproximadamente, el 25% de la energía que usan, en promedio, los hospitales norteamericanos (753 kBTU/metro cuadrado/año, por oposición a 2798 kBTU/metro cuadrado/año), y proporcionan servicios de salud similares (Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, 2015).

- **Factores Legales y Regulatorios.**

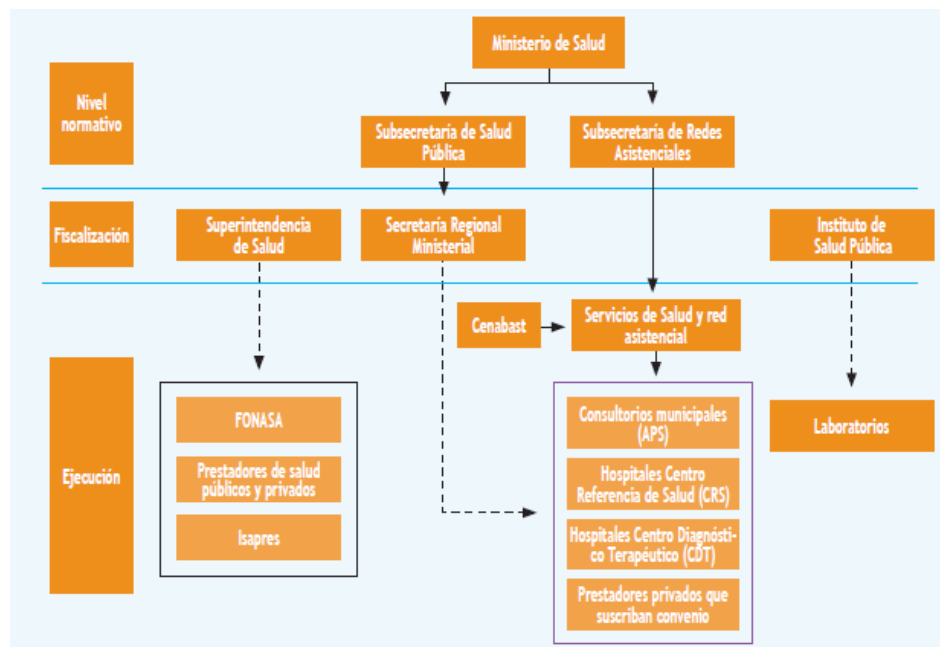
**a) Marco legal y regulatorio:** El marco legal y normativo que sustenta al sistema de salud es complejo y aporta los elementos específicos para la organización y funcionamiento del sistema, determinando los lineamientos, responsabilidades y funciones asignadas para el adecuado desempeño del sector, incluyendo el financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios de salud (Observatorio Chileno de Salud Pública). En la última década, destacan la Ley 19.966, de Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES) que da protección financiera, oportunidad, acceso y calidad en un conjunto de patologías priorizados de la salud común, en un plan universal de Salud; La Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, que transfiere la autoridad sanitaria a nivel regional a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) y además determina la autogestión hospitalaria y el enfoque de gestión de salud en Red; La Ley de Isapres 19.895, referente a las normas de solvencia de las instituciones de Salud Previsional (Isapre-aseguramiento privado) y la modificación de la Ley de Isapres 18.933. Así mismo se separa la función de fiscalización del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y se crea la Superintendencia de Salud con la función de Garantizar la fiscalización y regulación (Observatorio Chileno de Salud Pública).

Los organismos que regulan a las instituciones de salud, en Chile, son el Ministerio de Salud (cuya función es formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, a través de la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales), la Superintendencia de Salud (cuya misión es proteger y promover los derechos en salud de las personas, con relación a Fonasa, Isapres y

prestadores) y el Instituto de Salud Pública (cuya función es promover y proteger la salud de la población, a través del control sanitario) (Figura 13). Otros entes que participan en el sistema de salud son la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI), la Dirección del Trabajo (DT) y el Servicio de Impuestos Internos, por nombrar algunos, los cuales se encargan de fiscalizar en cuanto a materias administrativas, medioambientales, laborales e impositivas, entre otras.

El principal procedimiento de cumplimiento de calidad mínima exigido a los prestadores es la acreditación, el cual se trata de un proceso periódico de evaluación, al cual se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud (Superintendencia de Salud, 2007). Según datos de la Unidad de Fiscalización en Calidad de la Intendencia de Prestadores, durante el periodo enero 2013 a diciembre 2016, se acreditaron y re acreditaron 249 prestadores (Superintendencia de Salud, 2018).

Figura 13: Esquema resumido de la institucionalidad del sistema de salud en Chile.



Fuente: Dirección de presupuestos (2013). URL: [http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf)

El procedimiento de evaluación es ejecutado por Entidades Acreditadoras autorizadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud, que se encuentran inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras y tiene como objeto garantizar a todos los usuarios del sistema de salud, público o privado, una atención segura y de calidad. El

proceso consta de una etapa de identificación e Implementación de la Calidad y otra de Procesos de Acreditación en sí mismo, dentro del cual existen tres sub etapas (Solicitud de acreditación, evaluación en terreno y resolución del proceso). Cada una de éstas requiere de la organización, el compromiso y planificación por parte del prestador. Lo anterior representa una enorme oportunidad para éstos, ya que, al acreditarse, se puede mejorar los estándares de calidad y seguridad ofrecidos a los usuarios, junto con optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional.

Por otra parte, cabe señalar que las sanciones ejecutoriadas a prestadores de salud aumentaron en un 10% entre el año 2017 y 2018 (Superintendencia de Salud, 2019). Esto hecho, sumado a que CMDF, en el último tiempo, ha sido objeto de algunas fiscalizaciones respecto del cumplimiento de la normativa administrativa y sanitaria vigente, por ejemplo, por irregularidades en el pabellón de cirugía menor (SEREMI, Exp. Prof. Med. N°1477/2018), accidente de trabajo (Mutual de Seguridad, Informe de Asesoría de Seguridad y Salud Ocupacional N°15686) e incumplimiento en la obligación de informar GES (Superintendencia de Salud, Ord. IF N°3519), las cuales han acarreado consigo sanciones y multas, hacen que sea una amenaza al cumplimiento de los objetivos organizacionales, sobre todo dada la propuesta de valor (orientada a la calidad) y las condiciones financieras de este establecimiento.

**b) Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS):** El manejo de los REAS comprende un conjunto de actividades y procesos a los que se someten los residuos luego de su generación y cuya eficacia depende de una adecuada segregación inicial, transporte interno, tratamiento, almacenamiento, transporte externo y eliminación. La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar un manejo diferenciado de los distintos residuos que se generan en los establecimientos sanitarios, controlando de forma eficaz los riesgos específicos que tienen asociados cada uno de ellos (Ministerio de Salud, 2010). En este sentido, en Chile, el manejo de estos desechos se encuentra normado por diversos cuerpos legales y reglamentarios, entre los que se encuentran los mencionados en la Tabla 9.

Todos los establecimientos de salud emisores de residuos, deben acatar la reglamentación y estándares exigidos dentro de estos cuerpos legales, para la segregación, transporte interno, almacenamiento y eliminación de este tipo de material, ya que cualquier incumplimiento a estas normas podría significar sufrir fuertes multas y/o sanciones. Por lo anterior, se hace imprescindible para los establecimientos el controlar el riesgo asociado a estos procesos y considerar, dentro de todos ellos, un estricto cumplimiento a estas regulaciones.

Tabla 9: Resumen de principales cuerpos legales regulatorios de REAS en Chile.

Tipo	N°	Fecha	Emisor	Materia
Decreto con Fuerza de Ley	725	11-12-1967	Ministerio de Salud	Código Sanitario
Decreto con Fuerza de Ley	1	08-11-1989	Ministerio de Salud	Materias que requieren autorización sanitaria expresa
Decreto Supremo	6	23-02-2009	Ministerio de Salud	Reglamento sobre manejo de residuos en establecimientos de atención de salud
Decreto Supremo	148	12-06-2003	Ministerio de Salud	Reglamento sanitario sobre manejo de residuos peligrosos
Decreto Supremo	594	15-09-1999	Ministerio de Salud	Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en lugares de trabajo
Decreto Supremo	133	22-05-1984	Ministerio de Salud	Reglamento sobre autorizaciones para instalaciones radioactivas
Ley	19.300	01-03-1994	Min. Secretaría Gral. de la Presidencia	Leyes de bases generales del medioambiente
Decreto Supremo	95	21-08-2001	Min. Secretaría Gral. de la Presidencia	Reglamento del sistema de evaluación de impacto ambiental
Decreto Supremo	45	05-03-2007	Min. Secretaría Gral. de la Presidencia	Norma de emisión para incineración y coincineración de residuos
Decreto	47	16-04-1992	Min. de Vivienda y Urbanismo	Ordenanza gral. de la ley gral. de urbanismo y construcciones
Decreto Supremo	298	25-11-1994	Min. De Transportes y Telecomunicaciones	Reglamenta el transporte de cargas peligrosas por calles y caminos

Fuente: Elaboración propia

## Microentorno (Cinco Fuerzas de Porter).

La herramienta más poderosa y utilizada para diagnosticar de manera sistemática las principales presiones competitivas en un mercado y evaluar la fortaleza e importancia, de cada una, es el modelo de competencia de cinco fuerzas. Las cinco fuerzas competitivas incluyen la competencia de vendedores rivales, la competencia de nuevos participantes a la industria, la competencia de los productores de productos sustitutos, el poder de negociación de los proveedores y el poder de negociación de los clientes (Kaplan y Norton, 2008).

**a) Competencia de vendedores rivales (Alta):** La industria de los centros de salud ambulatorios es muy competitiva y con una oferta muy diferenciada orientada a diversos estratos socioeconómicos. Los competidores de mayor relevancia para CMDF, se pueden agrupar por distribución geográfica (Centros médicos de Santiago centro) y por orientación de plan de salud (Prestadores preferente de aliado estratégico Isapre Fundación), ver Tabla 10.

En general, las estrategias de diferenciación financiera apuntan a alianzas estratégicas con aseguradoras de salud y organizaciones gubernamentales y privadas. En este sentido, Centro Médico y Dental Fundación posee una alianza estratégica de derivación con Isapre Fundación Banco Estado y una diversidad de convenios con entidades

gubernamentales como diversos Ministerios, Secretaría General de Gobierno, CORFO, ISL, CCHEN, CONYCIT, Contraloría General de la República y BancoEstado, entre otros. En este punto existe la oportunidad de aumentar la venta de prestaciones y fortalecer la posición en el mercado, a través de la generación de nuevos acuerdos y alianzas comerciales con diversas entidades públicas y privadas.

Tabla 10: Competidores de mayor relevancia para CMDF.

<b>POR DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA (SANTIAGO CENTRO)</b>		
<b>Centro de Salud</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Relación Precio/Consulta</b>
Dar Salud	Bandera	Similares
Integramédica	Bandera, Huérfanos, Alameda	Superiores
MegaSalud	San Martín	Superiores
Vida Integra	Bandera, Alameda	Similares
<b>POR ORIENTACIÓN DEL PLAN DE SALUD (PRESTADORES PREFERENTES I. FUNDACIÓN)</b>		
<b>Centro de Salud</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Relación Precio/Consulta</b>
Clínica Santa María	Providencia	Superiores
Clínica Dávila	Recoleta	Superiores
Clínica Hosp. del Profesor	Estación Central	Superiores

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación.

**b) Competencia de nuevos participantes (Baja):** Esta industria posee barreras de entrada altas, ya que el actual escenario se caracteriza por altos niveles de inversión para soportar los costos en infraestructura, equipamiento y recursos humanos acordes a las exigencias establecidas. Por lo general, un nuevo entrante deberá ser un establecimiento que debe ganar experiencia, reconocimiento y solvencia, esto último a través de economías basadas en acuerdos con diversos aseguradores de salud asociados. En este sentido, Centro Médico y Dental Fundación posee una vasta experiencia y un convenio estratégico con Isapre Fundación, lo que lo hace estar en una posición firme ante la irrupción de nuevos competidores.

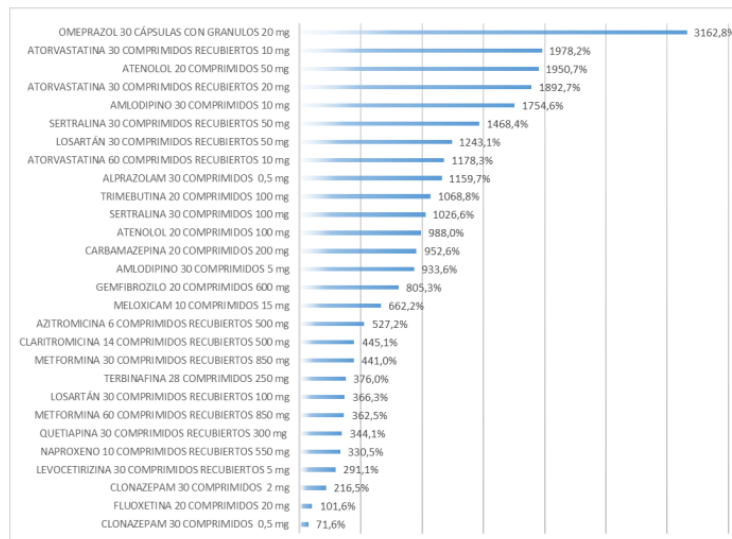
Por otra parte, cabe señalar, que el marco regulatorio ejercido por el Ministerio de Salud, a través de las Superintendencia de Salud y otros entes regulatorios, es crucial y contiene variadas normativas que serían complicadas de implementar para las nuevas empresas que quieran ingresar al mercado.

**c) Competencia de los productores de productos/servicios sustitutos (Baja):** En la actualidad, no existen sustitutos reconocidos para la medicina. Se podría señalar a las medicinas complementarias como uno de ellos. Se entiende como medicinas complementarias o alternativas (MCA) a “un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias

que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad particular en un período histórico dado” (Minsal, 2019). Desde hace algunos años han surgido, con relativa fuerza, la práctica de diversas MCA en el país, tales como, Acupuntura, Homeopatía, Naturopatía, Quiropraxia, Sintérgica, Terapia Floral, Apiterapias, Reiki, Aromaterapia y Quiromasaje, pero sólo las tres primeras se encuentran reconocidas por el Ministerio de Salud como profesiones auxiliares de la salud (Decretos N°123/2008, N°19/2010 y N°5/2013 respectivamente). Actualmente, el Ministerio de Salud realiza diversos estudios que permitan una mejor comprensión de lo que acontece en el país con este tipo de terapias y la forma en que se relacionan con el sistema público de salud, lo que ha llevado a considerar, también, el reconocimiento de las Terapias Florales y la Masoterapia.

**d) Poder de negociación de los proveedores (Alta):** Desde el punto de vista de los proveedores de insumos y medicamentos estándar, vemos que éstos poseen gran poder negociador, puesto que tienen el control de la producción, patentes y valorización de los productos. Estudios del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) han detectado diferencias de hasta 32 veces (Figura 12) entre los precios de medicamentos bio equivalentes con denominación genérica y los medicamentos originales o innovadores (Sernac, 2018) y no existe regulación gubernamental para la valorización de estos productos. Las compras, en CMDF, se realizan tratando de adecuarse al menor costo y la continuidad del suministro.

Figura 14: Estudio de precios de medicamentos bioequivalentes en las grandes cadenas de farmacias.



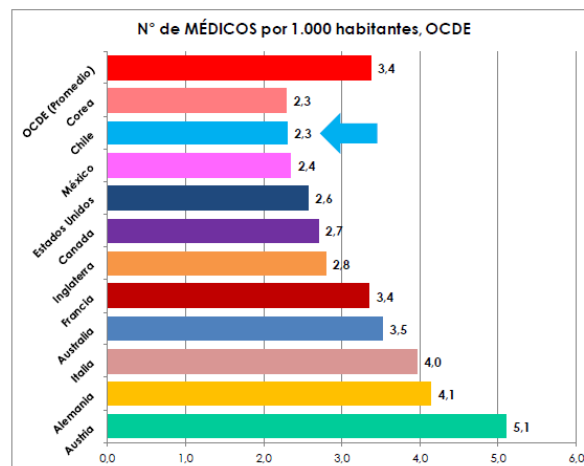
Fuente: SERNAC (2018). URL: [https://www.sernac.cl/portal/619/articles-55009\\_archivo\\_01.pdf](https://www.sernac.cl/portal/619/articles-55009_archivo_01.pdf)

Desde la perspectiva de los proveedores de equipamiento, éstos condicionan unilateralmente la operación de sus productos mediante contratos que estipulan exclusividad para mantenencias y servicio técnico con el mismo proveedor. Cualquier

modificación o sustitución de alguna pieza, implicará una pérdida de la garantía y el riesgo de altos costos de reparación. Todo lo anterior, sumado al nivel de cobertura dentro del país, hace que el poder de negociación de este tipo de proveedores sea alto.

Por último, los proveedores principales de un centro de salud son los profesionales médicos y dentales. Según estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) la densidad de trabajadores de salud en Chile es baja con respecto a otros países miembros de esta organización. En el año 2016, hubo 2,3 médicos por cada 1.000 habitantes, frente a un promedio de 3,4 en los países OCDE (Figura 15). Al comparar la situación chilena con los países latinoamericanos incorporados en esta organización, Chile sólo supera a Brasil y Colombia, presentando una menor densidad que México, Argentina y Uruguay. El número de enfermeras también es bajo (23 enfermeras por cada 10.000 habitantes al 2016 vs 90 en los países OCDE). En cuanto a los odontólogos, la situación es a la inversa. La OCDE señala que en sus países miembros la relación es un dentista cada 1.785 habitantes, mientras que, en Chile, la relación es un dentista por cada 900 habitantes, lo que se traduce en una sobreoferta de estos profesionales (Clínicas de Chile AG, 2017). La densidad de personal sanitario por habitante es un criterio de comparación internacional ampliamente utilizado para evaluar la solidez y el progreso de los sistemas de salud.

Figura 15: Densidad de médicos por habitante.



Fuente: Clínicas de Chile AG (2017). URL: [https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/03/Dimensionamiento-2016\\_2-.pdf](https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/03/Dimensionamiento-2016_2-.pdf)

En cuanto a la distribución de médicos en Chile, entre el sector público y privado, se estima que, aproximadamente, un 55% de los médicos ejercen en el sector privado, mientras que el resto, 45%, trabaja en el ámbito público (Clínicas de Chile AG, 2017).

La poca dotación de personal médico (sobre todo, especialistas) en los servicios de salud, hace que existan brechas que generan listas de espera en el servicio público, afecta la calidad de las prestaciones entregadas y, por otra parte, les otorga poder de



negociación a los médicos ante los empleadores. Chile posee tasas menores por especialidad en comparación a otros países, excepto en obstetras ginecólogos (Tabla 11). En cuanto al personal de odontología, debido a su sobreoferta, poseen poca capacidad de negociación frente a los centros de salud.

Tabla 11: Densidad de médicos especialistas.

**DENSIDAD DE MÉDICOS ESPECIALISTA por 100.000 habitantes, POR GRUPOS DE ESPECIALIDADES**

PAÍS	Pediatras "Generalistas" (1)	Obstetras y Ginecólogos por 100.000 habitantes	Obstetras y Ginecólogos por 1.000 nacidos vivos	Psiquiatras Adultos y Pediátricos	Grupo de Especialidad es Médicas (2)	Grupo de Especialidad es Quirúrgicas (3)	Otros Especialistas (4)
CHILE	9,0	10,0	68,3	7,0	32,0	34,0	5,0
Australia	8,0	8,0	59,5	16,0	43,0	58,0	20,0
Bélgica	12,0	8,0	100,5	17,0	81,0	55,0	S/I
Canadá	9,0	8,0	68,0	16,0	59,0	37,0	3,0
Finlandia	11,0	10,0	91,6	22,0	65,0	38,0	3,0
Francia	12,0	12,0	102,2	22,0	82,0	45,0	3,0
Japón	13,0	10,0	115,2	12,0	S/I	S/I	S/I
Corea	12,0	12,0	117,9	7,0	57,0	60,0	11,0
México	15,0	17,0	87,4	1,0	75,0	15,0	17,0
Slovenia	25,0	16,0	149,5	11,0	82,0	51,0	6,0
España	26,0	12,0	124,5	10,0	76,0	84,0	25,0
Reino Unido	15,0	12,0	93,3	19,0	67,0	76,0	11,0
Estado Unidos	24,0	13,0	104,5	14,0	70,0	38,0	56,0

**Notas:**

(1) Excluye a los Pediatras que poseen una subespecialidad;

(2) El grupo de Especialidades Médicas incluye: Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, Medicina Respiratoria, Oncología, Ginecología Oncológica, Inmunología, Reumatología, Neurología, Otorrinolaringología, Radiología, Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Bacteriología, Dermatología, Hematología, Patología (Laboratorio Clínico), Medicina Ocupacional, "Community Medicine (including hygiene, epidemiology and evaluative medicine)";

(3) El grupo de Especialidades Quirúrgicas incluye: Cirugía general, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Anestesiología, Medicina Intensiva, Medicina de Urgencia y Accidentes, otros tipos de cirujías.

(4) El grupo de otras especialidades incluye aquellas no clasificadas en los grupos anteriores.

Fuente: Clínicas de Chile AG (2017). URL: [https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/03/Dimensionamiento-2016\\_2-.pdf](https://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/03/Dimensionamiento-2016_2-.pdf)

**e) Poder de negociación de los clientes (Baja):** El poder negociador de los consumidores en la compra de prestaciones es casi nulo, puesto que son el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) quienes establecen el valor de los copagos, de acuerdo a aranceles establecidos por ley, a través del Ministerio de Salud o a valores pactados en planes de salud ofertados por las entidades privadas. A su vez, al ser la salud una necesidad básica de todo ser humano, hace que el servicio ofrecido posea características de impostergable, reduciendo aun más el poder negociador de los clientes.

El análisis externo realizado permite contar con un diagnóstico claro y profundo de la situación extrínseca de la compañía y evaluar el potencial de utilidades y factores clave de éxito fuera de la empresa, lo que servirá para ajustar su estrategia. La tabla 12, resume las oportunidades y amenazas extraídas de los análisis PESTEL y Porter aplicados a la organización:

Tabla 12: Resumen de Oportunidades y Amenazas extraídas del análisis externo.

FACTOR	TIPO/COD	DETALLE
Político (Opinión pública acerca del sistema de salud)	OPORTUNIDAD O-POL-1	Disconformidad con atención de salud pública podría atraer pacientes hacia centros de salud privados.
Político (Políticas en salud)	OPORTUNIDAD P-POL-2	Aumento de demanda debido a inyección de recursos del Estado en GES (prestaciones asociadas a patologías incluidas en este programa) y al mejoramiento del acceso a modalidad de Libre Elección en Fonasa.
- Político (Políticas en salud) - Economía (Presupuesto en salud)	AMENAZA A-ECO-1	Cumplimiento de objetivos gubernamentales en salud, aumento del presupuesto público a este sistema y portabilidad del PSU, suponen una amenaza para los centros privados, que deben asegurar una diferenciación en la calidad del servicio, para poder competir, junto a buscar acuerdos comerciales con Isapres.
Socioculturales (Envejecimiento de la población)	OPORTUNIDAD O-SOC-1	Envejecimiento de la población podría aumentar la venta de prestaciones asociadas a enfermedades del adulto mayor.
Socioculturales (Estilo de vida de la población)	OPORTUNIDAD O-SOC-2	Los altos niveles de obesidad, sedentarismo y tabaquismo en Chile, pueden contribuir en un alza en la demanda de tratamientos para enfermedades crónicas y agudas.
Socioculturales (Nuevos hábitos alimenticios)	OPORTUNIDAD O-SOC-3	Actuales hábitos de bienestar y vida sana pueden generar una mayor explosión de la venta de exámenes preventivos
Socioculturales (Patrones de conducta del paciente)	AMENAZA A-SOC-1	Inasistencia generalizada a horas clínicas, genera una disminución de ingresos y aumento de costos para tratar de disminuir las ausencias
Socioculturales (Aumento de la cantidad de exámenes)	OPORTUNIDAD O-SOC-4	Aumento en la solicitud de exámenes de imagenología puede traducirse en mayores ventas
Tecnológicos (Tecnologías aplicadas al ámbito preventivo, clínico y de Gestión en Salud)	OPORTUNIDAD O-TEC-1	Disponibilidad de tecnologías que permitirían explotar nuevas prestaciones, mejorar la calidad del servicio, optimizar el uso de recursos y procesos y la gestión administrativa
Entorno (Contaminación ambiental)	OPORTUNIDAD O-ENT-1	Mala calidad medioambiental puede incrementar las consultas clínicas por eventos relacionados a este problema
Entorno (Reciclaje en salud)	OPORTUNIDAD O-ENT-2	Incorporación de prácticas de reciclaje representa una oportunidad para los establecimientos sanitarios en cuanto a reducir costos y disminuir el impacto al medio ambiente
Entorno (Uso de energías alternativas)	OPORTUNIDAD O-ENT-3	Uso de fuentes de energías renovables puede aumentar la eficiencia energética, reducir costos a largo plazo y mejorar la imagen institucional
Legales y Regulatorios (Marco)	OPORTUNIDAD O-LEG-1	La acreditación puede incrementar la calidad y seguridad del servicio, optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional, lo que puede traducirse en un aumento de la demanda
Legales y Regulatorios (Marco)	AMENAZA A-LEG-1	No cumplimiento de normativas administrativas y sanitarias puede significar una fuga de pacientes, por mala reputación/atención, junto a una exposición a diversas multas y sanciones
Competencia de vendedores rivales	OPORTUNIDAD O-RIV-1	Nuevos acuerdos y alianzas comerciales con competidores pueden aumentar la venta de prestaciones y fortalecer la posición en el mercado
Competencia de nuevos participantes	OPORTUNIDAD O-NUE-1	Altas barreras de entrada generadas por altos costos de inversión y vastas regulaciones que deben cumplir los participantes
Poder de negociación de los proveedores.	AMENAZA A-PRO-1	Alto poder de negociación de proveedores de equipamiento, fármacos y médicos especialistas

Fuente: Elaboración propia.

## **2.5.2. Análisis Interno.**

Ejecutar un análisis interno de una empresa permite a la alta dirección determinar si su estrategia cuenta con candidatos atractivos que den a la empresa una ventaja competitiva significativa frente a sus rivales. Junto con el análisis externo, facilita la comprensión de cómo reubicar a una empresa para aprovechar nuevas oportunidades y enfrentar las amenazas competitivas que surjan. (Thompson et al., 2012). Para establecer lo anterior, se realizará un análisis de recursos y capacidades.

### **Recursos y capacidades.**

El análisis de recursos y capacidades ofrece a los administradores una herramienta poderosa para calibrar los activos competitivos de la empresa y determinar si pueden sentar las bases necesarias para el éxito competitivo en el mercado. Este proceso consta de dos pasos. El primero es que los administradores identifiquen los recursos y capacidades de la empresa de modo que tengan una mejor idea de en qué deben trabajar al diseñar la estrategia competitiva. El segundo paso es examinar los recursos y capacidades de manera más estrecha para determinar cuáles de ellos son los más valiosos competitivamente y determinar si los mejores pueden contribuir a que la empresa obtenga una ventaja competitiva sustentable sobre sus rivales. (Thompson et al., 2012).

### **Recursos.**

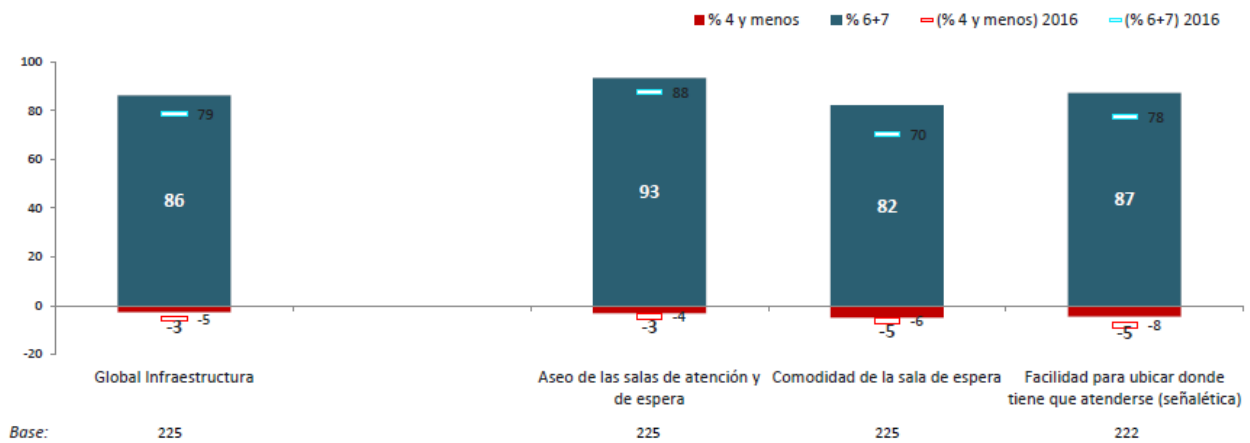
Un recurso es un activo competitivo que una empresa controla o posee. Las empresas disponen de muchos tipos de recursos que varían no sólo en su clase, sino también en calidad; algunos tienen mejor calidad que otros, y otros tienen más valor competitivo, con mayor potencial de dar a la empresa una ventaja competitiva sobre sus rivales. (Thompson et al., 2012). Los recursos pueden ser divididos en tangibles (son cuantificables y se pueden tocar) e intangibles (no tienen existencia física).

### **Recursos Tangibles.**

**a) Recursos Físicos:** Las oficinas administrativas y de atención al público se encuentran en un edificio ubicado en calle Profesora Amanda Labarca, N°70 (metro Moneda), en pleno centro neurálgico de Santiago, lo que le otorga cercanía a muchas empresas privadas, ministerios y oficinas gubernamentales. Dentro del inmueble, el Centro Médico y Dental Fundación arrienda cuatro pisos (1.200 mts.<sup>2</sup>) a la empresa relacionada Fundación Asistencial, en los cuales cuenta con más de 30 box de atención

y diversas dependencias, entre las que destacan un centro kinesiológico, un laboratorio, servicio de imágenes, de escáner, pabellones de cirugía menor ambulatoria, endoscopía y salas de procedimientos y pediatría, dotados de moderna tecnología. Durante el primer semestre del 2014, el Centro Médico y Dental Fundación remodeló gran parte de sus instalaciones, incorporando servicios de dermatología cosmética y pediatría. Estos avances lo convierten en uno de los complejos de salud más completos del centro de la capital. A pesar de que las instalaciones son nuevas, ésta presenta algunas debilidades, por ejemplo, la edificación gruesa del edificio es antigua, lo que genera altos costos de mantención (reparaciones, ascensores, etc.), la distribución física de las instalaciones no optimiza los recursos de la empresa (lo que se presenta, por ejemplo, en la necesidad de contar con salas de recepción de público en cada piso) y no existen estacionamientos (para usuarios y profesionales), lo cual impacta de manera negativa en la elección de este centro de salud para atención o fuente laboral. Por el lado de las fortalezas, se puede mencionar el nivel de satisfacción de los usuarios con la infraestructura, el cual alcanza un 86%, siendo el aseo de las salas, la dimensión mejor evaluada y la comodidad de las salas de espera la más deficiente (Figura 16).

Figura 16: Nivel de satisfacción de usuarios respecto a infraestructura de CMDF.



Fuente: Encuesta IPSOS (2017).

**b) Recursos Financieros:** Se encuentra apoyada financieramente por la Fundación Asistencial BancoEstado, entidad que le inyecta recursos basados en un presupuesto anual que se presenta para su aprobación, cada año, al Consejo de Administración. Esta fortaleza permite al CMDF contar con un piso de recursos anualmente, para realizar inversiones y mantener la operatividad de los servicios.

Por otra parte, al observar algunos de los ratios de CMDF (Tabla 13), es posible apreciar que su situación financiera es buena, manteniendo un buen nivel de

apalancamiento, liquidez para cancelar sus obligaciones de corto plazo y un buen retorno hacia los propietarios.

**c) Activos Tecnológicos:** CMDF tiene una debilidad en este aspecto, puesto que no cuenta con servicios de apoyo médico propios, tales como laboratorio clínico y de imagenología. Estos servicios, que son algunos de los más rentables y con mayor nivel de satisfacción (99% y 92% respectivamente, según encuesta IPSOS 2017), son proporcionados por empresas externas, pero son ejecutados dentro de las mismas dependencias del CMDF, quien goza, a cambio del uso de la superficie, de un porcentaje de participación en las ganancias obtenidas por la venta de estos servicios. La fuerte inversión requerida en recursos humanos, equipamiento e infraestructura, hace dificultosa, para CMDF, la implementación directa de estos servicios, perdiendo así un alto volumen de potenciales ingresos.

Tabla 13: Principales ratios financieros CMDF 2018.

Razón	Formula	Resultado	Comentario
Margen de Utilidad Bruta	$\frac{\text{Ingresos} - \text{Costo bienes vendidos}}{\text{Ingresos}}$	36%	Muestra el porcentaje de ingresos disponibles para cubrir los gastos de operación. Por cada \$100 vendidos, se reportaron \$36 de utilidad.
Margen de Utilidad Neta	$\frac{\text{Ganancias después de impuestos}}{\text{Ingresos}}$	1,8%	Muestra las ganancias después de impuestos, por cada peso de ventas. Por cada \$100 vendidos, se reportaron \$1,8 de utilidad neta.
ROE	$\frac{\text{Ganancias después de impuestos}}{\text{Capital total de los accionistas}}$	18%	Muestra el redimiento obtenido por los accionistas sobre su inversión. Las utilidades netas correspondieron a 18% del patrimonio. El promedio es 12 a 15%
ROA	$\frac{\text{Ganancias tras imptos} + \text{intereses}}{\text{Activos totales}}$	6%	Muestra el redimiento obtenido por los accionistas sobre los activos. Las utilidades netas correspondieron a 6% de los activos. Debe superar el 5% aprox.
Liquidez	$\frac{\text{Activos corrientes}}{\text{Pasivos corrientes}}$	1,47	Muestra la capacidad de pago mediante activos ctes. en relación con los pasivos ctes. Por cada \$100 de deuda, CMDF cuenta con \$147 para respaldar la obligación.
Capital de Trabajo	Activos ctes. - Pasivos ctes.	216.756	Revela el efectivo disponible para financiar las operaciones cotidianas. Aproximadamente un tercio de los activos ctes. son financiados con pasivos ctes.
Razón Deuda-Activos	$\frac{\text{Deuda Total}}{\text{Activos Totales}}$	66%	Grado en que se emplean los fondos de préstamos para financiar las operaciones. Por cada \$100 que CMDF tiene invertido en activos, \$66 han sido financiados por acreedores

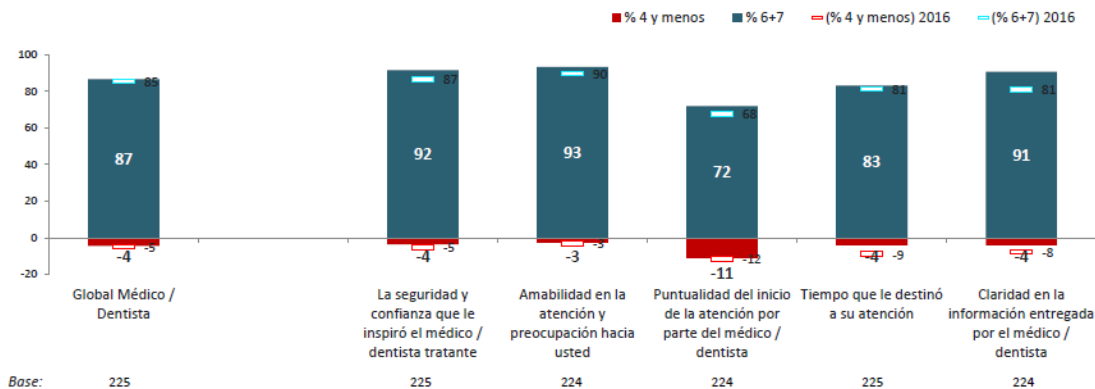
Fuente: Elaboración propia.

**d) Recursos Organizacionales:** En la actualidad, la mayoría de los sistemas de tecnologías de la información, servidores, ERP, sistemas de Recursos Humanos y de gestión administrativa de CMDF, no son propios, debido a los altos costos en licencias y capacitación del personal que implica la adquisición de este tipo de recursos. A pesar de lo anterior, la empresa ligada Fundación Asistencial se encuentra actualmente desarrollando modelos basados en una herramienta de *Business Intelligence* (BI), los cuales permitirán, a CMDF, la obtención de información financiera y contable (Estados de resultados, balances, control del presupuesto, documentación tributaria, análisis de cuentas, etc.) e indicadores de control de procesos (rendimiento de profesionales, tiempos de recepción y espera, porcentaje de ocupación, etc.) que podrán ayudar a la administración en la toma de decisiones, la gestión administrativa y mejorar la eficiencia de los procesos.

## Recursos Intangibles.

a) **Activos humanos y capital intelectual:** Cuenta con una baja rotación de profesionales médicos y dentales (10,7% promedio para 2do semestre 2018), siendo que el promedio en Chile, para el mismo período fue de 21,5% (Randstad, 2018). La vasta trayectoria de éstos dentro del Centro Médico y Dental, hace que sean de confianza para el paciente, generando una buena evaluación por parte éstos, en cuanto a seguridad, confianza, amabilidad, preocupación y claridad, entre otros factores (Figura 17) ya que prefieren atenderse con un profesional conocido. A su vez, el 100% los facultativos se encuentran inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, perteneciente a la Superintendencia de Salud, lo que los acredita legalmente para ejercer en sus respectivas especialidades, siendo este requisito indispensable para trabajar en CMDF. Lo anterior incide de manera positiva en el nivel de capacidades técnicas, el alto estándar de servicio y la imagen del centro de salud ante los usuarios.

Figura 17: Evaluación de atributos Médico/Dentista CMDF.



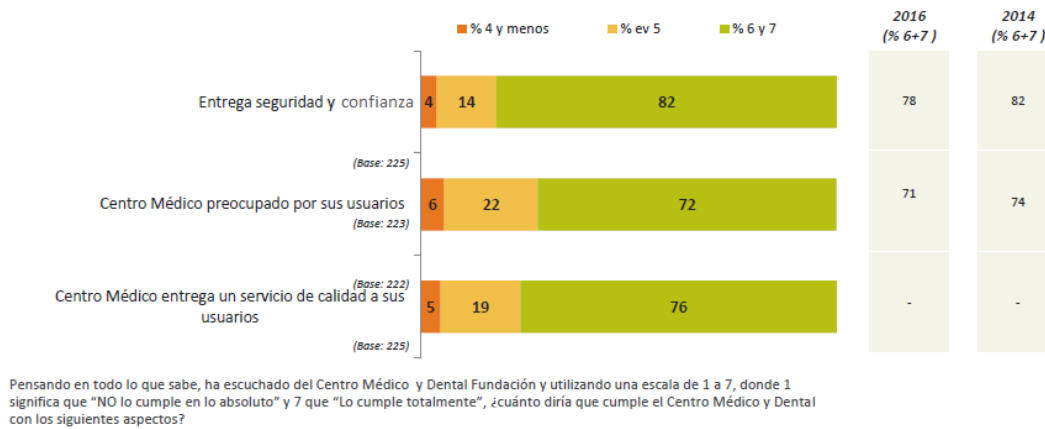
Fuente: Encuesta IPSOS (2017)

Un punto a mencionar es que existe escasa disponibilidad de profesionales dispuestos a modificar sus horarios (por no tener aranceles atractivos para realizarlo) lo que no permite ofrecer otras alternativas de atención, ya sea extensión de días y horarios, y dificulta el acceso a la atención para los pacientes.

b) **Marcas, Imagen de la empresa y activos de reputación:** La vasta trayectoria (casi 60 años de servicio), sumado al buen nivel del estándar de servicios, la baja cantidad de reclamos y el vínculo con el BancoEstado (institución que se encuentra entre las mejores evaluadas por sus clientes debido a su calidad de servicio y

trayectoria) otorga una imagen de confianza y calidad a los usuarios del CMDF (Figura 18).

Figura 18: Evaluación de atributos de imagen CMDF.



Fuente: Encuesta IPSOS (2017)

En contrapartida, la marca Centro Médico y Dental Fundación es desconocida para el público en general. No existe departamento de Marketing y la gestión comercial se había dejado de lado, retomándola recién el año 2018, lo que puede permitir la captura de nuevos usuarios y generar más convenios.

**c) Relaciones:** Posee una alianza estratégica con la Isapre Fundación BancoEstado, lo que le permite obtener la orientación de sus beneficiarios (el 37% de las atenciones médicas y el 87% de las dentales, son efectúan a beneficiarios de la Isapre Fundación) (Tabla 14), a cambio de aranceles preferenciales y contención de costos, a través del desincentivo del sobreuso de exámenes por parte de profesionales y protocolos para diagnósticos de licencias médicas, las que le permiten acceder a prestaciones a menores costos que la competencia. A su vez, los datos obtenidos de la encuesta de satisfacción IPSOS 2107, muestran que el 25% de los usuarios elige como prestador a CMDF dado que pertenecen a Isapre Fundación. También posee convenios de atención con otras instituciones de salud previsual e instituciones públicas.

**d) Cultura Empresarial y sistema de incentivos:** El personal, en general, posee bastante apego a la organización, lo que se traduce en una baja rotación de colaboradores y un alto promedio de años de servicio de los empleados, quienes mantienen una cultura organizacional de orientación al servicio. Esto puede apreciarse en los motivos de evaluación positiva de la encuesta de satisfacción IPSOS 2017, cuyo principal factor (46%) es la amabilidad de la atención (Tabla 15).

Tabla 14: Distribución de consultas médicas y dentales en Isapre Fundación BancoEstado.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE CONSULTAS MÉDICAS				DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE CONSULTAS DENTALES			
Región Metropolitana				Región Metropolitana			
PERÍODO	CENTRO MÉDICO FUNDACIÓN	OTROS PRESTADORES	TOTAL CONSULTAS MÉDICAS	PERÍODO	CENTRO MÉDICO FUNDACIÓN	OTROS PRESTADORES	TOTAL CONSULTAS MÉDICAS
2017-01	2.833	4.331	7.164	2017-01	309	46	355
2017-02	1.948	3.371	5.319	2017-02	36	38	74
2017-03	3.199	5.286	8.485	2017-03	452	55	507
2017-04	2.872	4.541	7.413	2017-04	359	42	401
2017-05	3.264	5.601	8.865	2017-05	417	50	467
2017-06	3.064	5.372	8.436	2017-06	335	46	381
2017-07	3.071	5.045	8.116	2017-07	485	47	532
2017-08	3.150	5.421	8.571	2017-08	357	52	409
2017-09	2.613	4.602	7.215	2017-09	322	33	355
2017-10	2.961	5.366	8.327	2017-10	335	66	401
2017-11	3.061	5.170	8.231	2017-11	288	46	334
2017-12	2.490	4.561	7.051	2017-12	270	51	321
<b>Total RM</b>	<b>34.526</b>	<b>58.667</b>	<b>93.193</b>	<b>Total RM</b>	<b>3.965</b>	<b>572</b>	<b>4.537</b>
Distribución	37,0%	63,0%	100,0%	Distribución	87,4%	12,6%	100,0%

Fuente: Informe de Gestión Isapre BancoEstado (2017)

Tabla 15: Principales motivos de evaluación positiva CMDF.

	Total	Atención Médica	Atención Dental
Amabilidad en la atención	46%	46%	46%
Satisface necesidades	21%	22%	19%
No ha tenido problemas	13%	13%	15%
Médicos capacitados/profesionales	9%	9%	8%
Cumplen/respetan horas tomadas	8%	7%	10%
Rapidez en la atención	7%	7%	8%
Se preocupan por el cliente	7%	7%	6%
Antigüedad/costumbre	7%	9%	-
Solucionan problemas	6%	5%	10%
Precios económicos	4%	5%	2%
Hay disponibilidad de horas	4%	3%	4%
Es cómodo	3%	3%	2%
Es confiable	3%	3%	2%
Exámenes seguros/confiables	3%	2%	6%
Buena experiencia	3%	3%	2%
Otros	21%	20%	25%
Bases:	225	177	48

Fuente: Encuesta IPSOS (2017)

Un punto importante a mencionar es que existe poca definición de roles y los colaboradores no tienen claros sus alcances y ámbitos de acción en la gestión, sobre todo en lo que respecta a los servicios administrativos que se encuentran externalizados, dónde los contratos de servicios no estipulan claramente las tareas y responsabilidades. Todo lo anterior genera problemas entre los trabajadores de diversas unidades y también con los colaboradores externos. Las malas conductas y la



falta de orientación hacia los resultados no son sancionados, debido a que existe una resistencia, a nivel directivo, al momento de realizar desvinculaciones. Lo anterior, sumado a algunas debilidades en las competencias de liderazgo en ciertas jefaturas, inciden de manera negativa en el alineamiento del personal y la contención de costos.

En cuanto al clima laboral, este se encuentra bien evaluado en el área Dental, pero es un poco deficiente en las áreas Médica y de *Call Center*. Parte de esto se debe a que existe un sistema de incentivos, basado en evaluaciones y cumplimiento de metas, el cual no se encuentra bien considerado por los empleados, ya que piensan que es poco objetivo e injusto.

### Capacidades.

Una capacidad o competencia es la habilidad de una empresa para desempeñar alguna actividad interna de forma competente y se desarrollan y posibilitan mediante la utilización de los recursos. (Thompson et al., 2012). Varían de forma, calidad e importancia competitiva y algunas de ellas tienen mayor valor competitivo que otras.

### Cadena de Valor.

El negocio de toda empresa consta de una serie de actividades que van desde el diseño, fabricación, comercialización, hasta la entrega y soporte de su producto y servicio. Todas las actividades diversas que desempeña una compañía se combinan internamente para formar una cadena de valor. Ésta identifica las actividades primarias y de soporte relacionadas, cuyo propósito final es crear valor para el cliente (Kaplan y Norton, 2008). La figura 19 muestra la secuencia de procesos necesarios que el Centro Médico y Dental Fundación realiza para la comercialización de atenciones médicas, dentales, servicios de apoyo y otros.

Figura 19: Cadena de valor CMDF.



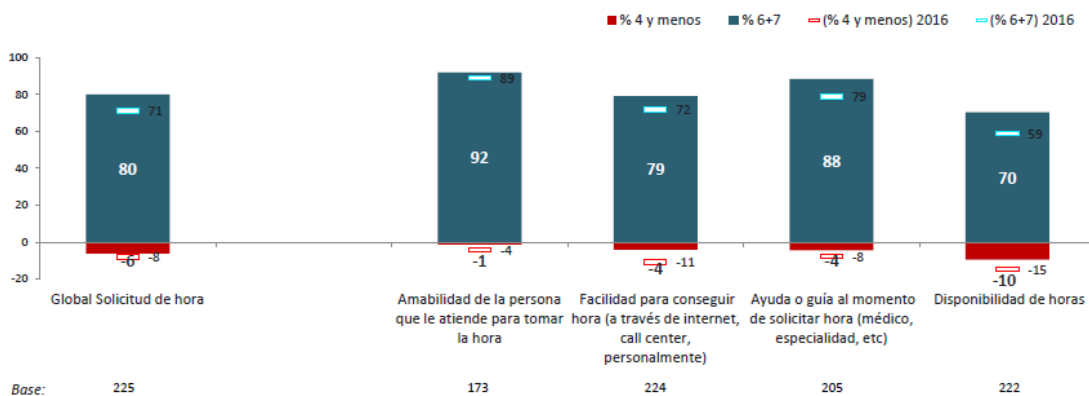
Fuente: Elaboración propia.

## Actividades Primarias.

a) **Reserva de horas:** En esta etapa se asignan las horas de atención profesional a cada cliente. Éstas son solicitadas a través de los diversos canales de atención que mantiene disponible CMDF (reserva presencial, telefónica o a través de página web). Actualmente, el 75% de las solicitudes de horas se realizan a través del *Call Center* de CMDF (Ipsos, 2017).

De acuerdo a la necesidad del solicitante, los ejecutivos se encuentran capacitados para brindar una orientación personalizada y dar las indicaciones pertinentes para cada tipo de requerimiento, lo que se ha traducido en un 80% de nivel satisfacción de usuarios para este proceso (Figura 20). Una debilidad del CMDF, en esta etapa, es la dificultad para reasignar cupos de atenciones médicas ante el ausentismo de un paciente, lo cual se agudiza cada vez que ocurren marchas y manifestaciones públicas, dada la ubicación física del CMDF (muy cercana al Ministerio de Educación). Las cifras de inasistencia en este centro ambulatorio se asemejan a lo que ocurre en el sector público (19% aproximadamente para el año 2018) y, por lo general, el ausentismo es más elevado en vísperas de festividades y feriados. El no poseer información actualizada y la poca capacidad para destinar recursos al seguimiento y confirmación de las horas agendadas, influye negativamente en la planificación profesional, disponibilidad de horas y en los ingresos percibidos. En la última encuesta de satisfacción 2017, la disponibilidad de horas fue uno de los atributos con menor puntaje (Figura 20).

Figura 20: Evaluación de satisfacción respecto a solicitud de hora CMDF.



Fuente: Encuesta IPSOS (2017)

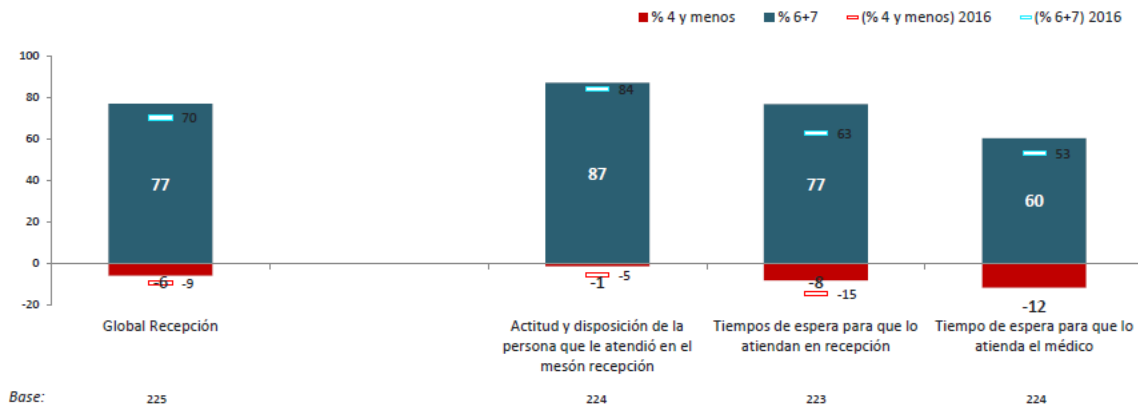
b) **Recepción de pacientes:** Durante este proceso se deja al usuario a disposición para su atención por el profesional de la salud. Se ingresan los antecedentes del paciente, abriendo una ficha clínica y ejecutando la recaudación del copago correspondiente, según sea su sistema previsional.

Un punto importante para tener éxito en un negocio es la diferenciación del producto través de la propuesta de valor de la organización. En este aspecto, el servicio y atención es un factor muy importante para los usuarios y en el que CMDF tiene una excelente evaluación en el área de recepción (77% de satisfacción según encuesta de satisfacción de clientes IPSOS 2017). El ítem de “actitud y disposición de la persona que le atendió en el mesón” fue el principal factor para ésta evaluación positiva (87%) (Figura 21).

Lo anterior se debe, principalmente, a que el CMDF tiene implementado, actualmente, un modelo de atención, basado en actitudes de servicio, tales como responsabilidad (el colaborador es representante de la empresa, por lo que debe satisfacer las necesidades del cliente), profesionalismo (registros y control de su trabajo, conocimiento de la empresa y seguridad en sus labores), confianza y discreción (ganar la confianza del cliente sin invadir su intimidad), respeto (lenguaje adecuado y buenos modales) y cumplir con los compromisos (en tiempo y forma), lo que le otorga una fortaleza ante sus competidores.

Un punto débil en este proceso, es el tiempo de espera entre la atención en recepción y la atención clínica. Este fue uno de los atributos con menor evaluación en la encuesta de satisfacción IPSOS 2017 (60%).

Figura 21: Evaluación de satisfacción respecto a recepción CMDF.

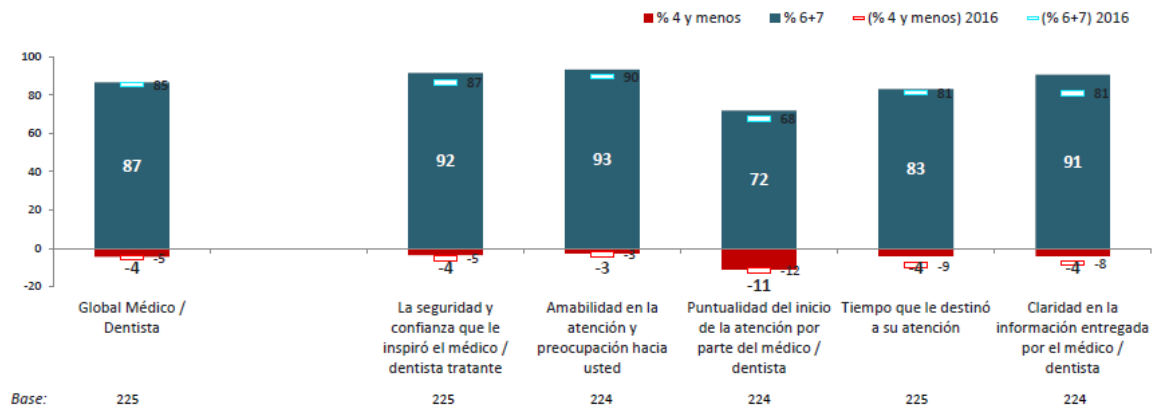


Fuente: Encuesta IPSOS (2017)

**c) Atención profesional:** En esta etapa se genera la atención clínica del paciente. El profesional registra el motivo de la consulta y anamnesis (antecedentes de sintomatología y morbilidad que entrega el paciente en el momento). Luego se procede al examen físico (controles de signos vitales, examen de búsqueda de anomalías, etc.) Posteriormente, el profesional establece el diagnóstico presunto y, en base a esto, puede generar la derivación o egreso del paciente. Una vez concluida la atención, el

profesional procede a completar el registro en la ficha clínica y cierra el episodio de atención. Algunas de las principales fortalezas registradas en este proceso son la amabilidad de la atención profesional, la seguridad y confianza que entrega el profesional y la claridad de la información entregada por este (Figura 22).

Figura 22: Evaluación de satisfacción respecto a Médico/Dentista CMDF.



Fuente: Encuesta IPSOS (2017)

**d) Derivación o egreso:** La derivación consiste en que, luego de dar las indicaciones generales correspondientes, el especialista puede solicitar al paciente la realización de exámenes de apoyo, procedimientos terapéuticos o una interconsulta de especialidad.

Por su parte, el egreso es cuando el facultativo entrega las indicaciones generales de tratamiento, medicamentos a utilizar si corresponden y sugerencia de control o alta.

El Centro Médico y Dental Fundación orienta a todos sus profesionales para otorgar una atención cálida y segura a sus pacientes, basado en la cordialidad de la atención, empatía, escucha activa, entrega de información clara al paciente, constatando que ésta haya sido comprendida por el paciente o su acompañante. A su vez, todos los profesionales se encuentran acreditados ante la Superintendencia de Salud.

Por otra parte, el Centro Médico y Dental Fundación dispone de dependencias y equipamiento que cuentan con las autorizaciones sanitarias correspondientes y mantenciones preventivas programadas. Los servicios externalizados se hacen a través de empresas que se encuentran debidamente acreditadas para las labores delegadas.

Todo lo anterior, cumple con el propósito de otorgar una atención confiable y segura para el paciente, que cumple con altos estándares de calidad definidos para los

distintos ámbitos contenidos en las normas de acreditación emanados por la autoridad sanitaria.

### **Actividades de Soporte.**

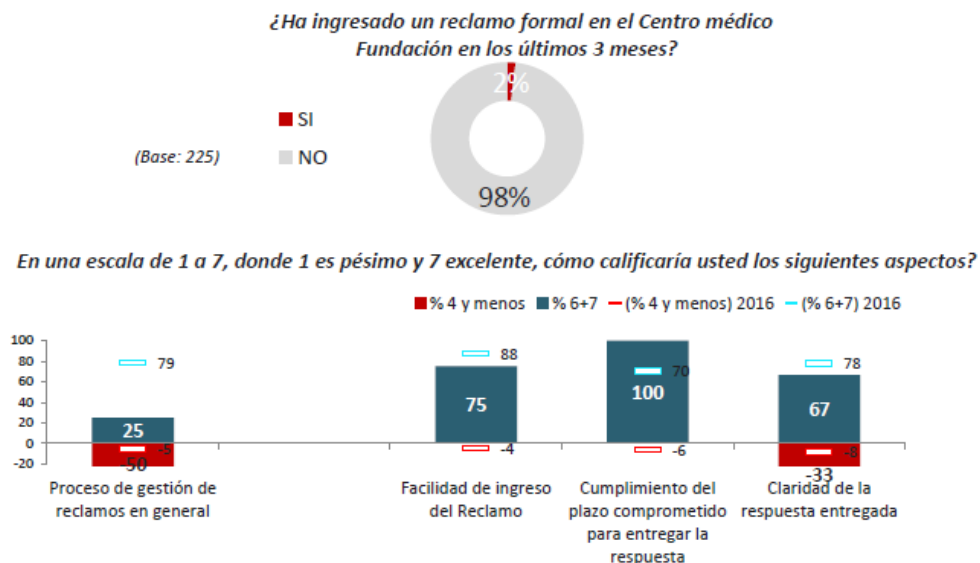
**a) Dirección Médica:** Se encarga de incorporar profesionales para el funcionamiento integral del Centro Médico y Dental, se responsabiliza del proceso de atención clínica del paciente bajo las normas de calidad y seguridad establecidas, velar por el cumplimiento de los diversos protocolos de atención profesional (solicitud justificada de exámenes o derivación a procedimientos y reposo médico acorde a diagnóstico, entre otros), agenda horaria, inclusión de nuevas prestaciones, etc. La principal debilidad de esta área radica en que ésta fue establecida formalmente hace pocos años y el Director Técnico encargado posee poca experiencia en cargos de este tipo, por lo que muchos procesos inherentes a la unidad (control de protocolos clínicos, gestión del mix de profesionales, gestión de derivación de exámenes, control de notificaciones GES, entre otros) no se realizan de manera eficaz. A esto, debe también sumarse que el área, actualmente, no funciona a tiempo completo.

**b) Gestión Comercial:** Se realiza la comercialización de prestaciones en el Centro Médico y Dental, basándose en estudios de mercado, medición de costos para generar convenios con instituciones previsionales e instituciones públicas. Durante algún tiempo, esta gestión, se había relegado por motivos de recursos financieros y de carga laboral, retomándose el año 2018. Actualmente este es un punto débil de CMDF, pues el área comercial cuenta con bajos recursos financieros y humanos, hay poca claridad en el diseño de las estrategias de ventas, existe una definición poco ambiciosa de objetivos comerciales, hay escasos de marketing y no existe detección de necesidades del consumidor.

**c) Gestión de Calidad:** Proceso externalizado a través de la Fundación Asistencial, en el cual se realiza la gestión de consultas y reclamos, la que, además de asegurar una respuesta y/o solución dentro de los plazos comprometidos con el paciente, genera información para la mejora continua. Por otra parte, también se responsabiliza de la entrega anual de resultados de la encuesta de satisfacción general de los pacientes, la cual considera todos los servicios e infraestructura del Centro Médico y Dental Fundación. CMDF mantiene una baja tasa de reclamos (2% al año 2017, según la

encuesta de satisfacción IPSOS) y un excelente índice en el cumplimiento en el plazo de respuestas (100%) (Figura 23).

Figura 23: Evaluación de gestión de reclamos CMDF.



Fuente: Encuesta IPSOS (2017)

**d) Servicios Administrativos:** Comprende una serie de procesos, de los cuales, casi todos se encuentran externalizados y son ejecutados por la empresa relacionada Fundación Asistencial, enmarcados bajo un contrato de prestación de servicios, lo que permite tener como fortaleza la contención de costos y el ahorro de gestión, pero que, a la vez, presentan ciertas debilidades, detalladas más adelante. Dentro de estas actividades se encuentran:

**1- Gestión Administrativa (Interna):** Administración de los recursos y servicios de atención, relación con clientes internos y externos, programación anual del departamento, control del cumplimiento de la planificación, emisión de órdenes de atención médicas, cuadraturas de cajas y funcionamiento de *Call Center*, diseño de nuevos productos y servicios, procesos de control, carga de aranceles y reajustes; emisiones de documentos de pago a prestadores y proveedores.

**2- Gestión del personal (Externo):** Pago de remuneraciones y cotizaciones de los empleados compensaciones, evaluaciones de clima laboral, prevención de riesgos, actividades recreacionales, desarrollo de políticas internas de la empresa, selección de personal administrativo, entre otros. En general, este proceso no presenta mayores inconvenientes.

**3- Gestión de tecnologías de la información (Externo):** Desarrollo, mantención y control de sistemas informáticos, levantamiento de requisitos, entrega de soporte de software y hardware, etc. El sistema operacional principal es SONDA, el cual es utilizado como sistema de atención integral del paciente (agendamiento, recepción, recaudación, fichas clínicas, pago a prestadores, etc.), pero resulta deficiente para la obtención de información aplicable a la gestión. Otros sistemas utilizados son ORACLE, ERP LISA (área financiera-contable), Pay Rol (remuneraciones), BNC (contabilidad) y C-Flow (flujo de trabajo). Actualmente se necesita implementar mejoras en muchas aplicaciones, pero, al encontrarse externalizada el área de TI a través de la empresa relacionada, se depende de la disponibilidad de ésta para abordar las soluciones a estas dificultades, lo que se traduce en una debilidad, debido la prolongada espera para la gestión de soluciones a estos inconvenientes.

**4- Adquisiciones y servicios generales (Externo):** Compra y almacenamiento de insumos médicos y dentales, equipamiento, materiales de oficina, aseo y productos varios, mantenimiento de las instalaciones, guardias, entre otros. La principal debilidad en esta área se centra en el deficiente proceso de compra y almacenamiento de insumos, el cual no se encuentra formalizado ni cuenta con un sistema de gestión y control adecuado, lo que se traduce en que, en muchas ocasiones, existan quiebres de stock.

**5- Gestión de administración y finanzas (Externo):** procesos de tesorería, contabilidad, manejo del activo fijo e inventario, arriendos, presupuesto anual, control de resultados, informes al Consejo de Directores, entre otros. En estos procesos, la principal debilidad radica en la poca comprensión del funcionamiento de éstos por parte de la administración del CMDF, en gran parte, por ser procesos externalizados en la Fundación Asistencial, como también la baja personalización y detalle de los informes que se envían hacia éste, debido a que éstos dependen de la disponibilidad de la empresa relacionada.

El análisis interno ejecutado permite examinar el desempeño y las capacidades relevantes de una organización, permitiendo evaluar los elementos claves que condicionan ciertas fortalezas y debilidades que ésta tiene respecto a sus recursos. La tabla 16, resume las fortalezas y debilidades obtenidas de los análisis de Recursos, Capacidades y Cadena de valor de la organización:

Tabla 16: Fortalezas y Debilidades extraídas del análisis interno.

FACTOR	TIPO/COD	DETALLE
- Recursos Tangibles (Recursos Físicos) - Actividades Primarias (Reserva, Recepción y Atención) - Recursos Intangibles (Cultura Empresarial y sistema de incentivos)	FORTALEZA F-REC-1	Alto nivel de satisfacción de usuarios en infraestructura, en amabilidad (procesos clave), debido a cultura organizacional de orientación al servicio
Recursos Tangibles (Recursos Físicos)	DEBILIDAD D-REC-1	Altos costos de mantenimiento de edificio. Distribución física ineficiente. Ausencia de estacionamientos
Recursos Tangibles (Recursos Financieros)	FORTALEZA F-REC-2	Apoyo financiero de Fundación Asistencial BancoEstado. Buenos niveles de apalancamiento, liquidez y retorno a propietarios
Recursos Tangibles (Activos Tecnológicos)	DEBILIDAD D-REC-2	Laboratorio clínico y de imagenología no son propios, lo que se traduce en una pérdida de ingresos
Recursos Tangibles (Recursos organizacionales)	DEBILIDAD D-REC-3	La mayoría de los sistemas organizacionales (servidores, ERP, software de RRHH y de gestión), no son propios
Recursos Intangibles (Activos humanos y capital intelectual)	FORTALEZA F-REC-3	Profesionales médicos y dentales bien evaluados e inscritos (100%) ante la Superintendencia de Salud
Recursos Intangibles (Activos humanos y capital intelectual)	DEBILIDAD D-REC-4	Baja disponibilidad de profesionales para extender oferta horaria debido a aranceles poco atractivos
- Recursos Intangibles (Marcas, imagen) - Actividades de Soporte (Servicio al cliente)	FORTALEZA F-REC-4	Imagen de confianza y seguridad ante los usuarios. Baja tasa de reclamos y gran cumplimiento en plazos de respuesta a éstos
Recursos Intangibles (Marcas, imagen, reputación)	DEBILIDAD D-REC-5	Desconocimiento de la empresa como "marca"
Recursos Intangibles (Relaciones)	FORTALEZA F-REC-5	Posee alianza estratégica con Isapre Fundación (derivación de pacientes) y convenios con instituciones públicas
Recursos Intangibles (Cultura Empresarial y sistema de incentivos)	DEBILIDAD D-REC-6	Poca definición de roles y alcance de responsabilidades en la gestión, generan problemas entre trabajadores y con colaboradores externos. Malas conductas no son sancionadas, lo que genera un personal no alineado
Recursos Intangibles (Cultura Empresarial y sistema de incentivos)	DEBILIDAD D-REC-7	Trabajadores perciben que el esquema de incentivos es injusto
Actividades Primarias (Reserva de horas)	DEBILIDAD D-ACT-1	Escasos recursos para hacer gestión sobre inasistencia a consultas médicas
Actividades Primarias (Recepción de pacientes)	DEBILIDAD D-ACT-2	Baja satisfacción de usuarios en tiempos de espera de atención clínica
Actividades de Soporte (Gestión Médica)	DEBILIDAD D-ACT-3	Deficiente área de Dirección Médica (Poca experiencia de DT en procesos de la unidad, tales como control de protocolos clínicos, gestión de mix de profesionales, gestión de derivación de exámenes, control de notificaciones GES, etc.)
Actividades de Soporte (Gestión Comercial)	DEBILIDAD D-ACT-4	Deficiente área comercial (bajos recursos, poca claridad en la estrategia de ventas, escaso marketing, no hay detección de necesidades del consumidor)
Actividades de Soporte (Servicios administrativos)	DEBILIDAD D-ACT-5	Escaso apoyo de área externa para otorgar soluciones a inconvenientes relacionados a tecnologías de la información
Actividades de Soporte (Servicios administrativos)	DEBILIDAD D-ACT-6	Deficiente proceso de compra y almacenamiento de insumos, el cual no se encuentra formalizado ni cuenta con un sistema de gestión y control adecuado
Actividades de Soporte (Servicios administrativos)	DEBILIDAD D-ACT-7	Poca comprensión del funcionamiento de procesos financieros y contables por parte de la administración

Fuente: Elaboración propia.



### 2.5.3. Análisis Estratégico.

Un análisis interno y externo realizado correctamente, genera una gran cantidad de información para el equipo de gestión, pero muchas veces puede ser confuso cuando se lo examina en su totalidad. La tabla FODA resume estas condiciones en una lista breve que ayuda al equipo ejecutivo a comprender los temas claves que la organización debe considerar cuando formula su estrategia (Kaplan y Norton, 2012). El análisis FODA es una herramienta sencilla pero poderosa para ponderar las fortalezas y debilidades de los recursos internos de una empresa y sus oportunidades comerciales y amenazas externas futuras.

### Resumen Análisis Externo e Interno.

La tabla 17 captura y resume los factores más relevantes para dar cumplimiento a la estrategia del CDMF, extraídos del estudio del ambiente externo e interno de la compañía. A modo de facilitar el análisis de estos factores, éstos fueron agrupados de acuerdo a su similitud o incidencia para los planes organizacionales, identificando las actuales fortalezas y debilidades, las oportunidades emergentes y las amenazas preocupantes que enfrenta la empresa.

Tabla 17: FODA derivado de los análisis externo e interno de CDMF.

COD.	FORTALEZAS	COD.	OPORTUNIDADES
F-REC-1	F1: Alto nivel de satisfacción de usuarios en infraestructura y en amabilidad (procesos clave), debido a cultura organizacional de orientación al servicio	O-POL-1 O-POL-2	O1: Aumentar demanda por disconformidad con atención de salud pública, aumento de cobertura GES y mejoramiento de MLE en Fonasa
F-REC-2	F2: Apoyo financiero de Fundación Asistencial BancoEstado y buena situación financiera	O-SOC-1 O-SOC-2 O-SOC-3 O-ENT-1	O2: Aumento de enfermedades relacionadas al adulto mayor, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, contaminación
F-REC-3	F3: Profesionales médicos y dentales bien evaluados e inscritos (100%) ante la Superintendencia de Salud	O-ENT-2 O-ENT-3	O3: Desarrollar eficiencia energética mediante prácticas de reciclaje y uso de energías renovables
F-REC-4	F4: Imagen de confianza y seguridad ante los usuarios, con baja tasa de reclamos y gran cumplimiento en plazos de respuesta a éstos	O-SOC-4	O4: Ampliar venta de exámenes preventivos y de imagenología por actuales hábitos de vida sana y por aumento en la demanda de los pacientes
F-REC-5	F5: Alianza estratégica con Isapre Fundación (derivación de pacientes) y convenios con instituciones públicas	O-LEG-1	O5: Aumentar demanda al incrementar la calidad y seguridad del servicio, optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional a través de la Acreditación
		O-RIV-1 O-NUE-1	O6: Fortalecer la posición en el mercado, a través de la generación de nuevos acuerdos y alianzas comerciales
		O-TEC-1	O7: Desarrollar eficiencia con base en la optimización del uso de recursos y procesos, mejorar la calidad del servicio y potenciar la gestión administrativa a través del uso de nuevas tecnologías

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17: FODA derivado de los análisis externo e interno de CMDF

COD.	DEBILIDADES	COD.	AMENAZAS
D-REC-1	D1: Problemas con infraestructura (altos costos de mantenimiento de edificio, distribución física ineficiente y ausencia de estacionamientos).	A-ECO-1	A1: Mejoramiento de la salud pública, lo que implica para el mercado privado, tener que diferenciarse y buscar acuerdos comerciales con Isapres para competir
D-REC-2 D-REC-3	D2: No contar con laboratorio clínico y de imagenología propios. Sistemas organizacionales no son propios.	A-SOC-1	A2: Alta tasa de inasistencia generalizada a consultas médicas
D-REC-5 D-ACT-3 D-ACT-4	D3: Área de Dirección Médica con poca experiencia - Área Comercial con escasa gestión y marketing. Desconocimiento de la empresa como marca.	A-LEG-1	A3: Fuga de pacientes por mala reputación/atención, junto a exposición a multas y sanciones por incumplimiento de normativa legal
D-REC-4 D-REC-6 D-REC-7	D4: No hay alineamiento vertical (personal profesional y administrativo con la Administración). No hay disposición de los profesionales. Poca definición de roles.	A-PRO-1	A4: Alto poder de negociación de los proveedores (de medicamento, equipamiento y profesionales) para establecer precios, condiciones de garantías y negociar aranceles
D-ACT-1 D-ACT-5 D-ACT-6 D-ACT-7	D5: Problemas con áreas de soporte externo (Deficiente proceso de compras, desconocimiento de procesos Financieros, demora para atención de problemas relacionados a TI, escasos recursos para gestionar inasistencia a consultas)		
D-ACT-2	D6: Altos tiempos de espera de atención clínica.		

Fuente: Elaboración propia

## Posicionamiento estratégico de la empresa.

Hablar de posicionamiento implica adoptar una postura ante el mercado definiendo que tipo de empresa ser y cómo ésta será percibida por los clientes, la competencia y los *stakeholders*. El propósito del posicionamiento estratégico es obtener una ventaja competitiva para la compañía, que la haga destacar frente a sus rivales y ser más atractiva para el comprador. Las actividades son las unidades básicas para obtener una ventaja competitiva y producen la diferenciación entre las empresas, tanto por la elección de estas actividades como por la manera en que se realizan. Por lo anterior, durante mucho tiempo, los administradores han dado una enorme importancia al constante perfeccionamiento de la eficacia operacional (EO).

La eficacia operacional significa realizar las mismas actividades mejor que los rivales. Aunque la eficacia operacional incluye la eficiencia, no está limitada a ella. Se refiere a un número variado de prácticas que permiten a una empresa hacer mejor uso de sus insumos, disminuyendo, por ejemplo, los defectos de los productos o desarrollando mejores productos con mayor rapidez (Porter, 1996). El constante perfeccionamiento de la eficacia operacional es necesario para lograr una rentabilidad superior, pero, generalmente, no es suficiente, debido a la rápida imitación de las mejores prácticas y

la convergencia competitiva (Porter, 1996). La estrategia competitiva consiste en ser diferente. Significa la selección deliberada de un conjunto de actividades distintas para entregar una mezcla única de valor. Implica realizar actividades diferentes de aquellas de los rivales, o bien realizar actividades similares de manera diferente (Porter, 1996).

El posicionamiento estratégico proviene de tres fuentes. La primera, es que el posicionamiento puede basarse en la producción de un subconjunto de productos o servicios de un sector (posicionamiento basado en la variedad). Se basa en la elección de variedades de productos o servicios más que en segmentos de clientes y tiene sentido económico cuando una empresa puede producir mejor determinados productos o servicios usando diferentes grupos de actividades (Porter, 1996).

El segundo principio para posicionarse es satisfacer la mayoría o todas las necesidades de un grupo determinado de clientes (Posicionamiento basado en las necesidades) teniendo como objetivo un segmento de éstos. Se origina cuando existe un grupo de clientes con necesidades diferentes y cuando un conjunto de actividades, hechas a la medida, pueden satisfacer mejor estas necesidades (Porter, 1996).

La tercera y última clase de posicionamiento es aquella que segmenta a los clientes que pueden ser asequebles de distintas maneras. Aun cuando sus necesidades son similares a las de otros clientes, la mejor configuración de actividades para tener acceso a ellos es diferente (posicionamiento basado en el acceso). El acercamiento al cliente puede depender de su localización geográfica o por cualquier actividad que requiera actividades exclusivas para su servicio (Porter, 1996).

Indiferente de la fuente (variedad, necesidad, acceso o incluso la combinación de los tres), el posicionamiento involucra actividades cuya forma de ejecutar es particular en cada empresa. La creación de un posicionamiento de valor único es lo que las organizaciones llaman estrategia y su esencia es la de escoger actividades diferentes a las de la competencia.

Para determinar las Fortalezas relevantes que se desean potenciar para desarrollar esta estrategia y las Debilidades que se requiere mejorar para su incorporación, se consideraron los elementos de las declaraciones estratégicas reestructuradas (misión y visión) de CMDF. La tabla 18 presenta un resumen de cuales fortalezas permiten alcanzar de mejor forma los objetivos establecidos en las declaraciones estratégicas y cuales debilidades tienen un mayor impacto negativo para dar cumplimiento a estas metas.

Tabla 18: Factores relevantes para la estrategia de CMDF.

MISIÓN	FORTALEZAS					DEBILIDADES					
a. Atenciones médicas, dentales y procedimientos de apoyo			F3		F5		D2		D4		D6
b. Mayoritariamente a pacientes del Centro de Santiago					F5	D1					
c. Atención orientada a lograr la más alta satisfacción	F1		F3	F4		D1		D3	D4	D5	D6
VISIÓN	FORTALEZAS					DEBILIDADES					
a. Posicionarse, hacia el año 2025, como uno de los mejores centros de salud cuanto a satisfacción de usuarios	F1		F3	F4		D1		D3	D4	D5	D6
b. Posicionarse, hacia el año 2025, como uno de los mejores centros de salud cuanto a clima laboral									D4	D5	
c. Posicionarse, hacia el año 2025, como uno de los mejores centros de salud cuanto a mejora continua de procesos	F1	F2	F3					D3	D4	D5	D6
<b>CANTIDAD DE FACTORES RELEVANTES</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Fuente: Elaboración propia.

Del análisis anterior se infiere que la Fortaleza más influyente, de acuerdo a las declaraciones estratégicas de la organización es “F3: Profesionales médicos y dentales bien evaluados e inscritos (100%) ante la Superintendencia de Salud”. Por su parte, la Debilidad que más afecta a la misión y visión es “D4: No hay alineamiento vertical (personal profesional y administrativo con Administración)”. Como se verá más adelante, esto es congruente con lo desprendido del análisis de los cuadrantes FODA.

### FODA Cuantitativo.

A partir del análisis interno y externo de la compañía, se extrajeron fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de manera aislada. Esta información adquiere mayor utilidad cuando estos factores son relacionados entre sí, de tal manera de concluir como los aspectos externos pueden ser aprovechados con las fortalezas de la compañía y como estos aspectos externos afectan las debilidades de la organización.

Para determinar lo anterior, se construyó un FODA cuantitativo, herramienta que permite enfrentar factores endógenos (internos) y exógenos (externos) identificados y considerados como relevantes para la estrategia de la empresa, para concluir la

posición de ésta en el mercado (Cancino, 2012). Utilizando la escala de evaluación presentada en Tabla 19, cada evaluador otorga un puntaje, de acuerdo a su criterio, según el grado de influencia de la variable Fortaleza o Debilidad sobre la Oportunidad o Amenaza. La puntuación final para cada variable se obtiene de un promedio de los puntajes individuales.

*Tabla 19: Criterio Puntaje FODA.*

<b>Puntaje</b>	<b>Criterio</b>
1,0	Escasa o Nula
2,0	Baja
3,0	Media a Baja
4,0	Media
5,0	Media a Alta
6,0	Alta
7,0	Muy alta

*Fuente: Elaboración propia.*

Una puntuación alta es beneficiosa para los cuadrantes Fortalezas / Oportunidades y Fortalezas / Amenazas, ya que la Fortaleza es útil para aprovechar la Oportunidad o para contrarrestar la Amenaza, respectivamente.

Una puntuación alta es perjudicial para los cuadrantes Debilidades / Oportunidades y Debilidades / Amenazas, ya que la Debilidad es una limitante para aprovechar la Oportunidad o aumenta la Amenaza, respectivamente.

La Tabla 20 muestra el grado promedio de influencia de cada Fortaleza y Debilidad a cada Oportunidad o Amenaza, otorgado de acuerdo al criterio del autor de esta tesis y de la Jefa del Centro Médico y Dental Fundación, señalando las fuentes de mayor preocupación captadas a través de los análisis externos e internos, las que permiten concluir cómo está posicionada la empresa para enfrentar sus desafíos estratégicos, proponiendo las estrategias generales útiles para generar ventajas competitivas y abordar los puntos planteados.

Tabla 20: FODA cuantitativo CMDF.

Resultado Valoración Ejecutivos		VARIABLES EXTERNAS												
		OPORTUNIDADES							AMENAZAS					
		O1: Aumentar demanda por disconformidad con atención de salud pública, aumento de cobertura GES y mejoramiento de MLE en Fonasa	O2: Aumento de enfermedades relacionadas al adulto mayor, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y contaminación	O3: Desarrollar eficiencia energética mediante prácticas de reciclaje y uso de energías renovables	O4: Ampliar venta de exámenes preventivos y de imagenología por actuales hábitos de vida sana y por aumento en la demanda de los pacientes	O5: Aumentar demanda al incrementar la calidad y seguridad del servicio, optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional a través de la Acreditación	O6: Fortalecer la posición en el mercado, a través de la generación de nuevos acuerdos y alianzas comerciales	O7: Desarrollar eficiencia con base en la optimización del uso de recursos y procesos, mejorar la calidad del servicio y potenciar la gestión administrativa a través del uso de nuevas tecnologías	Promedio	A1: Mejoramiento de la salud pública, lo que implica para el mercado privado, tener que diferenciarse y buscar acuerdos comerciales con Isapres para competir	A2: Alta tasa de inasistencia generalizada a consultas médicas	A3: Fuga de pacientes por mala reputación/atención, junto a exposición a multas y sanciones por incumplimiento de normativa legal	A4: Alto poder de negociación de los proveedores (de medicamento, equipamiento y profesionales) para establecer precios, condiciones de garantías y negociar aranceles.	Promedio
FORTALEZAS	F1: Alto nivel de satisfacción de usuarios en infraestructura y en amabilidad (procesos clave), debido a cultura organizacional de orientación al servicio	7,0	4,0	2,0	4,0	1,0	4,0	1,0	3,3	7,0	4,0	1,0	1,0	3,3
	F2: Apoyo financiero de Fundación Asistencial BancoEstado y buena situación financiera	3,0	1,0	6,0	1,0	4,0	1,0	7,0	3,3	4,0	1,0	2,0	4,0	2,8
	F3: Profesionales médicos y dentales bien evaluados e inscritos (100%) ante la Superintendencia de Salud	7,0	5,0	1,0	2,0	7,0	7,0	4,0	4,7	7,0	5,0	2,0	1,0	3,8
	F4: Imagen de confianza y seguridad ante los usuarios, con baja tasa de reclamos y gran cumplimiento en plazos de respuesta a éstos	6,0	5,0	1,0	4,0	1,0	2,0	1,0	2,9	6,0	3,0	1,0	1,0	2,8
	F5: Alianza estratégica con Isapre Fundación (derivación de pacientes) y convenios con instituciones públicas	5,0	7,0	1,0	7,0	1,0	5,0	4,0	4,3	7,0	1,0	1,0	3,0	3,0
	<b>Promedio</b>	<b>5,6</b>	<b>4,4</b>	<b>2,2</b>	<b>3,6</b>	<b>2,8</b>	<b>3,8</b>	<b>3,4</b>	<b>6,2</b>	<b>2,8</b>	<b>1,4</b>	<b>2,0</b>		
DEBILIDADES	D1: Problemas con infraestructura (altos costos de mantención de edificio, distribución física ineficiente y ausencia de estacionamientos).	3,0	1,0	5,0	2,0	4,0	2,0	3,0	2,9	2,0	2,0	3,0	1,0	2,0
	D2: No contar con laboratorio clínico y de imagenología propios. Sistemas organizacionales no son propios.	1,0	1,0	1,0	4,0	1,0	5,0	3,0	2,3	1,0	1,0	1,0	3,0	1,5
	D3: Área de Dirección Médica con poca experiencia - Área Comercial con escasa gestión y marketing. Desconocimiento de la empresa como marca.	4,0	3,0	1,0	4,0	7,0	7,0	2,0	4,0	1,0	2,0	7,0	4,0	3,5
	D4: No hay alineamiento vertical (personal profesional y administrativo con la Administración). No hay disposición de los profesionales. Poca definición de roles.	3,0	4,0	1,0	3,0	7,0	1,0	5,0	3,4	4,0	1,0	4,0	1,0	2,5
	D5: Problemas con áreas de soporte externo (Deficiente proceso de compras, desconocimiento de procesos Financieros, demora para atención de problemas relacionados a TI, escasos recursos para gestionar inasistencia a consultas)	4,0	2,0	1,0	1,0	5,0	1,0	7,0	3,0	2,0	1,0	4,0	1,0	2,0
	D6: Altos tiempos de espera de atención clínica	7,0	5,0	1,0	2,0	1,0	4,0	3,0	3,3	4,0	3,0	1,0	1,0	2,3
	<b>Promedio</b>	<b>3,7</b>	<b>2,7</b>	<b>1,7</b>	<b>2,7</b>	<b>4,2</b>	<b>3,3</b>	<b>3,8</b>	<b>2,3</b>	<b>1,7</b>	<b>3,3</b>	<b>1,8</b>		

Fuente: Elaboración propia.

El promedio de las evaluaciones de la Tabla 20, permite identificar las actividades en las cuales el Centro Médico y Dental Fundación debe poner especial atención, cotejando Fortalezas vs Oportunidades; Fortalezas vs Amenazas; Debilidades vs Oportunidades y Debilidades vs Amenazas.

### **Análisis para Cuadrante Fortalezas vs Oportunidades.**

Al examinar este cuadrante, se puede apreciar que la fortaleza que permite, de mejor forma, aprovechar las oportunidades es “F3: Profesionales médicos y dentales bien evaluados e inscritos (100%) ante la Superintendencia de Salud”, por tanto esto permitirá tomar ventajas competitivas en oportunidades como “O1: Aumentar demanda por disconformidad con atención de salud pública, aumento de cobertura GES y mejoramiento de MLE en Fonasa”, “O2: Aumento de enfermedades relacionadas al adulto mayor, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y contaminación”, “O5: Aumentar demanda al incrementar la calidad y seguridad del servicio, optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional a través de la Acreditación” y “O6: Fortalecer la posición en el mercado, a través de la generación de nuevos acuerdos y alianzas comerciales”. Esto se debe a que contar con profesionales calificados, permite que los pacientes se sientan más seguros y confiados al elegir atenderse en CMDF o al ser derivados a través de GES hacia este centro ambulatorio. Por otra parte, mantener profesionales competentes es un pilar importantísimo para lograr planear y ejecutar el proceso de acreditación del CMDF, lo cual garantizará, a los pacientes, la calidad y seguridad en cuanto al otorgamiento de prestaciones. Considerando lo anterior, se puede plantear la siguiente estrategia:

- **Validarse como un establecimiento de salud acreditado:** La acreditación en salud, es un método de evaluación externa por el cual se verifica que el centro sanitario cumple con estándares previamente establecidos y que tiene por eje central al paciente, garantizando el cumplimiento de sus derechos y fomentando la seguridad de su atención. Implica e incentiva a los profesionales en la mejora continua de la calidad, fomenta la interdisciplinariedad en salud, abordando al paciente de manera integral y, a su vez, supone un prestigio para quienes trabajan en centros de salud acreditados. Lo anterior ayudará a CMDF a mejorar el nivel científico técnico de sus facultativos, a incrementar la eficiencia del uso de los recursos, a entregar una atención tendiente a satisfacer de mejor manera las necesidades del paciente, a mejorar la imagen institucional proyectada, pues los usuarios contarán con información objetiva sobre el nivel de atención de este centro de salud, a tener un mayor reconocimiento a nivel de mercado, posibilidad de publicitar la condición de acreditado, ofrecer servicios más competitivos, opción de optar a nuevos segmentos de clientes (por ejemplo, pacientes GES), introducir un proceso formal de planificación estratégica y de control de gestión,

entre otros. Además, la acreditación incorpora un modelo de gestión dinámico y participativo, en el cual existe un proyecto en común para directivos, administrativos y profesionales, potenciando la coordinación, integración y continuidad del servicio.

Contar con el 100% de profesionales acreditados es, también, uno de los atributos que CMDF utiliza para comercializar convenios y acuerdos comerciales, por lo que es de suma importancia mantener esta fortaleza, sobre todo si se aprecia que, en segundo orden, se encuentra la fortaleza “F5: Alianza estratégica con Isapre Fundación (derivación de pacientes) y convenios con instituciones públicas”, ya que ésta ayudará a beneficiarse de oportunidades como “O1: Aumentar demanda por disconformidad con atención de salud pública, aumento de cobertura GES y mejoramiento de MLE en Fonasa”, “O2: Aumento de enfermedades relacionadas al adulto mayor, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y contaminación”, “O4: Ampliar venta de exámenes preventivos y de imagenología por actuales hábitos de vida sana y por aumento en la demanda de los pacientes” y “O6: Fortalecer la posición en el mercado, a través de la generación de nuevos acuerdos y alianzas comerciales”. Esto se desprende porque, al mantener buenas relaciones con la Isapre Fundación, CMDF cuenta con un flujo de derivación de pacientes asegurado, el cual podría verse aumentado si se logra fortalecer esta relación y acordar una mayor derivación de pacientes provenientes por GES, ambulatorio o por derivación de exámenes. Por otra parte, esta alianza, sumada a los variados convenios con entidades públicas, juega un papel importante a la hora de generar nuevos acuerdos comerciales, otorgando una imagen de seguridad para los nuevos socios. Atendiendo a estos resultados, se puede plantear la siguiente estrategia:

- **Generar nuevos acuerdos estratégicos con Isapre Fundación:** La alianza estratégica con Isapre Fundación debe ser robustecida para lograr generar nuevos acuerdos comerciales, ya que mediante la derivación prioritaria de pacientes desde esta Isapre, CMDF puede generar mayores ingresos por el aumento de nuevos pacientes (por plan de salud o GES), aumento de venta de prestaciones clínicas y aumento de venta de exámenes preventivos y de imagenología, a cambio de una contención de costos a través de la venta de paquetes de prestaciones ambulatorias. A la vez, la posición en el mercado también se verá beneficiada con esta alianza.

Desde la perspectiva vertical de este cuadrante, las oportunidades “O1: Aumentar demanda por disconformidad con atención de salud pública, aumento de cobertura GES y mejoramiento de MLE en Fonasa” y “O2: Aumento de enfermedades relacionadas al adulto mayor, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y contaminación”, son las que, con mayor facilidad, pueden ser aprovechadas con las fortalezas actuales de CMDF. En este sentido, se hace necesario ejecutar algunas estrategias tendientes a diferenciar la atención de CMDF con la de la oferta pública. Para lo anterior, se propone:



- **Fortalecer los controles de calidad:** Detectar a tiempo las posibles fallas en los procesos críticos, hace relevante el mejorar los controles de calidad actuales de CMDF. A través de la implementación de un Departamento de Calidad que desarrolle y gestione programas para el control de ésta, CMDF podría abarcar aspectos fundamentales para la experiencia cliente, tales como la calidez humana y preocupación, el lenguaje utilizado para otorgar la información (no técnico), el apoyo otorgado, la rapidez de la atención, la confianza y seguridad reflejada, la atención oportuna, la limpieza y el equipamiento tecnológico (Superintendencia de Salud, 2011). A través de este departamento se podría incorporar, a la vez, un sistema de gestión de la calidad, basado en procesos y mejora continua, por ejemplo, la norma 9001:2015, de la *International Organization for Standardization* (ISO), la cual ha sido utilizada ampliamente en el sector salud, siendo un buen punto de partida para introducir estas metodologías en CMDF y uno de los modelos recomendados por la Superintendencia de Salud. Esta norma establece un conjunto de requerimientos que especifican que elementos deben integrar el sistema de gestión de calidad de una organización y cómo deben funcionar estos elementos para asegurar la calidad de los servicios ofrecidos. Esto permitiría al CMDF definir de manera sistemática las actividades que componen los procesos, identificar su interrelación, definir responsabilidades, analizar y medir resultados y gestionar las mejoras. El establecimiento de la mejora continua también posibilitaría enfocarse en la gestión de procesos y riesgos, documentándolos y estandarizándolos, definiendo indicadores que contribuyan al control y gestión de éstos e implementando tecnologías de información que den soporte al sistema de gestión de calidad.

- **Mejorar los sistemas de información para los procesos clave:** Todos los sistemas informáticos utilizados durante los procesos críticos (reserva y confirmación de horas, recepción, atención y seguimiento de pacientes), deben ser actualizados y mejorados para permitir otorgar una mejor calidad de servicio, de cara al paciente, durante todo el proceso de atención. Con esto se busca reducir los tiempos de trabajo y la duplicidad de tareas, incrementar el control en los puntos críticos y garantizar la correcta fluidez de la información a través de las diversas áreas de la empresa. Lo anterior permitirá maximizar la eficiencia de los sistemas y aumentar su eficacia, dotando, a la vez, de la información necesaria para la toma de decisiones a la administración.

- **Implementar Seguimiento de Pacientes:** Se refiere a la incorporación de un proceso de seguimiento y control de los problemas de salud en los pacientes, a través de medidas de prevención primarias (antes de la aparición de la enfermedad) y secundarias (detección precoz de la enfermedad), que tiene por objeto aumentar el vínculo de estos con CMDF, como también la reducción de costos asociados a venta de

paquetes de prestaciones ambulatorias en pacientes de la tercera edad. Lo anterior implica una modernización y fortalecimiento de la unidad de *Call Center*, incorporación de equipamiento adecuado y capacitaciones a los trabajadores.

### **Análisis para Cuadrante Fortalezas vs Amenazas.**

La fortaleza que permite enfrentar en mejores condiciones las amenazas es “F3: Profesionales médicos y dentales bien evaluados e inscritos (100%) ante la Superintendencia de Salud”, por tanto, ésta posibilita competir de mejor manera ante amenazas como “A1: Mejoramiento de la salud pública, lo que implica para el mercado privado, tener que diferenciarse y buscar acuerdos comerciales con Isapres para competir” y “A2: Alta tasa de inasistencia generalizada a consultas médicas.” Esto se debe a que, como quedó de manifiesto durante el análisis interno, los profesionales de CMDF se encuentran muy bien evaluados, por los pacientes, en atributos como seguridad y confianza inspirada, como también en amabilidad y preocupación entregada, factores que pueden influir positivamente para competir ante el mejoramiento de la salud pública y la inasistencia a horas tomadas, apuntando al vínculo que puedan generar estos profesionales con sus pacientes. Una segunda fortaleza que puede ayudar a enfrentar las amenazas mencionadas en el párrafo anterior es “F1: Alto nivel de satisfacción de usuarios en infraestructura y en amabilidad (procesos clave), debido a cultura organizacional de orientación al servicio”, puesto que estos factores pueden generar una diferenciación con la oferta pública. A consecuencia de esto, se propone el desarrollo de la siguiente estrategia:

- **Ofrecer un servicio diferenciador para recepción del paciente:** Las salas de espera son los servicios en donde se hacen más intensos los estímulos sensoriales, perceptivos, sensaciones y emociones de los pacientes (Superintendencia de Salud, 2013). La iniciativa para mejorar la experiencia cliente en este sentido es cambiar el concepto de sala de espera, incorporando sillones y butacas confortables y suficientes, un equipo de colaboradores capacitados para otorgar una atención amable y rápida, reserva de número de atención, climatización, red wifi abierta, máquinas dispensadoras de café o té gratuitas, obsequio de galletas o caramelos, áreas totalmente limpias y perfumadas, señalética para una correcta ubicación, entretenimiento para pacientes (películas, video juegos, lecturas), música ambiental agradable, televisores amplios, orden y correcta decoración.

Desde la mirada vertical de este cuadrante, la amenaza “A3: Fuga de pacientes por mala reputación/atención, junto a exposición a multas y sanciones por incumplimiento de normativa legal” es la que menor puntaje obtiene, es decir, ninguna de las fortalezas es suficientemente disuasiva para protegerse de ella. Esto se debe a que CMDF no

cuenta con un área de Dirección Médica eficiente y sus fortalezas están más vinculadas a la percepción del usuario y sus alianzas comerciales. Esto último, también explica que la amenaza que puede ser abordada de mejor manera utilizando las fortalezas sea “A1: Mejoramiento de la salud pública, lo que implica para el mercado privado, tener que diferenciarse y buscar acuerdos comerciales con Isapres para competir”. A partir de lo anterior, se puede establecer la siguiente estrategia:

- **Incorporar seguimiento para procesos con incidencia legal:** Todos los procesos que puedan representar incidencias legales, se deben identificar, levantar, documentar, diseñar, ejecutar, medir y controlar, para minimizar los riesgos asociados a multas y sanciones por parte del ente regulador. En este sentido, la incorporación del seguimiento de éstos a través de herramientas de modelación, ejecución y control de procesos de negocio, permitiría, a CMDF, mejorar su eficiencia, definir y diagramar los procesos, automatizarlos (la herramienta ejecuta y controla que se cumpla el proceso según el diseño efectuado), trabajar colaborativamente a los usuarios y organizar eficientemente los recursos de la empresa.

### **Análisis para Cuadrante Debilidades vs Oportunidades.**

La debilidad que principalmente no permite aprovechar las oportunidades es “D3: Área de Dirección Médica con poca experiencia - Área Comercial con escasa gestión y marketing. Desconocimiento de la empresa como marca.”, la cual no permite tomar ventajas, principalmente, de las oportunidades “O5: Incrementar la calidad y seguridad del servicio, optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional a través de la Acreditación” y también para “O6: Fortalecer la posición en el mercado, a través de la generación de nuevos acuerdos y alianzas comerciales”. Lo anterior se produce porque el programa de Acreditación implica toda la atención del área de Dirección Médica, la cual debe generar políticas y estrategias, revisar el cumplimiento de los protocolos, gestionar los recursos, coordinar y alinear al personal, entre otras tareas, por lo que cualquier impericia podría significar no obtener la Acreditación. Por otro lado, contar con mayor presencia en el mercado, generar nuevos lazos comerciales con nuevas entidades y mejorar la imagen corporativa, se encuentra estrechamente relacionado a potenciar el área Comercial de CMDF. A partir de esto, se pueden establecer las siguientes estrategias:

- **Potenciar capacidades técnicas del área de Dirección Médica:** Impulsar esta área es de vital importancia, puesto que es la encargada de planificar, administrar, coordinar, supervisar y evaluar la totalidad de las actividades realizadas por el equipo clínico de CMDF. Para lograr lo anterior, es fundamental potenciar esta unidad, generando algunos cambios de corto plazo, tales como: transición a jornada completa

de trabajo (actualmente sólo funciona a media jornada), incorporación de nuevos recursos humanos, contar con capacitaciones en materias de gestión clínica y liderazgo de equipos, contratar servicios de asesoría externa para planificar e impulsar el proceso de Acreditación en salud, etc.

- **Potenciar capacidades técnicas del área Comercial:** Para favorecer el crecimiento de esta área, se debe generar algunos cambios, tales como: contar con capacitaciones en materias de comunicaciones y marketing (para favorecer la incorporación de nuevas formas de comunicación corporativa con los *stakeholders*, mantener una red de profesionales, médicos y dentistas, adecuada y entregar información relevante a los usuarios), incorporar nuevos recursos humanos (que permitan llevar a cabo las modificaciones planteadas) y contratar servicios de asesoría externa para la ejecución de investigaciones de mercado y de un plan de marketing. Las investigaciones de mercado entregarán análisis de valores, servicios, disponibilidad, promociones, etc. y permitirán diseñar políticas de precios y establecer diversos canales de ventas, con el fin de aumentar los ingresos por prestaciones (especialmente exámenes preventivos y servicios dentales). El plan de marketing focalizado, estará orientado a pactar convenios con diversas entidades públicas, como también con las distintas aseguradoras de salud (especialmente Isapre Fundación).

- **Desarrollar herramientas de BI, BA y *Data Mining*:** Transformar los datos del negocio en información relevante para enriquecer el proceso de toma de decisiones y entendimiento de éste, es indispensable en el escenario actual del mercado. El gran volumen de datos y la alta variedad de la información contenida en estos (*Big Data*), exige nuevas fórmulas de procesamiento que hacen imprescindible la utilización de diversas herramientas que permitan extraer, procesar e interpretar esta información. El *Business Intelligence* (BI) o Inteligencia de Negocio, es un término genérico que incluye las aplicaciones, la infraestructura, las herramientas y las mejores prácticas que permiten el acceso y el análisis de la información para mejorar y optimizar las decisiones y rendimiento (Gartner, 2018). En este sentido, la Administración de CMDF y el área de Dirección Médica, podrían verse muy beneficiados a través de la implementación de modelos basados en estas herramientas. Por otra parte, el *Business Analytics* (BA) o Análisis de Negocio son soluciones utilizadas para construir modelos de análisis y simulaciones para crear escenarios, comprender realidades y predecir estados futuros. (Gartner, 2018). El análisis de negocios incluye el *Data Mining* o minería de datos, que es el proceso de descubrir correlaciones, patrones y tendencias significativas mediante la selección de grandes cantidades de datos almacenados en repositorios (Gartner, 2018). Mediante la utilización de estas herramientas, el área de Gestión Comercial, podría generar información nueva y patrones de comportamiento en los procesos críticos de cara al cliente, los cuales permitan fidelizar y retener a los clientes, segmentarlos, realizar una oferta focalizada, contar con un mix de productos,

administrar los riesgos y mejorar la calidad del servicio. En una segunda etapa, también podría evaluarse la implementación de herramientas de *Decision Support Systems* (DSS) o Sistemas de Soporte a la Decisión (programas y herramientas que representan y procesan conocimiento) de forma que la toma de decisiones comerciales sea más productiva, ágil e innovadora.

Otras debilidades que afectan en la explotación de oportunidades son “D4: No hay alineamiento vertical (personal profesional y administrativo con la Administración)” y “D6: Altos tiempos de espera de atención clínica”. El primero, porque para el proceso de Acreditación es fundamental involucrar a todo el personal, en cuanto a compromiso y capacitación en calidad, de manera progresiva y participativa y el segundo, porque influye de manera negativa para la idea de atraer nuevos pacientes disconformes con la atención de la salud pública. Si se observa verticalmente este cuadrante, la oportunidad “O5: Aumentar demanda al incrementar la calidad y seguridad del servicio, optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional a través de la Acreditación”, es la que más se ve afectada por las debilidades de CMDF. Esto a causa de la baja alineación del personal (necesaria para este proceso) y la deficiente área de Dirección Médica.

A consecuencia de lo obtenido del análisis de este cuadrante, se propone el desarrollo de la siguiente estrategia:

- **Establecer un nuevo esquema de incentivos para profesionales y administrativos:** Un colaborador motivado, está más comprometido con su trabajo y con el logro de los objetivos institucionales. El diseño e incorporación de incentivos, basados en indicadores de desempeño que unan premio con resultado, ayudan a estimular la productividad de los empleados y retenerlos en la organización. Las recompensas deben ser contingentes al rendimiento y los colaboradores deben percibir un vínculo claro entre estos, ya que, si perciben que la relación es baja, los resultados serán un desempeño malo, disminución de satisfacción con el trabajo y un aumento de la rotación y el ausentismo (Robbins y Judge, 2009). Un sistema integrado y eficiente de incentivos, debe estar alineado con la misión y estrategia de la organización. Mediante la incorporación de éste se pretende mantener profesionales calificados, retener colaboradores clave, mantener un personal motivado y comprometido, disminuir la rotación, generar equidad en las rentas (igualdad interna y externa), motivar un desempeño superior, etc. Para cumplir el objetivo de contar con profesionales calificados y comprometidos, se necesita medir el desempeño del equipo clínico. En este sentido, la relación del médico con el paciente aparece como una variable importante de satisfacción (Superintendencia de Salud, 2016). Lo anterior implica el desarrollo y seguimiento de encuestas de satisfacción breves que serán ejecutadas una vez finalizada la atención clínica del paciente y pretenden evaluar el vínculo generado entre profesional y cliente.

## **Análisis para Cuadrante Debilidades vs Amenazas.**

La debilidad que activa con mayor profundidad las amenazas es “D3: Área de Dirección Médica con poca experiencia - Área Comercial con escasa gestión y marketing. Desconocimiento de la empresa como marca.”, la cual impacta, principalmente, en la amenaza “A3: Fuga de pacientes por mala reputación/atención, junto a exposición a multas y sanciones por incumplimiento de normativa legal”. Lo anterior es coincidente con lo obtenido desde la mirada vertical de este cuadrante. El desconocimiento de la normativa legal en el ámbito clínico y administrativo, puede traducirse en riesgos de multas por incumplimientos. En este sentido, la poca experiencia del área de Dirección Médica ha significado ya, para CMDF, estar expuesto a amonestaciones en algunos temas como los mencionados anteriormente, dentro de los factores regulatorios del análisis externo. A consecuencia de lo obtenido del análisis de este cuadrante, se propone el desarrollo de la siguiente estrategia:

- **Potenciar capacidades técnicas del área de Dirección Médica:** Realizar capacitaciones en materias de gestión clínica, incorporar nuevos recursos humanos con conocimientos actualizados de la normativa legal atinente a servicios de salud y contratar asesorías legales externas, para mantener controlados los riesgos de exposición a multas y sanciones, son algunas de las formas en que podría impulsar esta área.

La Tabla 21, presenta un resumen de las estrategias emanadas del análisis anterior:

*Tabla 21: Resumen de estrategias derivadas del FODA.*

<b>N °</b>	<b>Estrategia</b>
1	Validarse como un establecimiento de salud acreditado
2	Generar nuevos acuerdos estratégicos con Isapre Fundación
3	Fortalecer los controles de calidad
4	Mejorar los sistemas de información para los procesos clave
5	Implementar seguimiento de pacientes
6	Ofrecer un servicio diferenciador para recepción del paciente
7	Incorporar seguimiento para procesos con incidencia legal
8	Potenciar capacidades técnicas del área de Dirección Médica
9	Potenciar capacidades técnicas del área Comercial
10	Desarrollar herramientas de BI, BA y <i>Data Mining</i>
11	Establecer un nuevo esquema de incentivos para profesionales y administrativos

*Fuente: Elaboración propia.*

## **2.6. Formulación Estratégica.**

La formulación estratégica debe definir cómo se alcanzarán los objetivos en las fechas estipuladas y como se abordarán los problemas críticos, oportunidades y amenazas.

### **2.6.1. Análisis de la Curva de Valor y Selección de Atributos Clave.**

La curva de valor es un gráfico creado por Kim y Mauborgne (2005). Según los autores, la mayoría de las empresas navega en océanos rojos (mercados muy competitivos, con miles de empresas compitiendo entre ellas ferozmente por diferenciaciones mínimas, intentando ofrecer menores precios). Sin embargo, algunas empresas saben crear océanos azules (nuevos mercados), donde navegan solas y tranquilas con el éxito. Por lo anterior, ellos afirman que la única forma de vencer a la competencia es no tratar de superarla, sino que es necesario crear una curva de valor, en la cual se identifique un atributo diferenciador sobre los rivales.

#### **Comparación con Competidores (Curva de Valor).**

Para construir la Curva de valor se consideraron los competidores relevantes detectados durante el análisis de Porter (Tabla 10): Darsalud, Integramédica, Megasalud y Vida Integra. A su vez, se ejecutó una encuesta interna en CMDF, desde la cual se han seleccionado los siguientes atributos que, a criterio de los participantes, son los más valorados por los clientes en la oferta actual del mercado.

- **Calidad de la Atención (amabilidad, oportunidad, rapidez y seguridad):** La amabilidad se refiere a una atención cálida, empática. En la última encuesta interna de satisfacción al cliente (IPSOS 2017), fue el factor más valorado para una evaluación positiva (46%). La lentitud en la atención y el incumplimiento del horario de atención (hora agendada) son los factores más relevantes (28%) para una mala evaluación, según la misma encuesta. La seguridad se refiere a no tener problemas durante el proceso completo de atención, contar con protocolos establecidos según normas de calidad, profesionales y equipamiento acreditado por la autoridad sanitaria, ya que son algunos de los puntos mencionados en la última encuesta interna de satisfacción al cliente (IPSOS 2017), como motivos de una evaluación positiva. La calidez humana, la preocupación, el lenguaje, el apoyo, la rapidez, la confianza, la seguridad y oportunidad, son aspectos fundamentales para la experiencia cliente (Superintendencia de Salud, 2011).

- **Médicos y dentistas calificados:** Se refiere a contar con profesionales de intachable trayectoria, titulados en universidades de prestigio, que generen confianza para el cliente y que se encuentren acreditados en sus respectivas especialidades ante la Superintendencia de Salud.
- **Imagen corporativa:** Se refiere a contar con imagen de prestigio, reconocimiento, confianza y estabilidad ante los usuarios, como también a ser una marca reconocida para el público en general.
- **Equipamiento e infraestructura adecuada:** Referido a disponer de dependencias y equipamiento con autorizaciones sanitarias y mantenciones preventivas al día. La limpieza y el equipamiento son aspectos fundamentales para la experiencia cliente (Superintendencia de Salud, 2011).
- **Cobertura de horarios:** Referido a disponibilidad de horas, generación de cupos extras, satisfacer necesidades referidas a la atención. En la última encuesta interna de satisfacción al cliente (IPSOS 2017), fue el segundo factor más valorado para una evaluación positiva (21%).
- **Otros (atención integral, precios bajos, cobertura geográfica):** La atención integral se refiere a gestionar solicitudes de interconsulta o exámenes dentro del mismo CMDF y acorde a necesidad real (no sobreuso). Los precios bajos comprenden el valor de las prestaciones y si éste se encuentra por debajo del promedio del mercado y los competidores. Finalmente, la cobertura geográfica se refiere a la presencia de la organización en diversas comunas y regiones del país.

### Curva de Valor.

Con base a los competidores y atributos seleccionados, se construyó una curva de valor, utilizando el criterio de evaluación (Tabla 22), respecto al grado en que el atributo estudiado se presenta en cada organización. La Figura 24 muestra la solidez de cada competidor respecto al atributo mencionado.

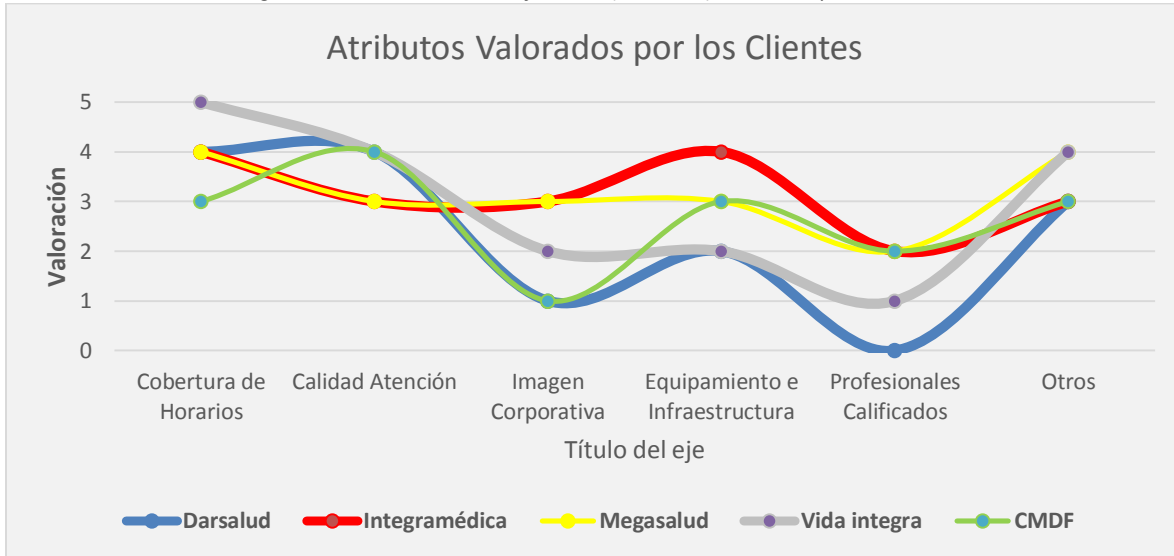
Tabla 22: Criterio de puntajes para atributos de la curva de valor.

Puntaje	Criterio
1	Baja
2	Media a Baja
3	Media
4	Media a Alta
5	Alta

Fuente: Elaboración propia.



Figura 24: Curva de valor de factores (atributos) valorados por el cliente.



Fuente: Elaboración propia.

A partir de la Curva, se observa que el atributo más desarrollado por CMDF es la Calidad de la Atención; los atributos menos desarrollados por CMDF respecto a la competencia son la Imagen Corporativa y la Cobertura de Horarios; el atributo de Darsalud superior a CMDF es la Cobertura de Horarios; los atributos de Integramédica superiores a CMDF son la Cobertura de Horarios, la Imagen corporativa y el Equipamiento e Infraestructura; los Atributos de Megasalud superiores a CMDF son la Cobertura de Horarios, la Imagen Corporativa y Otros; los atributos de Vidaintegra superiores a CMDF son la Cobertura de Horarios, Imagen Corporativa y Otros; por último, se puede apreciar que los Atributos menos explotados por los competidores de la industria son los Profesionales Calificados, Imagen Corporativa y el Equipamiento e Infraestructura.

### Matriz ERIC (CREA) y Curva de Valor Ideal.

La matriz ERIC (o CREA), creada por Kim y Mauborgne (2005), es una herramienta simple que impulsa a las compañías a enfocarse, simultáneamente, en qué factores, que han competido en la industria por mucho tiempo, se deberían eliminar y que factores se deberían reducir por debajo del promedio de la industria, así como cuales factores se deberían incrementar por sobre el estándar de la industria y qué factores, inexistentes en la oferta actual de la industria, se deberían crear para generar una estrategia de océano azul. La Tabla 23 muestra la matriz CREA propuesta para CMDF.

Tabla 23: Matriz ERIC (CREA) CMDF.

<b>ELIMINAR</b>	<b>REDUCIR</b>
Cobertura Geográfica	Precios Bajos
Atención Integral	
Imagen Corporativa	
<b>CREAR</b>	<b>INCREMENTAR</b>
Experiencia Diferenciadora en Atención	Calidad Atención
	Profesionales Calificados
	Cobertura de Horarios
	Equipamiento e Infraestructura

Fuente: Elaboración Propia.

Dada la premisa de que los recursos son limitados, se hace necesario distribuir estos recursos para centrarse en mejorar los factores que son considerados más relevantes para la estrategia del CMDF. En este caso, se pretende potenciar, por sobre la industria, los factores conducentes a crear una “Experiencia Diferenciadora en Atención”, tales como “Calidad de la Atención”, “Profesionales Calificados”, “Cobertura de Horarios” y “Equipamiento e Infraestructura”. El factor “Precios bajos” es disminuido, lo que significaría un alza de éstos, ya que, según lo revisado en la Curva de Valor, este atributo posee mediana relevancia y el aumento de ingresos financiaría los factores a incrementar. En cuanto a los factores “Cobertura geográfica”, “Atención integral” e “Imagen corporativa”, son extraídos, puesto que, los primeros dos, son factores que no se encuentran dentro de los principales parámetros de valoración de los clientes, según la Curva de Valor, y el tercero, debido a que se espera que, a mediano plazo, este factor pueda verse beneficiado por el cumplimiento de los atributos que se pretende incrementar.

### **Selección de atributos clave.**

A partir del análisis anterior, se seleccionaron cuatro atributos que, a juicio de la administración y el autor de este trabajo, permitirían comprender las principales acciones para una estrategia de diferenciación.

- **Calidad de la atención:** A pesar de que este atributo es el más alto dentro de la curva de valor y ha sido recompensado de la misma forma por los usuarios de CMDF, según lo revisado en el análisis FODA (F1: Alto nivel de satisfacción de usuarios en infraestructura y en amabilidad, debido a cultura organizacional de orientación al servicio), se necesita alcanzar mejores estándares de calidad, en cuanto a los procesos clave y de soporte, primeramente aprovechando los beneficios que pueda traer la

oportunidad de acreditación en salud (O5: Aumentar demanda al incrementar la calidad y seguridad del servicio, optimizar los procesos y mejorar la imagen institucional a través de la Acreditación) y, posteriormente, creando nuevos enfoques de atención, que permitan diferenciarse de la competencia. Asimismo, el tener una elevada calidad de atención es beneficioso para lograr atraer nuevos usuarios disconformes (O1: Disconformidad con atención de salud pública y por aumento de cobertura GES) y enfrentar las amenazas de la competencia (A1: Mejoramiento de la salud pública, lo que implica para el mercado privado, tener que diferenciarse para competir).

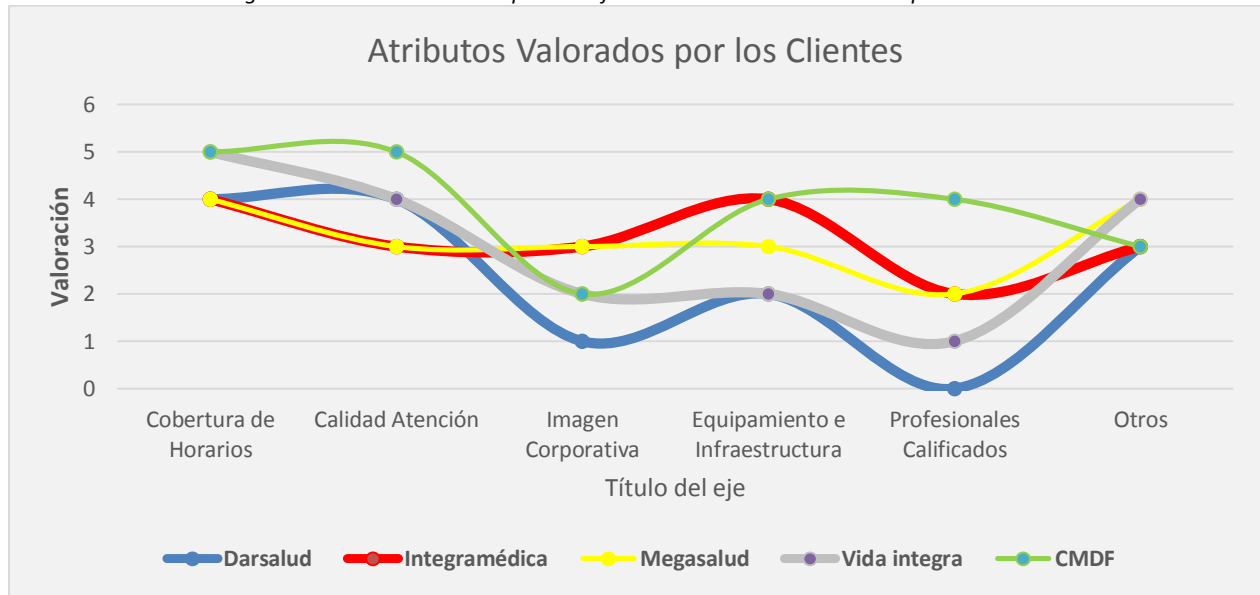
- **Profesionales Calificados:** Este punto es uno de los menos desarrollados por los competidores. Si bien es cierto, CMDF cuenta con un muy buen *staff* de profesionales (F3: Profesionales médicos y dentales bien evaluados e inscritos (100%) ante la Superintendencia de Salud), éstos rotan entre varios centros médicos, lo que lo hace estar dentro del promedio de la curva.

- **Cobertura de Horarios:** Uno de los puntos que permitiría entregar un mejor servicio y a la vez, generar mayores ingresos es ampliar la cobertura de horarios, la cual, según el estudio de la curva de valor, se muestra como uno de los atributos en dónde CMDF se sitúa por debajo de todos sus competidores. Lo anterior se encuentra directamente relacionado a la poca disponibilidad de los profesionales para extender la oferta horaria (debido a los aranceles poco atractivos), lo cual es un obstáculo para aprovechar las oportunidades de aumento de requerimiento en salud (O1: Disconformidad con atención de salud pública y por aumento de cobertura GES ; O2: Aumento de enfermedades relacionadas al adulto mayor, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, contaminación; O4: Ampliar venta de exámenes preventivos y de imagenología por actuales hábitos de vida sana y por aumento en la demanda de los pacientes ). Por consiguiente, se hace necesario aumentar la jornada de atención y, a través de los nuevos ingresos que esto proporcionaría, equilibrar las pérdidas producidas por algunas amenazas (A2: Alta tasa de inasistencia generalizada a consultas médicas). La Figura 18 muestra la nueva curva de valor, al aplicar las recomendaciones sobre los atributos de la matriz CREA.

- **Equipamiento e Infraestructura:** Este es un punto dónde CMDF alcanza un punto medio dentro de la curva y que no es muy explotado por la competencia. Aumentar la inversión en equipamiento e infraestructura, permitiría incorporar aprovechar oportunidades (O7: Desarrollar eficiencia con base en la optimización del uso de recursos y procesos, mejorar la calidad del servicio y potenciar la gestión administrativa a través del uso de nuevas tecnologías) lo que permitirían una optimización de recursos y mayor control de los procesos, para enfrentar amenazas

como (A1: Mejoramiento de la salud pública, lo que implica para el mercado privado, tener que diferenciarse para competir).

Figura 18: Curva de valor al aplicar mejoras en los atributos valorados por el cliente.



Fuente: Elaboración Propia.

La nueva curva de valor muestra como factores como “Calidad de atención” y “Profesionales calificados” se destacan por sobre la competencia, manteniendo la mayoría del resto de los factores valorados por los clientes, igualados a las mejores posiciones de los competidores. El factor imagen corporativa, se estimó, subiría su nivel, con base en el mejoramiento de las otras variables.

## 2.7. Declaración de Propuesta de Valor.

Basado en los atributos que se requieren destacar por sobre la competencia, se presenta la siguiente propuesta de valor:

“Nos comprometemos con la satisfacción de nuestros pacientes, brindándoles una atención de alta calidad, a través de profesionales calificados y comprometidos en un ambiente cómodo y grato.”

A continuación, se describen los atributos de la propuesta de valor, para su mayor entendimiento.

- **Atención de alta calidad:** Este atributo apunta, principalmente, a los procesos de solicitud de hora y recepción, entendiendo que éstas no tan sólo deben satisfacer las necesidades de salud del cliente, sino también ofrecer un servicio muy superior al que el consumidor esperaba recibir durante todo el proceso, en cuanto a calidez humana, preocupación, apoyo otorgado, rapidez de la atención y oportunidad, lo cual produzca que, al ser recibido por éste, sienta que es el servicio que siempre quiso. No contempla evaluación del profesional que atiende ni tampoco la infraestructura. Se mediría a través de una encuesta de percepción de satisfacción de usuarios, a través de las siguientes preguntas:

1. Pensando en la última atención que recibió en el centro médico, ¿cómo evaluaría el servicio y atención que usted recibió en el Centro Médico Fundación en general?

2. Ahora, pensando en el momento en que usted solicitó hora en el Centro Médico Fundación, ¿cómo califica cada uno de los siguientes aspectos? (Amabilidad de la persona que le atiende para tomar la hora, facilidad para conseguir hora, ayuda o guía al momento de solicitar hora, disponibilidad de horas)

3. Ahora, pensando en el momento en que usted pasó por la admisión del Centro Médico Fundación, ¿cómo califica cada uno de los siguientes aspectos? (actitud y disposición de la persona que le atendió en el mesón de recepción, tiempos de espera para que lo atiendan en recepción, tiempo de espera para que lo atienda el médico o dentista)

- **Profesionales calificados y comprometidos:** Este atributo se orienta al profesional médico u odontólogo y su atención clínica. Se refiere a contar con profesionales de vasta trayectoria, titulados en destacadas universidades, que utilicen un lenguaje cercano con los pacientes (no técnico), que reflejen confianza y seguridad, que estén actualizando constantemente en sus estudios, se encuentren acreditados ante los entes reguladores, posean un impecable currículum personal y profesional y se sientan identificados con CMDF, siendo leales y motivados. Se mediría a través la cantidad de capacitaciones y/o actualizaciones de estudios efectuadas por los profesionales y de una encuesta de percepción de satisfacción de usuarios, a través de la siguiente pregunta:

1. En relación al médico/dentista que lo atendió, ¿cómo evalúa cada uno de los siguientes aspectos? (Seguridad y confianza que le inspiró el médico/dentista tratante, amabilidad en la atención y preocupación hacia usted, puntualidad del inicio de la atención por parte del médico/dentista, tiempo que le destinó a su atención, claridad en la información entregada por el médico/dentista).

- **Ambiente cómodo y grato:** Este atributo se centra en la infraestructura ofrecida a los pacientes en las salas de espera y boxes de atención clínica. Se trata de ofrecer una infraestructura limpia y con un excelente equipamiento, que permita al cliente sentirse confortable, durante todo el proceso de atención, sumando a esto un equipo de trabajo que haga percibir al consumidor un clima agradable y amable. Se mediría a través de una encuesta de percepción de satisfacción de usuarios, a través de la siguiente pregunta:

1. Pensando en la infraestructura del edificio del Centro Médico Fundación, ¿cómo califica cada uno de los siguientes aspectos? (Aseo de las salas de atención y de espera, comodidad de la sala de espera, facilidad para ubicar donde tiene que atenderse o señalética).

### Relación Atributos Propuesta de Valor y Análisis FODA.

La tabla 24 muestra las relaciones existentes entre los atributos de valor, emanados de la propuesta de valor presentada, y las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades generadas a partir del análisis externo e interno de la organización. Esta tabla permite visualizar como cada atributo de la propuesta de valor ayuda a tomar las oportunidades, como las amenazas ponen en peligro el cumplimiento de cada atributo, cuán importante son las fortalezas para cumplir con los atributos y cómo las debilidades dificultan el cumplimiento de cada uno de los atributos de la propuesta de valor.

Tabla 24: Relaciones de Atributos de Valor y FODA.

Atributo	Oportunidades	Amenazas	Fortalezas	Debilidades
<b>Atención de alta calidad</b>	<p>O1: Una atención de calidad contribuye a atraer nuevos usuarios desde la salud pública.</p> <p>O5: Este atributo se encuentra estrechamente relacionado con la obtención de la acreditación, ya que brindar una atención de alta calidad y segura es indispensable para Acreditarse.</p> <p>O7: La orientación hacia una alta calidad de atención demandará la implementación de nuevas tecnologías que permitan desarrollar mejoras a los procesos.</p>	<p>A1: El mejoramiento de la calidad de atención pública en salud, genera estándares de calidad mucho mayores en la atención, por lo que la diferenciación para la oferta privada se hace más dificultosa.</p>	<p>F1: La alta satisfacción de los usuarios es un excelente punto de partida para establecer un estándar de calidad de atención que permita diferenciarse de los competidores.</p> <p>F3: Contar con profesionales, infraestructura y equipamiento acreditados y certificados es beneficioso para lograr un alto estándar de calidad en atenciones.</p>	<p>D4: Para cumplir este atributo, se necesita mantener un personal motivado y comprometido con la estrategia de orientación a la calidad.</p> <p>D5 y D6: Es fundamental contar con buenos sistemas y soporte TI para los procesos de cara al cliente, así como disminuir los tiempos de espera en atención clínica, ya que el mal funcionamiento de éstos, podría traducirse en una mengua en la percepción de la calidad de la atención por parte de los consumidores.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24: Relaciones de Atributos de Valor y FODA (Continuación)

Atributo	Oportunidades	Amenazas	Fortalezas	Debilidades
<b>Profesionales calificados y comprometidos</b>	<p>O1: Contar con un equipo de profesionales comprometidos y calificados permitiría entregar una mayor calidad de atención y seguridad y para los clientes, al establecer nuevos modelos de atención orientados a la satisfacción del paciente.</p> <p>O5: Este atributo se encuentra estrechamente relacionado con la obtención de la acreditación, ya que el proceso de Acreditación requiere el involucramiento de todo el personal.</p> <p>O6: Este atributo contribuye a generar una opinión positiva ante la búsqueda de nuevas alianzas y convenios.</p>	<p>A4: El alto poder negociador de los profesionales, hace más complejas las negociaciones de recompensas para comprometerlos con los resultados esperados.</p>	<p>F3: Contar con profesionales que se encuentren debidamente acreditados y que sean leales a CMDF, permite incorporar mejoras en la atención clínica (seguridad y calidez).</p>	<p>D3: La gestión de la Dirección Médica es fundamental para comprometer al equipo clínico. Se deben desarrollar acciones tendientes a buscar nuevos acuerdos con los médicos y dentistas, para comprometerlos y generar nuevas fórmulas de trabajo en conjunto.</p> <p>D4: La alineación de los profesionales con la estrategia de CMDF es indispensable para cumplir este atributo. Un nuevo sistema de compensaciones podría facilitarla.</p>
<b>Ambiente cómodo y grato</b>	<p>O1: Mantener un ambiente confortable y agradable incide positivamente en la percepción de la imagen y de la calidad de la atención del CMDF para atraer nuevos pacientes.</p>	<p>A2 y A3: Las inasistencias a las consultas médicas, fuga de pacientes y posibles multas, se traducen en egresos de recursos que podrían asignarse a infraestructura.</p>	<p>F1 y F4: Contar con un alto nivel de satisfacción en infraestructura y una imagen de seguridad ante los usuarios, permite conocer la visión de los pacientes acerca de los ambientes óptimos durante los procesos de atención.</p>	<p>D1: La falta de estacionamientos y la distribución ineficiente de los boxes médicos podría incidir en la percepción de satisfacción en los nuevos usuarios de CMDF.</p>










Fuente: Elaboración propia.

## 2.8. Modelo de Negocio.

Un modelo de negocio es la forma en que una empresa lleva a cabo su negocio. Uno de los instrumentos más influyentes en el mundo, para diseñar estos modelos, es el Canvas. Este modelo describe la manera que una empresa crea, proporciona y captura valor (Ostelwalder y Pigneur, 2010). Es una representación simplificada de la lógica de negocio, que refleja, a través de nueve módulos básicos plasmados sobre un “lienzo”, la manera en que una empresa consigue sus ingresos.

La Tabla 25 representa el modelo Canvas de CMDF.

Tabla 25: Lienzo CANVAS de CMDF

<p><b>Aliados Clave</b></p>  <p>-Isapre Fundación BE -Fundación Asistencial BE -Proveedores de servicios o sistemas que resulten claves para la atención de público, para la mantención de equipos clínicos e instalaciones y aquellos con quienes se han externalizado prestaciones clínicas.</p>	<p><b>Actividades Clave</b></p>  <p>-Reserva y Confirmación de horas -Recepción de Pacientes -Atención Profesional -Derivación/Egreso -Seguimiento de Pacientes</p>	<p><b>Propuesta de Valor</b></p>  <p>Nos comprometemos con la satisfacción de nuestros pacientes, brindándoles una atención de alta calidad, a través de profesionales calificados y comprometidos en un ambiente cómodo y grato.</p>	<p><b>Relación con el Cliente</b></p>  <p>-Vinculo de fidelización entre usuarios y CMDF, a través de una relación personal (comunicación directa) y a distancia (comunicación indirecta)</p>	<p><b>Segmentos de Clientes</b></p>  <p>-Según derivador (Beneficiarios de Isapre Fundación, Beneficiarios de otras Instituciones Previsionales o sin Previsión) -Según tipo de paciente (Pacientes Consultas Médicas, Dentales, GES) -Según Convenio (entidades públicas en convenio, sin convenio)</p>
<p><b>Recursos Clave</b></p>  <p>-Profesionales y personal calificado -Infraestructura y equipamiento adecuados -Sistemas eficientes de TI</p>		<p><b>Canales</b></p>  <p>-Página Web, Mailing Redes Sociales, Oficinas de atención (Información, Evaluación, Compra y Postventa) -Salas de espera y boxes de atención (Entrega)</p>		
<p><b>Estructura de Costos</b></p>  <p>-Honorarios Médicos y Dentales (64%) -Costos de Insumos e Instrumental (1%) -Costos GAV (35%)</p>			<p><b>Estructura de Ingresos</b></p>  <p>-Venta de Prestaciones (95%) -Participación en Ingresos de Servicios Externalizados (4,5%) - Arriendo de Box (0,5%)</p>	

Fuente: Elaboración Propia.

### 2.8.1. Descripción del modelo Canvas y análisis de cada elemento del modelo de negocio.

- **Propuesta de Valor:** Es el módulo sobre el cual se centra la idea de negocio, en este se pone de manifiesto lo que se ofrece y que es de interés o de utilidad para los clientes. Es importante que la propuesta indique el atributo diferenciador de la empresa,



establezca cuáles son las ventajas competitivas y mencione, en qué medida sirve para satisfacer las necesidades del cliente.

La propuesta de valor Centro Médico y Dental Fundación es “Nos comprometemos con la satisfacción de nuestros pacientes, brindándoles una atención de alta calidad, a través de profesionales calificados y comprometidos en un ambiente cómodo y grato”. El atributo diferenciador será la atención de alta calidad, la cual considerará diversos aspectos (calidez, preocupación, lenguaje, apoyo, rapidez, confianza, seguridad, oportunidad, limpieza y equipamiento). Lo anterior, basado en que éstos son algunos de los factores señalados como relevantes para la satisfacción de los clientes y en los cuales CMDF puede destacar (las encuestas han mostrado un alto índice de satisfacción de los clientes de CMDF en estos aspectos) y que le permitiría tener un desempeño mayor al de sus competidores. Mediante el cumplimiento de los atributos de esta propuesta, se espera crear una alta satisfacción en el usuario.

- **Aliados Clave:** Son alianzas que necesita la empresa para concretar el modelo o para fortalecerlo. Es un factor de gran importancia en la actualidad, que en la mayoría de los casos determina la rentabilidad del negocio, como consecuencia de la competencia que se manifiesta en un mercado globalizado.

Se definió a la Isapre Fundación BancoEstado (debido a que es el principal derivador de pacientes), a la Fundación Asistencial (ya que ésta otorga los servicios administrativos, tales como la Gestión del Personal, Gestión de Tecnologías de la Información, Adquisiciones y Servicios Generales y Gestión de Administración y Finanzas, y, por otra parte, brinda el apoyo financiero necesario para las inversiones en equipamiento e infraestructura) y, por último, a los proveedores de servicios o sistemas que resulten clave para la atención de público y prestaciones, ya sea mantención de equipos clínicos, administrador de filas, obtención de bonos, aseo de instalaciones y prestaciones clínicas externalizadas (Imagenología, Laboratorio Clínico y Dermatología Cosmética).

- **Actividades Clave:** Dentro del conjunto de todas las actividades que se deben realizar, estas son las que aportan mayor valor y que resultan indispensables para que el negocio funcione. Se relacionan principalmente con las áreas de producción, las ventas y el soporte. En CMDF, se distinguen cinco actividades clave para la ejecución de la propuesta de valor, Reserva y confirmación de horas (ejecutada a través del Call Center, Página Web o de manera presencial), Recepción de pacientes (etapa dónde se acoge al paciente, se ejecuta la venta de la prestación y se habilita a éste para su atención por el profesional), Atención profesional (dónde se realiza la atención clínica del paciente por parte del profesional médico o dental) y Seguimiento (Dónde se realizan acciones de prevención, se ejecuta un monitoreo y se recibe el *feedback* por parte del paciente). La descripción detallada de estos procesos se abordó durante el

análisis de la cadena de valor. La última actividad (seguimiento) está orientada a entregar medidas preventivas primarias y secundarias, junto a reducir costos por venta de paquetes de salud. Es en estos procesos principales, en los cuales se centrarán los esfuerzos para conseguir la satisfacción del cliente y dónde CMDF debe poner especial atención para el cumplimiento de la promesa de valor hacia el cliente. Durante la ejecución de cada proceso, el usuario debe sentir que se le está entregando un servicio de alta calidad, muy por sobre lo que él espera recibir. También en estas etapas se procurará la mejora continua de procesos e implementación de nuevas tecnologías aplicadas a éstos. Para la etapa de recepción de pacientes, se plantea ofrecer un servicio diferenciador en las salas de espera (dónde el cliente note una gran diferencia en lo ofrecido por CMDF versus otros centros de salud)

- **Recursos Clave:** Son los medios que la empresa necesita para hacer realidad tu propuesta de valor. Estos pueden ser recursos humanos, económicos, físicos e intelectuales. Estas necesidades son la que determinan en gran medida la inversión que se requiere para hacer viable y mantener el negocio.

Como recursos claves, se han establecido los profesionales y personal calificado (clínico y administrativo), ya que son éstos los principales agentes de interacción con el cliente y, por esta razón, se requiere que todo el personal se encuentre capacitado, certificado y/o actualizado en sus profesiones y tareas. Otros recursos importantes (los cuales son muy visibles para el cliente y su percepción de calidad del servicio), son la infraestructura y el equipamiento, por lo que se hace imperioso contar con instalaciones modernas, cómodas, limpias, acogedoras y aptas para otorgar una atención de óptima calidad, que permita crear un ambiente especial para el usuario, sobre todo pensando en la espera de la atención clínica, dónde los estímulos para los usuarios son críticos y CMDF debe lograr que el cliente se sienta cómodo y perciba que se está utilizando un equipamiento seguro para su tratamiento (Para esto, los equipos clínicos y el mobiliario, deben ser modernos y encontrarse en óptimas condiciones en todos los aspectos). Por último, se debe contar con sistemas de TI eficientes y actualizados, que optimicen los procesos de cara al cliente, permitan un rápido acceso a la información y la obtención de reportes de calidad que posibiliten generar análisis con el objeto de hacer más eficiente la gestión y enriquecer la información clave entregada a la Administración para la toma de decisiones comerciales y directivas.

- **Segmentos de Clientes:** Los clientes representan todas y cada una de las oportunidades de negocio hacia las cuales dirigir la propuesta de valor. Pueden ser personas o empresas, agrupados en segmentos que comparten alguna característica en común, la cual se debe identificar.

El segmento de clientes se encuentra dividido según tres criterios: según el agente derivador (beneficiarios de Isapre Fundación BancoEstado y beneficiarios de otras

instituciones previsionales o sin previsión). La segunda segmentación es según tipo de paciente (Pacientes de consultas médicas, pacientes dentales, pacientes GES). Finalmente, se realiza una segmentación en base al Convenio (según la Institución públicas que posea el acuerdo comercial con CMDF o sin convenio). A pesar de que la calidad de la atención otorgada es la misma para todos, las políticas comerciales dirigidas a cada segmento son distintas.

- **Relación con el Cliente:** La empresa debe definir las mejores formas y estrategias para relacionarse con los clientes, de manera coherente con el segmento al que va dirigida la propuesta de valor, considerando los canales disponibles. Esto es lo que, en definitiva, va a establecer la imagen y el prestigio del negocio, algo muy importante para atraer, captar y conservar los clientes.

La relación con el cliente estará dirigida a crear vínculos, fidelizándolo con la organización y obteniendo su preferencia, a través de una comunicación personal o directa (ejecutivos de atención, profesionales de la salud) y a distancia o indirecta (*Call Center*, medios web, correo electrónico, etc.).

- **Canales:** Están conformados por los diferentes medios, directos o indirectos, a través de los cuales la empresa se comunica o interactúa con los segmentos de clientes. Estos canales representan un recurso fundamental y deben ser efectivos, rápidos, eficientes y rentables, tanto para dar a conocer la propuesta de valor como para su posterior distribución y venta.

Los canales de atención para interactuar con el usuario se encuentran divididos según las fases que experimenta el cliente al comprar el servicio. Para las fases de Información (cuando el cliente busca soluciones para su necesidad), Evaluación (cuando el cliente analiza alternativas en el mercado de acuerdo a su presupuesto), Compra (cuando el cliente toma la decisión de comprar) y Postventa (cuando el cliente obtiene atención personalizada en referencia al servicio entregado después de haberlo recibido) se han establecido la página web, redes sociales, correo electrónicos oficinas de atención y *Call Center*. Para la fase de Entrega (cuando el cliente recibe el servicio) se han establecido las salas de espera y los boxes de atención clínica.

- **Estructura de Costos:** Sirve para conocer el dinero que la empresa debe invertir para su funcionamiento. Se centraliza, principalmente, en cuantificar los costos de los recursos y actividades, para posteriormente tratar de minimizarlos. Un manejo adecuado y preciso de este módulo, permitirá la empresa mejorar la rentabilidad de su modelo de negocios.

Los costos están dados, principalmente, por los honorarios de los profesionales médicos y dentales, los cuales dependen directamente de la venta de bonos y son pactados, de acuerdo a un porcentaje de participación, con cada profesional. Como

costos secundarios se encuentran los gastos de administración y ventas, tales como remuneraciones (el cual se encuentra bien acotado, dada la externalización de la mayoría de los servicios administrativos), mantenciones, materiales y asesorías y, en menor medida, los insumos e instrumental utilizado por los profesionales. En cuanto a estos últimos, se debe invertir en programas activables y amortizables en el tiempo (para no generar pérdidas financieras en el corto plazo), que permitan mejorar su proceso de compras (almacenamiento, control y obsolescencia).

Los costos de renovación de equipamientos mayores, requieren grandes salidas de flujo de efectivo, razón por la cual existen prestaciones que están externalizadas. Se necesita revisar los contratos vigentes con las empresas externas, para aumentar la cantidad de participación a cambio de un mayor flujo de pacientes, pues se trata de los servicios más rentables. Los costos de equipamiento menores son, generalmente, financiados a través de fondos obtenidos desde la Fundación Asistencial y activados, por lo que no se consideraron en la distribución.

- **Estructura de Ingresos:** Representa el dinero que se piensa generar, algo que será de utilidad para cuantificar y evaluar la rentabilidad de la empresa. Con este propósito, es muy importante valorar cuánto dinero estarían dispuestos a pagar los clientes por los productos o servicios que entrega la empresa, así como también la frecuencia y otras características de los pagos.

Los ingresos se obtienen a través de la venta de prestaciones médicas y dentales, a un valor de mercado, con énfasis en las del tipo dental, puesto que son prestaciones de mayor valor y de menores costos. El plazo promedio de la obtención del flujo por parte de la aseguradora de salud o Fonasa es de un mes y, para el caso de dental, éste dependerá de la duración del tratamiento que se esté ejecutando el paciente. Lo anterior, sin perjuicio de que, al momento de la atención misma, el paciente debe desembolsar un copago, el cual queda, en la mayor parte de los casos, de manera inmediata disponible para el CMDF. Se debe buscar, mediante nuevos acuerdos comerciales con Isapre Fundación, la disminución de los tiempos de pago de prestaciones, con el fin de contar con un mayor flujo de efectivo.

Como ingresos secundarios se cuenta la participación en las utilidades de los servicios que actualmente se encuentran externalizados (Imagenología y Laboratorio) y el arriendo de box a profesionales. En este sentido se hace relevante aumentar el flujo de pacientes, para poder negociar nuevos márgenes.

## 2.8.2. Relación Elementos Modelo de Negocio y Atributos Propuesta de Valor.

La tabla 26 permite visualizar la manera en que se relacionan los elementos capturados en cada uno de los módulos del modelo de negocio, con los atributos inherentes a la propuesta de valor, para de esta manera determinar si existe convergencia entre éstos.

Tabla 26: Relación entre elementos del Modelo de Negocio y Atributos de Valor.

	<b>Atención de alta calidad</b>	<b>Profesionales calificados y comprometidos</b>	<b>Ambiente cómodo y grato</b>
<b>Recursos Claves</b>	Recurso humano calificado y capacitado.  Sistemas operacionales de procesos claves eficientes y actualizados.	Recurso humano capacitado y alineado con los objetivos organizacionales.	Infraestructura y equipamiento adecuados para disponer un ambiente confortable para el usuario.
<b>Actividades Claves</b>	Debe estar presente durante todos los procesos clave.	Principalmente durante procesos de Atención profesional y Derivación/Egreso.	Principalmente durante procesos de Recepción de pacientes profesional y Atención profesional.
<b>Aliados Claves</b>	Proveedores de servicios o sistemas claves para atención de público, deben mantener un alto estándar de calidad.	Proveedores de prestaciones externalizadas, deben cumplir obligatoriamente con este atributo.	Fundación Asistencial financia inversiones en infraestructura y equipos para disponer un ambiente cómodo y seguro. Proveedores de servicios o sistemas claves para atención de público, mantendrán un ambiente agradable y limpio.
<b>Relaciones con Clientes</b>	Relación con el paciente es transversal en el cumplimiento de los atributos.		
<b>Canales</b>	El atributo es aplicable a todos los canales de atención	El atributo se presenta, principalmente en los boxes de atención clínica.	El atributo se presenta, principalmente en oficinas de atención, salas de espera y boxes de atención clínica.
<b>Segmentos de Clientes</b>	Los atributos de la propuesta de valor son aplicables a todos los segmentos de clientes.		
<b>Ingresos</b>	Ingresos por aumento de volumen de venta.	Ingresos por fidelización de clientes.	Ingresos por preferencia de consumidores.
<b>Costos</b>	Costos de capacitaciones y sistemas.	Costos de honorarios profesionales e incentivos.	Inversión en infraestructura y equipamiento.

Fuente: Elaboración propia.

### **2.8.3. Análisis Rentabilidad o Captura de Valor del Modelo de Negocio.**

El modelo de negocios planteado para CMDF tiene como finalidad la creación y captura de valor económico o búsqueda de rentabilidad a través de la entrega de una experiencia de satisfacción al usuario.

En el bloque de la propuesta de valor hacia el cliente, los atributos planteados (atención de alta calidad, profesionales calificados y comprometidos, ambiente cómodo y grato) tienen claramente una orientación a la búsqueda de la satisfacción de éste. Basándose en que estos factores son los de mayor interés para los usuarios, se espera un aumento en la cantidad de pacientes atendidos, sin embargo, es necesario aumentar la calidad de los procesos, potenciar las capacidades del personal, comprometer a los colaboradores y mejorar los sistemas utilizados en los procesos clave, con el fin de lograr diferenciarse de la competencia.

En el bloque de los aliados clave, la generación de acuerdos con el aliado estratégico Isapre Fundación BancoEstado, permitiría aumentar los ingresos si se logra pactar un flujo de derivación fijo por pacientes GES. Por otra parte, la incorporación de ventas de “soluciones de salud”, permitiría contar con flujos de efectivo fijos, pero con un cierto riesgo, ya que la prevención y contención de los costos asociados a eventos por cada paciente, quedaría en manos del CMDF. En lo que respecta a la empresa relacionada Fundación Asistencial, se debe mantener los acuerdos comerciales por servicios administrativos (ya que esto significa un ahorro importante en cuanto a costos) y las negociaciones debieran orientarse a la obtención de mayores recursos para inversiones en infraestructura y equipamiento y al establecimiento de acuerdos de nivel de servicio (*Service Level Agreement* o SLA) que permitan especificar y medir, cuantitativa y cualitativamente, el cumplimiento de las actividades comprometidas (esto último también es válido para los proveedores de servicios o sistemas claves en la cadena de valor).

En el bloque de las actividades clave, la captura de valor se encuentra directamente relacionada con el nivel de ejecución de estos procesos por parte de CMDF. Para orientar los procesos hacia la excelencia y que éstos sean efectuados de manera eficiente, se hace indispensable la implementación de controles de calidad bajo normas de estandarización, como, por ejemplo, ISO 9001:2015. Para lo anterior, es recomendable el establecimiento del enfoque basado en procesos BPM (*Business Process Management*) el cual permitirá diseñar, modelar, analizar y controlar los procesos claves (considerando que la norma ISO considera que los resultados se alcanzan más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como procesos) y, además, tornaría más sencilla la tarea de acreditación y

certificación al contar con la trazabilidad de la funciones, gestión de incidencias, documentación de los procesos y flujos, entre otros.

En cuanto al bloque de los recursos clave, los profesionales y el personal capacitado deben ser motivados estableciendo un modelo basado en el comportamiento organizacional (CO), que implique el establecimiento de un nuevo esquema de incentivos y capacitaciones, entre otros. El esquema de incentivos debe estar indexado al logro de las metas institucionales, lo que permita aumentar las utilidades del personal, a medida que aumentan las utilidades obtenidas por CMDF. Por el lado de los recursos de infraestructura, equipamiento y sistemas, se presenta la necesidad de generar acuerdos con la Fundación Asistencial, para la obtención de mayores recursos, que puedan ser invertidos en la creación de espacios llamativos, ojalá asesorados por profesionales de *Visual Merchandising* o *Retail Design* (que ofrezcan instalaciones cómodas y acogedoras para el cliente), equipos clínicos y mobiliario modernos (que entreguen una imagen de seguridad al paciente) y sistemas eficientes y actualizados (que optimicen los procesos).

En el bloque de segmentos de clientes, mirando el criterio de división según agente derivador, los principales ingresos provienen del direccionamiento de pacientes ejecutado por la Isapre Fundación (En este sentido, es importante generar acuerdos comerciales para lograr un aumento de este flujo). Por el lado de la segmentación según tipo de paciente, los mayores ingresos provienen por el lado de los usuarios dentales (Ya que los tratamientos son más extensos y los honorarios profesionales e insumos no son muy altos). Por último, en la segmentación por convenios, no existe un convenio que entregue mayor cantidad de beneficios a CMDF que otro. El actual criterio de agrupación permite ejecutar planes de acción comerciales focalizados sobre cada sección de usuarios, lo que torna de importancia el potenciamiento del área Comercial, para el desarrollo de investigaciones de mercado y ejecución de planes de marketing.

Por el lado del bloque relación con el cliente, la fidelización de éste a través de la creación de vínculos que permitan obtener su preferencia, basados en la satisfacción por la calidad de la atención recibida, el seguimiento de sus problemas de salud (Telemonitoreo) y el otorgamiento de actividades preventivas sin costo, supone el mantenimiento de una cartera de pacientes y una mejora en la imagen organizacional que puede atraer nuevos clientes.

En cuanto al bloque de los canales de atención, la ejecución de mejoras sustanciales en Salas de espera, boxes de atención, *Call Center* y Página web, permitirá maximizar la productividad, mantener un estándar de servicio alto y capturar información valiosa para ser utilizada en decisiones estratégicas. Junto a esto, explotar la comunicación mediante redes sociales (*Facebook*, *WhatsApp*, *Instagram*, *Twitter*, etc.), implementar soluciones tecnológicas (por ejemplo, App para *Smart Phones*) y realizar acciones de

marketing a través de Instituciones con convenio, permitirá obtener publicidad para CMDF y atraer una mayor cantidad de clientes. Por último, incorporar una gestión de reclamos eficiente, que pueda no tan sólo otorgar soluciones a los usuarios en los plazos comprometidos, sino también, eliminar las raíces de estos problemas, permitirá evitar la exposición a multas y sanciones.

Para el bloque estructura de costos, en cuanto a los honorarios profesionales, éstos son directamente proporcionales a la venta de prestaciones, por ende se debe negociar, con cada profesional, un porcentaje de participación, el cual crezca a medida que éste cumpla con el desempeño esperado por la organización. En el caso de los gastos de administración y ventas, éstos se encuentran acotados dada la externalización a través de la Fundación Asistencial (quienes también financian la renovación de equipos). De igual forma, se pueden incorporar metodologías de control y gestión de costos, por ejemplo, el costeo por actividades ABC (*Activity Based Costing*) y gestión basada en actividades ABM (*Activity Based Management*), lo cual permita mejorar el valor del producto entregado al cliente, reducir los gastos en insumos e instrumental clínico y fármacos, y optimizar los procesos.

Finalmente, en el bloque estructura de ingresos, el valor se genera principalmente con la venta de prestaciones, sobre todo especialidades o del tipo dental. En este sentido, se puede aumentar el volumen de ventas a partir de la incorporación de otras prestaciones clínicas, la generación de nuevos convenios con diversas instituciones, aumento de la derivación de pacientes y explotación del marketing, siempre apoyado por una inversión en infraestructura y en recursos humanos. A la vez, aprovechando la alianza estratégica con Isapre Fundación, se puede convenir la disminución los tiempos de pago de prestaciones, con el fin de contar con un mayor flujo de efectivo, el cual permita disminuir los tiempos de pago de honorarios profesionales y negociar, a través de esto, disponibilidad para extensión de horarios, por ejemplo. En cuanto a los ingresos recibidos por arriendos y participación en las ventas de servicios externalizados, si bien es cierto, éstos representan una baja proporción del total de ingresos, una mayor derivación de pacientes (en base a acuerdos comerciales con Isapre Fundación) y la incorporación de nuevas fórmulas de arriendo de dependencias, podrían aumentar la importancia de esta proporción.



## Capítulo III. Planificación de la estrategia.

La planificación estratégica convierte las declaraciones del rumbo estratégico en objetivos, indicadores, metas, iniciativas y presupuestos específicos que orientan las acciones y alinean la organización para que la ejecución de la estrategia sea efectiva (Kaplan y Norton, 2008). Durante esta etapa, las empresas crean mapas estratégicos para describir la estrategia, seleccionan indicadores y metas para medir los planes, eligen iniciativas estratégicas para establecer los planes de acción necesarios para ejecutar la estrategia, crean un presupuesto estratégico para financiar las iniciativas y crean equipos de trabajo para asignar líderes en la ejecución de la estrategia. En el presente trabajo, se abordarán sólo los primeros tres puntos.

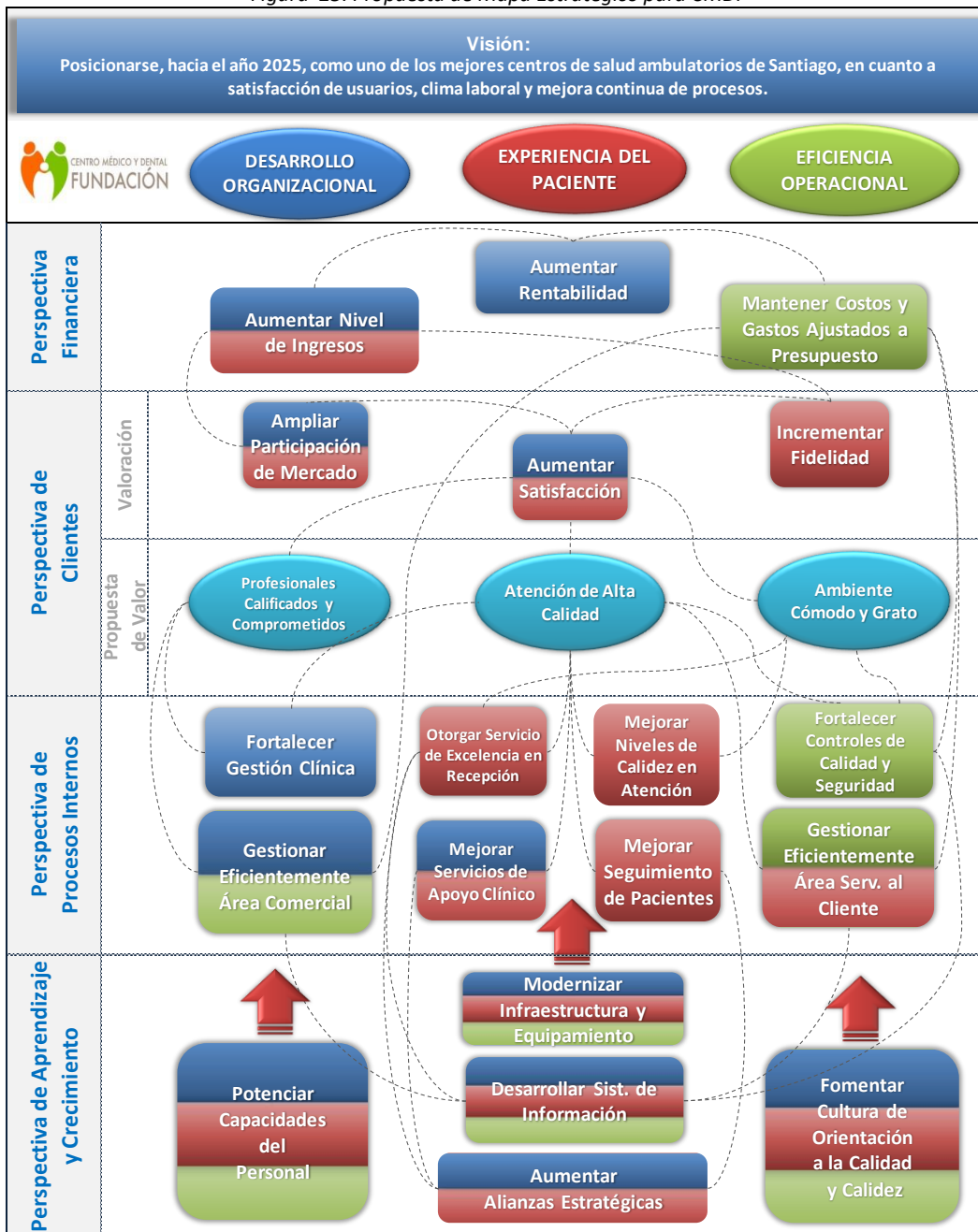
### 3.1. Mapa estratégico propuesto.

Un mapa estratégico es una herramienta de gestión utilizada para representar (visualmente) y comunicar la estrategia organizacional (o de la unidad de negocio) a todas las personas que deben ejecutarla y los objetivos específicos para lograr la misión y visión de la compañía. Existen diversos formatos de mapas estratégicos, pero generalmente se componen de objetivos estratégicos y sus relaciones causales, cuatro perspectivas (o dimensiones) clave y los ejes estratégicos. Los mapas estratégicos proporcionan una arquitectura para integrar las estrategias y operaciones de las diversas unidades de toda la organización. Describen el proceso de creación de valor mediante una serie de relacionales de causa y efecto entre los objetivos de las cuatro perspectivas del *Balanced Scorecard* (Kaplan y Norton, 2008). La perspectiva financiera describe los resultados en términos financieros, como rentabilidad, valor para los accionistas, crecimiento de ingresos y costos por unidad, entre otros (está orientada a satisfacer las necesidades de los accionistas). La perspectiva del cliente define la propuesta de valor hacia el cliente objetivo y esta valoración define el contexto para que los activos generen valor (las habilidades, sistemas y procesos deben estar orientados a lo que el cliente valora, a satisfacer las necesidades del cliente). La perspectiva de los procesos internos, identifica aquellos procesos que tienen mayor impacto sobre la estrategia (los procesos en los cuales se debe ser excelente para satisfacer las necesidades del cliente). La perspectiva de aprendizaje y crecimiento identifica los activos más importantes para ejecutar la estrategia, en términos de capital humano, sistemas de información y clima organizacional requeridos para apoyar los procesos de creación de valor (aspectos críticos para mantener la excelencia en los procesos). Los objetivos de las cuatro perspectivas se encuentran relacionados: Los resultados financieros se conseguirán si los clientes están satisfechos. La propuesta de valor para el cliente describe como se conseguirán las ventas y la fidelidad de éste. Los procesos

internos crean y aportan valor para el cliente y los activos de aprendizaje y crecimiento fundamentan la estrategia. Alinear los objetivos de todas las perspectivas es clave para crear valor y generar una estrategia centrada y consistente.

Con los resultados obtenidos anteriormente, a través del análisis estratégico y del modelo de negocio de CMDF, se ha desarrollado, considerando las cuatro perspectivas utilizadas por Kaplan y Norton, una propuesta de mapa estratégico (Figura 25).

Figura 25: Propuesta de Mapa Estratégico para CMDF



Fuente: Elaboración Propia.

### **3.1.1. Explicación del Mapa Estratégico a partir de los temas estratégicos.**

Los temas estratégicos son grupos de objetivos estratégicos relacionados dentro de un mapa estratégico. La mayor parte de las veces, son combinaciones verticales de objetivos, originados desde la perspectiva de los procesos, que pueden combinarse hacia arriba con las perspectivas del cliente y financiera, y hacia abajo, con la de aprendizaje y crecimiento. Un mapa estratégico, organizado según varios temas estratégicos paralelos, permite a las empresas gestionar simultáneamente procesos de creación de valor a corto, mediano y largo plazo (Kaplan y Norton, 2008). A continuación, se presentan los temas estratégicos que representan la forma en que la organización llevará a cabo el plan para alcanzar su visión.

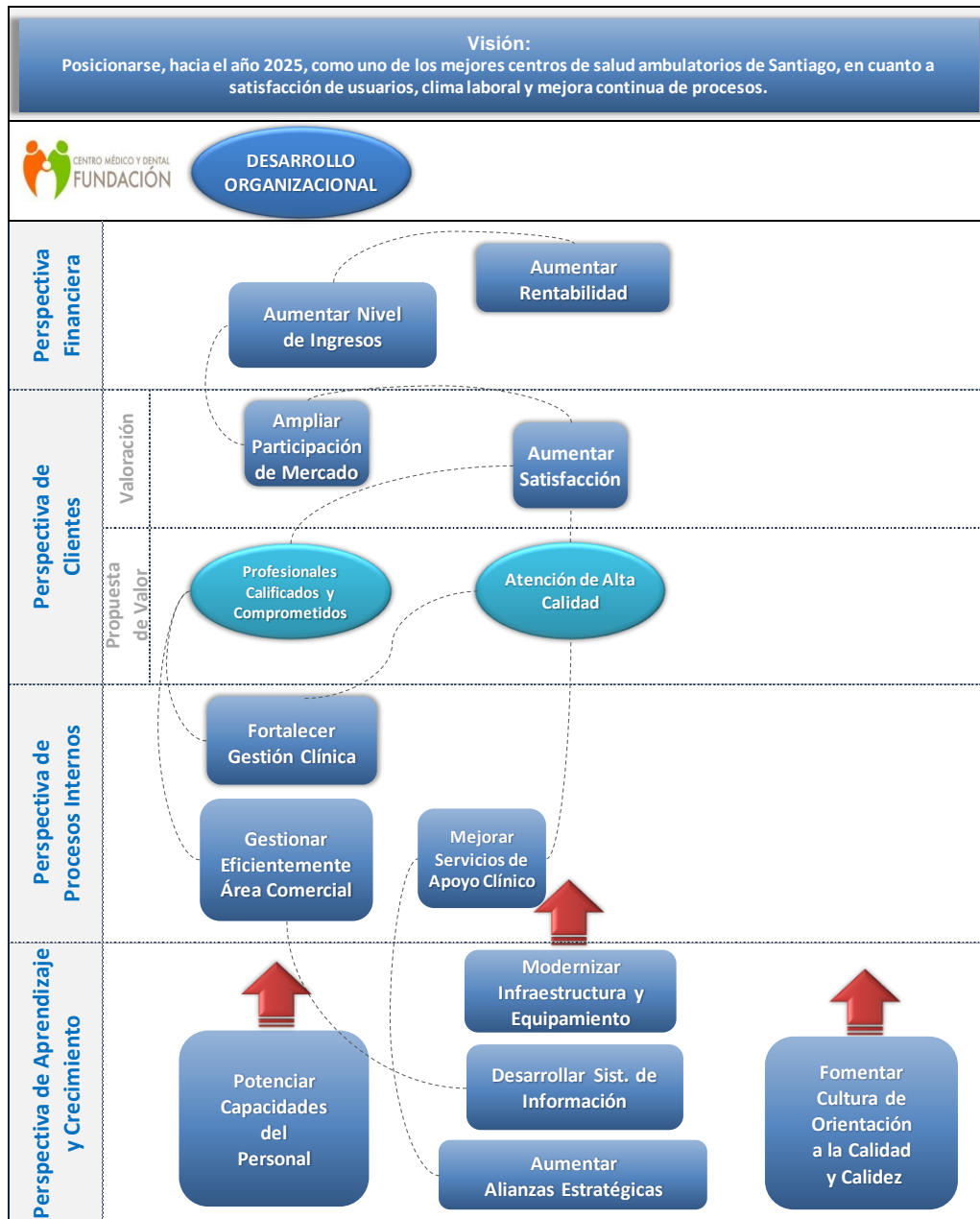
- **Primer Tema Estratégico: “Desarrollo organizacional”**

Orientado a aumentar la competencia, compromiso y calidad de trabajo del equipo clínico y administrativo, a través del potenciamiento de las habilidades y capacidades del capital humano, el fortalecimiento de la comunicación y el alineamiento del personal, lo que permita involucrarlo con la misión, visión, valores y metas organizacionales para lograr alcanzar los objetivos planteados por la compañía.

El tema “Desarrollo organizacional” (Figura 26) muestra, en su base (Perspectiva del aprendizaje y crecimiento), las capacidades que CMDF necesita para sustentar los procesos que crean valor. El potenciamiento de las competencias técnicas del capital humano, el desarrollo de sus sistemas informáticos, la modernización de sus activos fijos, el aumento de las alianzas estratégicas y el fomento de una cultura dirigida hacia la calidad y calidez le permitirán alcanzar una mejor administración clínica y comercial, junto a perfeccionar sus servicios de apoyo (tales como Kinesiología, Farmacia y Radiografía Dental). Para esto, CMDF creará programas de desarrollo profesional, desarrollará modelos de inteligencia de negocios, ejecutará un programa anual de evaluación y mantenimiento preventivo de instalaciones, equipos e instalaciones, diseñará una estrategia de marketing enfocada en establecer nuevos convenios comerciales e instaurará un plan de cambio y desarrollo de cultura organizacional, entre otras iniciativas. La perspectiva de los procesos internos muestra los procesos de negocio críticos con los cuales CDMF satisfará los objetivos financieros y de clientes. Para brindar a sus clientes profesionales calificados y comprometidos una atención de alta calidad, es necesario fortalecer la gestión clínica, gestionar eficientemente el área comercial y mejorar los servicios de apoyo clínico. La perspectiva de clientes comprende la propuesta de valor seleccionada para el segmento de cliente y los indicadores de resultados relacionados a éste. La hipótesis de la empresa incorporada al tema estratégico es que, sus clientes, valorarán el mejoramiento de los estándares

de calidad y de las competencias de los profesionales (atributos muy valorados de acuerdo a lo visto en la Curva de valor), lo cual permitirá a CMDF aumentar la satisfacción de sus usuarios, obtener su preferencia y con esto aumentar la participación de mercado. Por último, la perspectiva financiera, describe los resultados tangibles de la estrategia que indicarán si ésta funciona para brindar beneficios a los dueños o accionistas. Para lo anterior, CMDF medirá el crecimiento del nivel de ingresos y de la rentabilidad obtenida mediante la propuesta de valor.

Figura 26: Tema estratégico "Desarrollo organizacional".



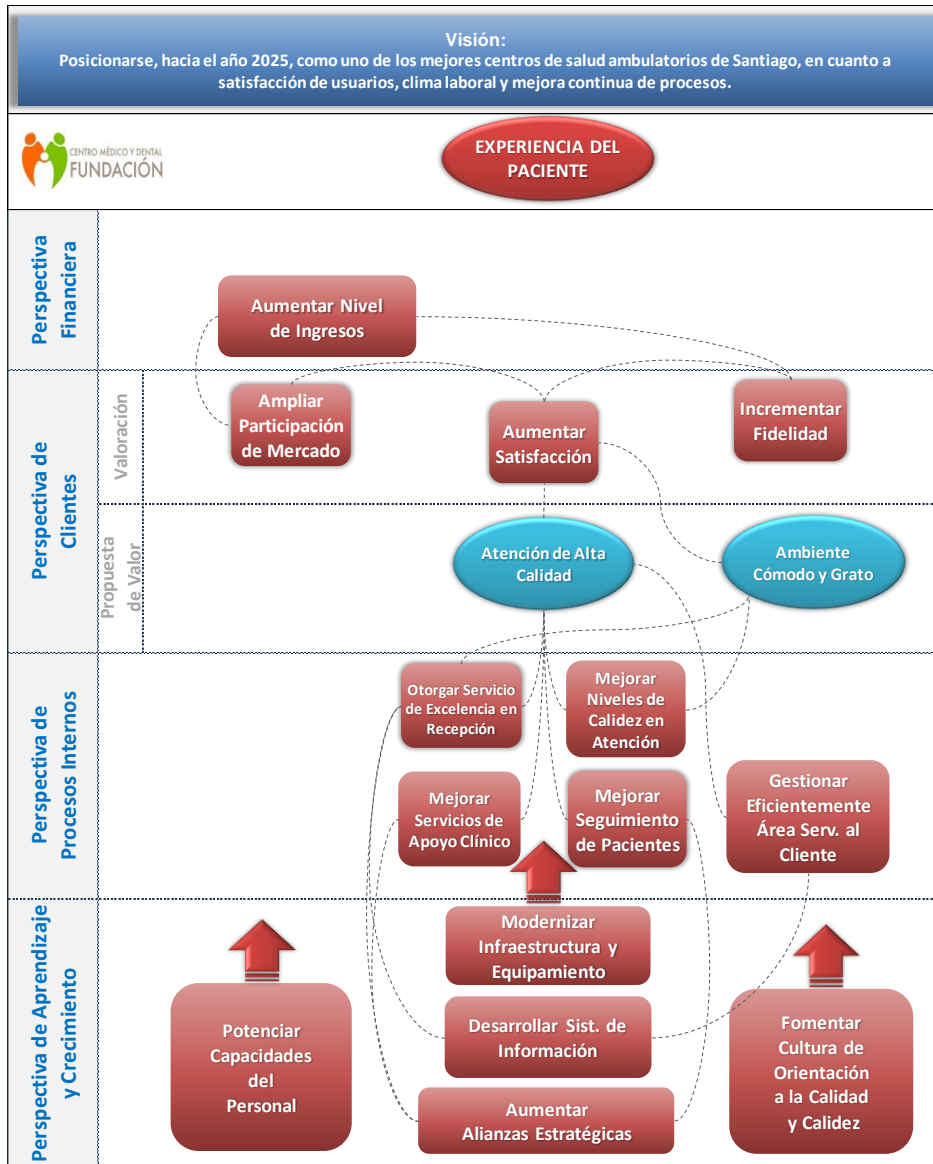
Fuente: Elaboración propia.

- **Segundo Tema Estratégico: “Experiencia del Paciente”**

Referido al compromiso con la satisfacción de los pacientes, otorgando no tan sólo una atención de una calidad muy superior a la esperada por éste, sino también una interacción cálida y empática, monitoreando cada uno de los puntos de contacto con el consumidor, analizando su contribución a la satisfacción, profundizando en cada uno de los procesos involucrados, perfeccionándolos para lograr la fidelización emocional del paciente y, finalmente, gestionando la información obtenida para crear conocimiento.

El tema “Experiencia del paciente” (Figura 27) muestra, en su base (Perspectiva del aprendizaje y crecimiento), las capacidades que CMDF necesita para sustentar los procesos que crean valor. El potenciamiento de las competencias blandas del capital humano, el desarrollo de sus sistemas informáticos, la modernización de sus activos fijos, el robustecimiento de las alianzas estratégicas y el fomento de una cultura dirigida hacia la calidad y calidez le permitirán mejorar los procesos de cara al cliente y el servicio post venta. Para lo anterior, CMDF creará programas de desarrollo profesional y beneficios, actualizará los sistemas incorporados en sus procesos claves, ejecutará una remodelación de las salas de espera, boxes de atención clínica y puestos de trabajo e instaurará un plan de cambio y desarrollo de una cultura organizacional, entre otras iniciativas. La perspectiva de los procesos internos muestra los procesos de negocio críticos con los cuales CMDF satisfará los objetivos financieros y de clientes. Para brindar a sus clientes una atención de alta calidad y un ambiente cómodo y grato, es necesaria la creación de un servicio de recepción que sobresalga de lo ofrecido por el resto de los competidores, la mejora del seguimiento de pacientes, de los servicios de apoyo clínico (Kinesiología, Farmacia y Rayos Dental), de los niveles de calidez de atención y de la gestión de servicio al cliente. La perspectiva de clientes comprende la propuesta de valor seleccionada para el segmento de cliente y los indicadores de resultados relacionados a éste. La hipótesis de la empresa incorporada al tema estratégico es que, sus clientes, valorarán la mejora del espacio físico ofrecido en sus instalaciones y la calidad de la atención, en cuanto a comodidad, limpieza, equipamiento tecnológico, cordialidad, calidez, preocupación, lenguaje utilizado, apoyo, rapidez confianza, seguridad y oportunidad, lo cual permitirá a CMDF aumentar la satisfacción de sus usuarios (y con esto ampliar la participación de mercado) y también obtener su fidelidad, para finalmente cumplir el objetivo de la perspectiva financiera. Este última describe los resultados tangibles de la estrategia que indicarán si ésta funciona para brindar beneficios a los dueños o accionistas. Para lo anterior, CMDF medirá el crecimiento del nivel de ingresos obtenido mediante la propuesta de valor.

Figura 27: Tema estratégico "Experiencia del paciente".



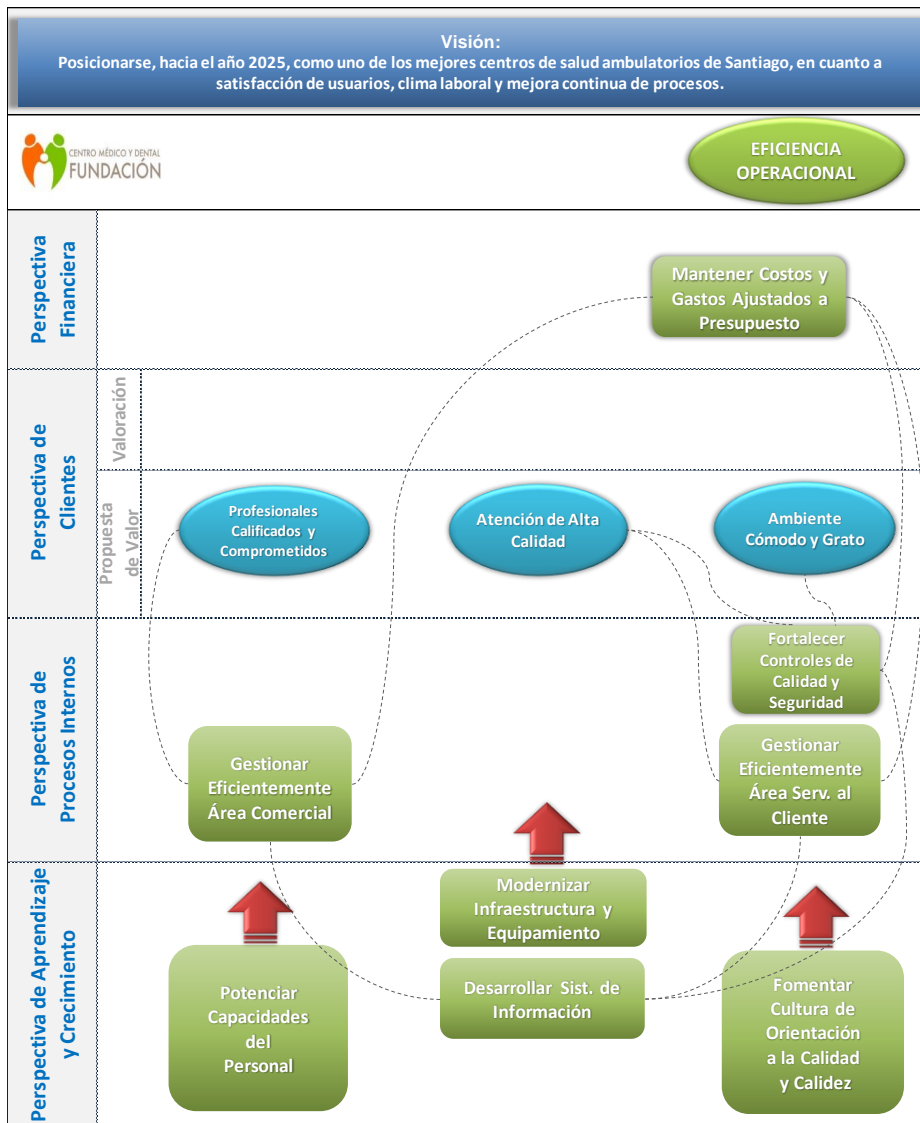
Fuente: Elaboración propia.

- **Tercer Tema Estratégico: "Eficiencia Operacional"**

Consiste en desarrollar procesos operacionales más eficientes, lo que permita alcanzar ventajas competitivas sostenibles en el tiempo para la organización y entregar un mejor servicio, por ejemplo, a través de la optimización de los procesos claves mediante la incorporación de metodologías de gestión, como el BPM. También involucra el mejoramiento de los controles internos de calidad y seguridad y el desarrollo de

herramientas de inteligencia y analítica de negocios, que permitan rentabilizar el modelo planteado para CMDF.

Figura 28: Tema estratégico "Eficiencia Operacional".



Fuente: Elaboración propia.

El tema "Eficiencia operacional" (Figura 28) muestra, en su base (Perspectiva del aprendizaje y crecimiento), las capacidades que CMDF necesita para sustentar los procesos que crean valor. El potenciamiento de las competencias técnicas del capital humano, el desarrollo de sus sistemas informáticos, la modernización de sus activos fijos, el robustecimiento de las alianzas estratégicas y el fomento de una cultura dirigida hacia la calidad y calidez le permitirán aumentar la eficiencia, junto a mejorar la calidad

y seguridad. Para esto, CMDF creará programas de desarrollo para el personal, desarrollará modelos informáticos de inteligencia de negocios, adquirirá nuevos equipos y ejecutará un plan para la implantación de una nueva cultura, entre otras iniciativas. La perspectiva de los procesos internos muestra los procesos de negocio críticos con los cuales CMDF satisfará los objetivos financieros y de clientes. Para brindar a sus clientes profesionales calificados y comprometidos, una atención de alta calidad y un ambiente cómodo y grato, es necesario el fortalecimiento de los controles de calidad y seguridad (mediante medidas, tales como, la incorporación de un Departamento para la calidad) y la gestión eficiente del área de Comercial y de Servicio al Cliente. La perspectiva de clientes comprende la propuesta de valor seleccionada para el segmento de cliente. La hipótesis de la empresa incorporada al tema estratégico es que, sus clientes, valorarán una atención preocupada, segura, confiable y oportuna, y una administración eficiente de los reclamos y el servicio post. Por último, la perspectiva financiera, describe los resultados tangibles de la estrategia que indicarán si ésta funciona para aprovechar de mejor manera los recursos. Para lo anterior, CMDF medirá si los costos y gastos se encuentran acotados al presupuesto estipulado, lo que indicará si la gestión de todos sus procesos ha sido ejecutada de manera eficiente.

### **3.2. Cuadro de Mando Integral (CMI).**

El mapa estratégico describe la lógica de la estrategia, mostrando claramente los objetivos de los procesos internos básicos que crean valor y los activos intangibles necesarios para respaldarlos. El Cuadro de Mando Integral (CMI) traduce los objetivos del mapa estratégico en indicadores clave de desempeño (métricas) y metas a alcanzar, como también los planes de acción (iniciativas estratégicas) para lograrlos.

El cuadro de mando integral ayuda a las empresas a superar dos problemas fundamentales: medir eficazmente la actividad y los resultados de la empresa e implementar la estrategia con éxito. Representa el equilibrio entre las necesidades de las partes interesadas internas y externas, las oportunidades de corto plazo con la creación de valor a largo plazo, indicadores de rendimiento pasado y futuro y, por supuesto, indicadores financieros y no financieros (Niven, 2002).

En la Tabla 27, se propone un Cuadro de Mando Integral para CMDF, el cual introduce algunas iniciativas estratégicas y métricas de desempeño que permitan monitorear el cumplimiento de cada uno de los objetivos estratégicos formulados en el mapa presentado anteriormente.



Tabla 27: Cuadro de Mando Integral CMDF.

Pp.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativa Estratégica
Financiera	Aumentar rentabilidad	Retorno sobre la inversión (ROI)	$\frac{\text{Monto ingresos acum. año actual} - \text{Monto costos año actual}}{\text{Monto costos año actual}} * 100$	$\geq 2,4$	Mensual	No aplica
		Retorno sobre las ventas (ROS)	$\frac{\text{Monto utilidad acum. año actual}}{\text{Monto ventas netas año actual}} * 100$	$\geq 18$		
	Aumentar nivel de ingresos	Porcentaje de crecimiento de ventas	$\frac{\text{Ingresos por ventas acum. año actual} / \text{Ingresos por ventas acum. año anterior} - 1}{1} * 100$	$\geq 10\%$		
	Mantener costos y gastos ajustados a presupuesto	Desviación costos de explotación reales vs presupuesto	$\frac{\text{Costos de explotación reales acum. año actual}}{\text{Costos de explotación presupuestados acum. año actual}} - 1 * 100$	$\leq 1\%$		
		Desviación gastos de administración y ventas reales vs presupuesto	$\frac{\text{GAV reales acum. año actual}}{\text{GAV presupuestados acum. año actual}} - 1 * 100$	$\leq 1\%$		
Clientes	Ampliar Participación de Mercado	Porcentaje de participación de mercado	$\frac{\text{Cant. atenciones acum. año actual CMDF} / \text{Cant. Atenciones acum. año actual Industria Centros Médicos}}{1} * 100$	$\geq 1\%$	Semestral	- Diseñar un plan de marketing focalizado a lograr nuevos acuerdos comerciales con entidades públicas y privadas.
	Aumentar Satisfacción	Porcentaje obtenido en encuesta de percepción de calidad de servicios IPSOS	Porcentaje obtenido en encuesta IPSOS	$\geq 90\%$	Anual	- Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la gestión de procesos bajo una metodología BPM.
	Incrementar Fidelidad	Porcentaje NPS (Net Promoter Score)	Porcentaje de Promotores - Porcentaje de Detractores	$\geq 80\%$	Mensual	- Promover programa "CORDIAL"
	Profesionales calificados y comprometidos	Según pregunta 1 anexo A.	$\frac{\sum \text{puntaje por cada respuesta}}{\text{Cant. respuestas totales}}$	$\geq 6$	Semestral	- Crear un programa que abarque nuevos beneficios para los empleados, el rediseño del lugar de trabajo, fomente la creación de equipos multidisciplinarios de trabajo y un plan de desarrollo profesional para el personal.
	Ambiente cómodo y grato	Según pregunta 2, anexo A.	$\frac{\sum \text{puntaje por cada respuesta}}{\text{Cant. respuestas totales}}$	$\geq 6$	Semestral	- Crear un programa para el desarrollo e implementación de un servicio de excelencia en recepción de pacientes, en cuanto al nivel y modernidad de las instalaciones, como a la rapidez y calidad de la atención.
	Atención de alta calidad	Según preguntas 3, 4 y 5, anexo A.	$\frac{\sum \text{puntaje por cada respuesta}}{\text{Cant. respuestas totales}}$	$\geq 6$	Semestral	- Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la gestión de procesos bajo una metodología BPM.
Procesos Internos	Fortalecer gestión clínica	Porcentaje de disminución de bloqueo de horas por parte de profesionales	$\frac{\text{Total de horas bloqueadas acum. año actual}}{\text{Total de horas pactadas acum. año actual}} - 1 * 100$	$\leq 3\%$	Mensual	- Crear un programa que abarque nuevos beneficios para los empleados, el rediseño del lugar de trabajo, fomente la creación de equipos multidisciplinarios de trabajo y un plan de desarrollo profesional para el personal.
		Porcentaje de fichas clínicas electrónicas registradas correctamente	$\frac{\text{Cantidad de fichas clínicas registradas que cumplen estándar acum. año actual}}{\text{Cantidad de fichas clínicas registradas totales acum. año actual}} * 100$	$\geq 90\%$		- Establecer un programa para levantar necesidades y mejorar los sistemas informáticos de los procesos clave. - Establecer una cultura de correcto registro de fichas clínicas.
	Gestionar eficientemente el área comercial	Eficiencia del área comercial	$\frac{\text{Costos asociados al área comercial acum. año actual}}{\text{Costos presupuestados área comercial acum. año actual}} - 1 * 100$	$\leq 5\%$	Trimestral	- Diseñar un plan de marketing focalizado a lograr nuevos acuerdos comerciales con entidades públicas y privadas.
Porcentaje de aumento de convenios suscritos respecto al año anterior	$\frac{\text{Cant. de convenios suscritos año actual}}{\text{Cant. de convenios suscritos año anterior}} - 1 * 100$	$\geq 20\%$	Semestral			

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 27: Cuadro de Mando Integral CMDF (Continuación)

Pp.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativa Estratégica
Procesos Internos	Otorgar servicio de excelencia en recepción	Tiempo promedio de espera para recepción de pacientes	(Total de min. de espera de atención acumules / Cant. de recepciones totales)	≤7 min.	Mensual	- Establecer un programa para levantar necesidades y mejorar los sistemas informáticos de los procesos clave. - Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la gestión de procesos bajo una metodología BPM. - Crear un programa que abarque nuevos beneficios para los empleados, el rediseño del lugar de trabajo, fomente la creación de equipos multidisciplinarios de trabajo y un plan de desarrollo profesional para el personal.
		Porcentaje en evaluaciones diarias de higiene y limpieza	(N° de ítems de evaluación cumplidos / N° de ítems totales en evaluación)*100	≥95%		- Instaurar plan de evaluación y mantenimiento preventivo de instalaciones, equipamiento y condiciones de higiene y limpieza.
	Mejorar seguimiento de pacientes	Tasa de controles realizados sobre pacientes inscritos (Pacientes ambulatorios GES por Diabetes e Hipertensión Arterial)	Cantidad total de controles realizados año actual/Pacientes inscritos año actual	≥ 1por paciente	Semestral	- Desarrollar un proceso de seguimiento de pacientes a través de telemonitoreo (Call Center). - Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la
		Porcentaje de disminución de ECNT**	((Cantidad de ECNT presentadas trimestre actual/Cantidad de ECNT de referencia inicial)-1)*100	≤75%	Trimestral	
	Mejorar servicios de apoyo clínico	Ocurrencia de eventos adversos (EA)*** en Servicios de Apoyo	N° de EA detectados año actual	1	Trimestral	- Instaurar un programa de evaluación, control y mejora de protocolos exigidos para Kinesiología, Farmacia y Rayos dental.
		Según encuesta de Cumplimiento de protocolos de atención en encuesta Rayos Dental (Pregunta 6, Anexo A).	(Σ encuestas aprobadas / Cant. encuestas totales) * 100	≥95%	Mensual	
	Mejorar niveles de calidez de atención	Promedio nota obtenida en encuesta de cliente incógnito. Escala de 1 a 10, donde 1 es "pésimo" y 10 es "excelente".	(Σ nota por cada respuesta / Cant. respuestas totales)	≥8	Anual	- Promover programa "CORDIAL**
	Fortalecer controles de calidad y seguridad	Procentaje de cumplimiento de pauta de 1er proceso de acreditación institucional	(N° de características obligatorias exigidos para aprobar acreditación cumplidas / N° total de características obligatorias exigidos para aprobar acreditación)*100	100%	Anual	- Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la gestión de procesos bajo una metodología BPM.
			(N° de características no obligatorias exigidos para aprobar acreditación cumplidas / N° total de características no obligatorias exigidos para aprobar acreditación)*100	≥50%	Anual	
		Ocurrencia de eventos adversos (EA)*** (No incluye Servicios de Apoyo)	N° de EA detectados año actual	1	Semestral	- Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la gestión de procesos bajo una metodología BPM.
Ocurrencia de Eventos centinela****		N° de eventos centinela detectados año actual	0	Anual		
Cantidad de litigios por problemas de calidad y/o seguridad		Cantidad de litigios acum. año actual	≤2	Anual		
Gestionar eficientemente area de servicio al cliente	Desviación de costos Servicio al Cliente	((Costos reales área de serv. al cliente / Costos presupuestados área de servicio al cliente)-1)*100	≤ 1%	Mensual	- Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la gestión de procesos bajo una metodología BPM.	
	Tasa de reclamos con respuesta formal en plazos establecidos	((N° de reclamos con respuesta formal antes de 10 días/N° de reclamos totales)	≥0,95	Mensual		
Aprendizaje y Crecimiento	Potenciar capacidades del personal	Porcentaje de funcionarios aprobados capacitaciones y coaching	(N° de funcionarios aprobados en capacitaciones y coaching/ N° de funcionarios participantes)*100	≥ 90%	Anual	- Crear un programa que abarque nuevos beneficios para los empleados, el rediseño del lugar de trabajo, fomente la creación de equipos multidisciplinarios de trabajo y un plan de desarrollo profesional para el personal.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 27: Cuadro de Mando Integral CMDF (Continuación)

Pp.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativa Estratégica
Aprendizaje y Crecimiento	Modernizar infraestructura y equipamiento	Porcentaje de cumplimiento de renovación de equipamiento	(N° de renovaciones propuesta acum. año / N° de actualizaciones y/o mejoras requeridas totales acum. año)*100	100%	Trimestral	- Instaurar un programa anual para la modernización de salas de espera, boxes de atención y equipos médicos y dentales.
		Porcentaje de instalaciones sometidas a mantenimiento preventivo	(Cant. de instalaciones sometidas a mantenimiento año actual / Cant. de instalaciones que deben someterse a mantenimiento preventivo total)*100	>=90%	Anual	- Instaurar plan de evaluación y mantenimiento preventivo de instalaciones, equipamiento y condiciones de higiene y limpieza.
		Porcentaje de equipos que cumplen con normas de seguridad	(Cant. de equipamiento certificado / Cant. de equipamiento total)*100	100%		- Instaurar un programa anual para la modernización de salas de espera, boxes de atención y equipos médicos y dentales.
	Aumentar alianzas estratégicas	Cantidad de acuerdos cerrados planteados para el año	N° de acuerdos cerrados acum. año actual	>=5	Anual	- Diseñar un plan de marketing focalizado a lograr nuevos acuerdos comerciales con entidades públicas y privadas.
	Fomentar cultura de orientación hacia la calidad y calidez	Porcentaje de funcionarios aprobados en inducciones y talleres relativos al fomento de la cultura organizacional	(N° de funcionarios aprobados en inducciones o talleres / N° de funcionarios participantes)*100	>= 95%	Anual	- Instaurar un plan de cambio y desarrollo de cultura organizacional orientada a la calidad y calidez.
	Desarrollar sistemas de información	Porcentaje de avance de desarrollo de modelos de BI	Promedio de porcentaje de avance Gantt proyectos BI - "Seguimiento de Controles" (40%) - "Seguimiento de Pacientes Crónicos" (20%) - "Seguimiento Financiero" (40%)	100%	Mensual	- Desarrollar modelos de BI ("Seguimiento de Controles", "Seguimiento de Pacientes Crónicos" y "Seguimiento Financiero") en plataforma Qlik View.
Porcentaje de avance de actualizaciones de sistemas clave		(N° de actualizaciones y/o mejoras realizadas acum. año / N° de actualizaciones y/o mejoras requeridas totales acum. año)*100	100%	- Establecer un programa para levantar necesidades y mejorar los sistemas informáticos de los procesos clave.		

\*CORDIAL: Programa que fomenta, evalúa y controla la preocupación por aspectos fundamentales para la experiencia cliente (Calidez, Oportunidad, Rapidez, Discreción, Integridad, Apoyo, Lenguaje).

\*\*Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Diabetes Mellitus II, Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC e Insuficiencia Cardíaca)

\*\*\*Evento adverso (EA): Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente, que tiene o puede tener consecuencias negativas para el mismo, y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

\*\*\*\*Evento centinela: Suceso inesperado que puede producir la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo potencial de que esto ocurra.

### 3.2.1. Principales iniciativas estratégicas incorporadas en el CMI.

Para impulsar el logro de los objetivos planteados dentro del cuadro de mando integral, se han definido una serie de iniciativas, con diferentes objetivos y acciones que se deben llevar a cabo para su desarrollo. A continuación se entrega una breve descripción de cada una de ellas.

- **Diseñar un plan de marketing focalizado a lograr nuevos acuerdos comerciales con entidades públicas y privadas:** Esta iniciativa estará orientada a la realización de nuevos acuerdos comerciales con diversas entidades públicas y privadas (para generar un aumento de las prestaciones clínicas y de la venta de exámenes preventivos y de imagenología), como también con las distintas aseguradoras de salud, especialmente Isapre Fundación. De esta última, se espera generar mayores ingresos por el aumento de la derivación de nuevos pacientes (por plan de salud o GES) y el aumento de venta de paquetes de prestaciones ambulatorias (soluciones de salud).
- **Establecer un Departamento para la Calidad, que vele por el logro de la acreditación, el mejoramiento continuo de los estándares exigidos y rediseñe la**

**gestión de procesos bajo una metodología BPM:** Esta iniciativa contempla la implementación de un Departamento de Calidad, que se ocupe del cumplimiento de todos los aspectos fundamentales para la experiencia cliente, a través de la incorporación de un sistema de gestión para la calidad (SGC), la institución de la mejora continua y el desarrollo de la metodología de procesos BPM.

El establecimiento del SGC, basado en la norma ISO 9001:2015, cuyo estándar tiene convergencia con la planificación y modelo de la calidad que exige la Superintendencia de Salud, permitirá sentar los requerimientos específicos para el sistema de gestión de la calidad, sus elementos y su funcionamiento, ayudando, a su vez, a la implementación de un sistema de control que posibilite el monitoreo de los avances del plan estratégico.

El enfoque basado en procesos BPM, permitirá re diseñar, modelar, analizar y controlar los procesos claves, cómo por ejemplo, el sistema de gestión de reclamos, el cual tiene por objeto facilitar al cliente, el acceso a un sistema de reclamos abierto, aumentar la capacidad de CMDF para resolver de manera sistemática y en los plazos establecidos y suministrar la información necesaria para analizar tendencias, que permitan eliminar de raíz las causas de los reclamos, contemplando la priorización, análisis y retroalimentación acerca de las causas de reclamos y sugerencias, como también la implementación de un plan de acciones de prevención, contención y reparo para los pacientes.

Por último, el establecimiento de la mejora continua posibilitará enfocarse en la gestión de procesos y riesgos, documentándolos, estandarizándolos y definiendo indicadores para controlarlos y gestionarlos.

- **Promover programa “CORDIAL”:** Este programa, cuyo nombre es el acrónimo de Calidez, Oportunidad, Rapidez, Discreción, Integridad, Apoyo y Lenguaje, fomenta, evalúa y controla la preocupación por estos aspectos, que son considerados como fundamentales para la experiencia cliente por CMDF. Se establecerá un sistema de *benchmarking*, con el objeto de investigar, analizar e instaurar el empleo de buenas prácticas llevadas a cabo por otros establecimientos de salud, los cuales tengan resultados sobresalientes en cuanto a niveles de satisfacción de usuarios y que puedan servir de guía para la gestión de CMDF.
- **Crear un programa que abarque nuevos beneficios para los empleados, el rediseño del lugar de trabajo, fomenta la creación de equipos multidisciplinarios de trabajo y un plan de desarrollo profesional para el personal.** Esta iniciativa tiene por objeto incentivar a los empleados a través de la instauración de diversos beneficios (actividades, bonos, permisos, etc.), el rediseño de los puestos de trabajo para otorgar mayores comodidades y tranquilidad a los colaboradores, el fomento de los equipos

multidisciplinarios de trabajo y la creación de un programa de desarrollo profesional, que contemple el establecimiento de incentivos asociados a rendimientos (individuales y grupales), el establecimiento de un sistema de priorización de necesidades, un plan de actividades de capacitación y la entrega de herramientas para los empleados, que permitan incrementar sus desempeños.

- **Crear un programa para el desarrollo e implementación de un servicio de excelencia en recepción de pacientes, en cuanto al nivel y modernidad de las instalaciones, como a la rapidez y calidad de la atención:** La iniciativa de ofrecer un servicio diferenciador para mejorar la experiencia del cliente en la sala de recepción, consiste en cambiar radicalmente la imagen de la sala de espera, ofreciendo al cliente una atención amable y rápida, ejecutada por un equipo de colaboradores capacitados para ello, quienes se encargarán de la recepción y reserva del número de atención, ofreciendo, a su vez, café, té, galletas y caramelos de forma gratuita para el paciente. La sala de espera también tendrá incorporadas comodidades (sillones y butacas confortables), climatización adecuada, red wifi abierta, una decoración adecuada, áreas totalmente limpias y perfumadas, señalética para una correcta ubicación, entretenimiento para pacientes (películas, video juegos, lecturas), música ambiental agradable y amplios monitores.

- **Establecer un programa para levantar necesidades y mejorar los sistemas informáticos de los procesos clave:** Iniciativa que consiste en el levantamiento de necesidades de actualización para sistemas informáticos en procesos clave (reserva y confirmación de horas, recepción, atención y seguimiento de pacientes), la actualización y el mejoramiento de éstos. El objetivo de este programa permitir otorgar una mejor calidad de servicio, de cara al paciente, durante todo el proceso de atención, reduciendo tiempos de trabajo y la duplicidad de tareas, eliminando actividades que no agregan valor, aumentando el control en los puntos críticos a través de indicadores y garantizando la fluidez de la información.

- **Establecer una cultura de correcto registro de fichas clínicas:** Esta iniciativa busca crear un programa para incentivar una cultura de registro de datos certeros, por parte de los profesionales, en la ficha clínica de los pacientes, fomentar el acceso y validación de la información por parte de los pacientes y el adecuado mantenimiento de los sistemas informáticos que dan soporte al sistema de fichas clínicas.

- **Instaurar plan de evaluación y mantenimiento preventivo de instalaciones, equipamiento y condiciones de higiene y limpieza:** Esta iniciativa busca implementar un plan que considera diversos programas para analizar, evaluar, monitorear y

retroalimentar a diversas áreas de CMDF, con la finalidad de mantener en óptimas condiciones la infraestructura y los equipos administrativos, médicos y dentales. Entre estos, se contemplan un plan de evaluación de condiciones de higiene y limpieza, un programa de evaluación de cumplimiento de estándares exigidos para ocurrencia de eventos adversos (EA) o incidentes, un plan de seguimiento para los procesos administrativos con incidencia legal y un plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones y equipamiento.

- **Desarrollar un proceso de seguimiento de pacientes a través de tele monitoreo (Call Center):** Esta iniciativa se refiere al desarrollo e implementación en la Unidad de *Call Center*, de un proceso de seguimiento y control a distancia (Telemonitoreo), que se preocupará de los problemas de salud de los pacientes, ejecutando medidas de prevención primarias (antes de la aparición de la enfermedad) y secundarias (detección precoz de la enfermedad). El objetivo de esta iniciativa es fidelizar a los pacientes, al generar un vínculo con éstos a partir de la interacción, junto con la reducir los costos asociados a las atenciones médicas que puedan presentar los pacientes que han sido convenidos con Isapre Fundación a través de los paquetes de prestaciones ambulatorias. Esta última modalidad, consiste en que Isapre Fundación conviene un pago adelantando hacia CMDF, para la atención de una nómina conocida de pacientes por una cantidad de tiempo determinada, y CMDF se obliga a cumplir, con todas las atenciones necesarias para cada paciente contemplado en esa nómina. En un principio, se orientaría sólo a pacientes derivados por GES ambulatorio (Diabetes e Hipertensión Arterial).
- **Instaurar un programa de evaluación, control y mejora de protocolos exigidos para Kinesiología, Farmacia y Rayos dental:** Esta iniciativa busca implementar diversos programas para evaluar, monitorear y desarrollar diversos aspectos en las áreas de Kinesiología, Farmacia y Rayos dental, con el objeto de cumplir y mejorar continuamente los protocolos establecidos por la Superintendencia de Salud.
- **Instaurar un programa anual para la modernización de salas de espera, boxes de atención y equipos médicos y dentales:** Esta iniciativa tiene por objeto la renovación del mobiliario y equipamiento de la sala de espera, los *boxs* de atención médica y dental, con la finalidad de que todos éstos cumplan con las normas de seguridad establecidas y que los profesionales puedan ejecutar su trabajo en condiciones óptimas.
- **Instaurar un plan de cambio y desarrollo de cultura organizacional orientada a la calidad y calidez:** Esta iniciativa de largo plazo, consiste en el

levantamiento, identificación, análisis, diseño, instauración, evaluación y mantenimiento de un plan de transformación y desarrollo de cultura organizacional, orientado hacia la calidad y calidez en la atención, con el objeto de mejorar la actitud de servicio al cliente, obtener un mayor rendimiento por parte de los colaboradores, mejorar la integración entre las diversas áreas, atraer y fidelizar talentos, mantener contentos a los trabajadores y desarrollar la identificación de éstos con los propósitos estratégicos de la empresa, transformándola en una herramienta de alineación para la organización.

- **Desarrollar modelos de BI ("Seguimiento de Controles", "Seguimiento de Pacientes Crónicos" y "Seguimiento Financiero") en plataforma Qlik View:** Esta iniciativa consiste en la creación de modelos para las áreas Comercial y de Servicio al Cliente, entre otras, (para que puedan generar información nueva y patrones de comportamiento, los cuales permitan fidelizar y retener a los clientes, segmentarlos, realizar una oferta focalizada, contar con un *mix* de productos, administrar los riesgos asociados y mejorar la calidad del servicio), y la creación de un sistema de reportería, que entregue a la Administración y a los jefes de unidad, la información necesaria para la toma de decisiones y el emprendimiento oportuno de acciones frente a posibles desviaciones en los resultados esperados.

## Capítulo IV. Alineación de la organización con la estrategia.

La mayoría de las organizaciones poseen múltiples unidades de negocio y de soporte, de modo que el sistema de control de gestión también debe abordar cómo se integra la estrategia en las diversas unidades organizacionales. Además de alinear a las unidades organizacionales con la estrategia, el sistema debe alinear con ella a los empleados. Salvo que todo el personal entienda la estrategia y esté motivado para lograrla, es muy poco probable que la ejecución de ésta sea exitosa (Kaplan y Norton, 2008).

### 4.1. Revisión del Organigrama de Centro Médico y Dental Fundación.

Antes de integrar la estrategia con las diversas unidades organizacionales, es necesario identificar los niveles jerárquicos de la organización. Dentro del apartado 2.2, la Figura 2 muestra el organigrama institucional del CMDF. Jerárquicamente, éste se compone por la Administración del Centro Médico y Dental Fundación, seguido en el nivel inmediatamente inferior por la Dirección Médica, Centro Médico, Servicio Dental y Servicio al Cliente. Las áreas administrativas (Recursos Humanos, Finanzas, Contabilidad, Control de Gestión, Tecnologías de la Información, Adquisiciones y Mantención) se encuentran externalizadas a través de un contrato de servicios con la empresa relacionada Fundación Asistencial BancoEstado. A su vez, el staff de profesionales no se encuentra directamente contratado por el centro de salud, sino que prestan servicios a honorarios. Cabe mencionar que las funciones de cada cargo no se encuentran claramente definidas o bien, las descripciones están desactualizadas, lo cual genera diferencias entre el personal interno de CMDF (por los alcances de cada cargo), como también entre éstos y las áreas de apoyo externalizadas.

A continuación, se mencionan las áreas y se describen las funciones que tienen los cargos de jefaturas (segundo nivel jerárquico) de CMDF:

- **Dirección Médica:** Cuyo responsable es el Director Técnico, quién se encuentra encargado de la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que se otorgan en el Centro Médico y Dental Fundación, a través del personal clínico y profesionales en convenio, para los efectos de asegurar el cumplimiento de las políticas institucionales, normas sanitarias, prácticas clínicas éticas y de calidad en el servicio otorgado al paciente, como también de optimizar la



productividad profesional y de la capacidad instalada, cumpliendo además con todos los requisitos clínicos, técnicos y administrativos establecidos por los diferentes estamentos de la autoridad sanitaria, siendo el responsable de todos los aspectos de la gestión clínica del establecimiento.

Dentro de sus funciones principales se encuentran, subrogar al Jefe de Centro Médico y Dental Fundación, ejercer la dirección técnica de todas las acciones del centro médico, según las normativas del Ministerio de Salud, las políticas del Consejo de Administración y la ética médica, revisar con frecuencia la reglamentación ministerial sobre el funcionamiento de los centros médicos y circulares de la dirección de salud respectiva y velar por su cabal cumplimiento, normar la información, orientación, elección y derivación para las consultas médicas, custodiar y mantener la confidencialidad de los antecedentes médicos de los pacientes beneficiarios registrados en las fichas clínicas, efectuar resúmenes de fichas clínicas para enviar a contraloría y a pacientes que así lo soliciten, liderar los equipos de calidad para la acreditación de la institución, mantener un instructivo general de funcionamiento de los profesionales del CMDF y establecer los mecanismos necesarios para su cumplimiento, establecer los vínculos necesarios con los profesionales (Médicos, enfermeras y TENS) para obtener una optimización de sus labores, establecer las medidas de cumplimiento de metas y realizar las estadísticas necesarias para analizar los objetivos, velar por el adecuado funcionamiento del equipamiento, los instrumentos e instalaciones necesarias para la correcta atención de los pacientes y atender demandas de pacientes que presenten problemas en general (recetas mal extendidas, recetas de medicamentos en el caso de no tener hora inmediata con el médico, urgencias médicas, etc.).

- **Centro Médico y Servicio Dental:** Estas dos áreas se encuentran a cargo del Jefe de Centro Médico y del Jefe de Servicio Dental, respectivamente. Ellos son responsables de comercializar y mantener disponible y fluida la operación de los servicios que otorga el Centro Médico Fundación y el Servicio Dental Fundación, bajo estándares de calidad y oportunidad normadas por la autoridad sanitaria y el compromiso convenido con los prestadores e instituciones previsionales. Deben liderar y administrar el capital humano (médico y dental) y el equipo de atención en recepción, proveer las herramientas necesarias para dar cumplimiento a la propuesta de valor para el cliente, mejorar continuamente la calidad de atención percibida por el paciente, colaborar activamente en los procesos requeridos por el equipo para la acreditación en calidad de la institución, gestionar las acciones necesarias para el cumplimiento de los SLA comprometidos y resguardar los recursos de la empresa.

Dentro de sus funciones específicas está administrar la agenda de médicos y dentistas, asociar los honorarios profesionales, mantener actualizados los aranceles convenidos en los sistemas informáticos, pagar a prestadores, facturar y cobrar a entidades

previsionales y en convenio, gestionar la compra de insumos, asesorar en la propuesta y evaluación de nuevas prestaciones, servicios y equipamiento, apoyar en la gestión de convenios, mantener excelentes relaciones con clientes internos y externos, atender en forma oportuna y amable las necesidades que puedan manifestar los pacientes, capacitar al personal y estimular el desarrollo de relaciones de respeto y apoyo mutuo.

- **Servicio al Cliente:** Bajo la dirección del Jefe de Servicio al Cliente, quien es responsable de liderar el equipo de ejecutivos de atención al cliente de su área y mantener en operación, validando, ejecutando y perfeccionando todos los procesos necesarios para dar cumplimiento correcto y oportuno a las obligaciones contractuales pactadas u ofrecidas por Centro Médico Dental Fundación, a clientes, prestadores, financiadores y proveedores de servicios. Debe administrar en forma dinámica y estratégica el recurso humano y el diseño de operación y funcionamiento de la plataforma telefónica (*Call Center*) para satisfacer las necesidades de comunicación, de manera continua, bajo los estándares de calidad establecidos.

Dentro de sus funciones específicas están, asegurar el funcionamiento de la unidad de Call Center, disponiendo una atención continua y suficiente de llamadas telefónicas, cumplir con los niveles de atención y de servicio establecidos por la empresa, supervisar la atención otorgada por los ejecutivos a pacientes telefónicos (mediante escuchas activas, intervención de llamadas, utilización de herramientas de control del flujo diario de llamadas y de producción), atender los conflictos o requerimientos presentados por prestadores, empresas en convenio o pacientes, en forma oportuna y amable, velar por una atención de calidad a los clientes (procurando ofrecer la mejor solución posible para la satisfacción de éstos), monitorear permanente los indicadores de gestión del área y preparar reportes de gestión, impulsar la mejora de los procesos y los sistemas de apoyo, proveer capacitaciones periódicas a sus ejecutivos, organizar turnos de atención flexibles y dinámicos y estimular el desarrollo de relaciones de respeto y apoyo con sus pares.

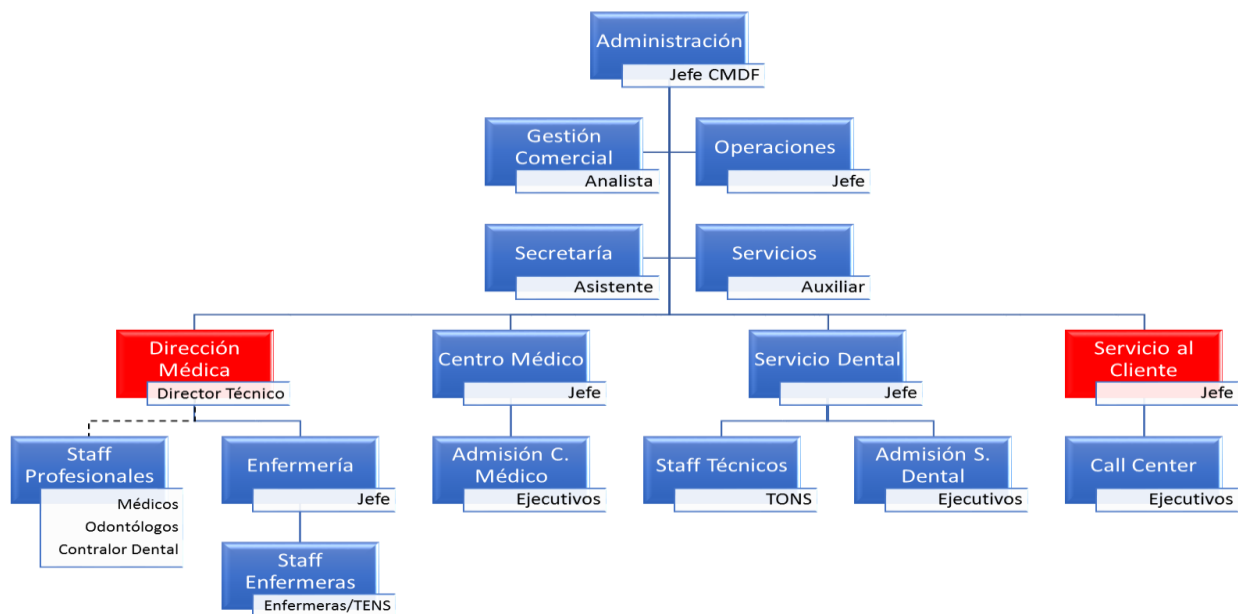
#### **4.2. Despliegue en Cascada.**

Para lograr alinear a las diferentes unidades de la organización, como también a los empleados, es necesario desarrollar cuadros de mando en todos y cada uno de los niveles jerárquicos de la empresa. Estos cuadros de mando están en línea con el cuadro de mando de más alto nivel de la empresa, porque identifican los objetivos e indicadores estratégicos que los departamentos y grupos de nivel inferior usarán para controlar su progreso en la contribución que hacen a los objetivos generales de la empresa (Niven, 2008). El proceso descrito anteriormente, tiene diversas

denominaciones: “cascada”, desdoblamiento o despliegue del CMI y su finalidad es traducir la visión y objetivos organizacionales en acciones que operacionalizan la estrategia y contribuyen al logro de las metas de la compañía.

En este caso, se han escogido dos unidades de Centro Médico y Dental Fundación para realizar el proceso de despliegue o cascada: Dirección Médica y Servicio al Cliente (Figura 29).

Figura 29: Organigrama CMDF. Unidades escogidas para el despliegue en cascada.



Fuente: Elaboración propia.

Estas dos unidades fueron seleccionadas debido a que ambas tienen una influencia significativa en uno de los atributos más importantes de la propuesta de valor de CMDF: “Atención de alta calidad”. Esta debe estar presente dentro de todos los procesos internos de creación de valor de la organización e impacta, de diferentes formas, a todas las unidades dentro de ésta. En el caso de la Dirección Médica, esta unidad se encarga de planificar, coordinar y controlar las acciones de salud clínica, asegurando el cumplimiento de las políticas y normas sanitarias establecidas por el ente regulador, considerando la calidad como el núcleo fundamental del modelo de atención, promoviendo una estructura asistencial basada en el conocimiento y la evidencia clínica, orientando la atención a las necesidades del paciente y enfocando los procesos

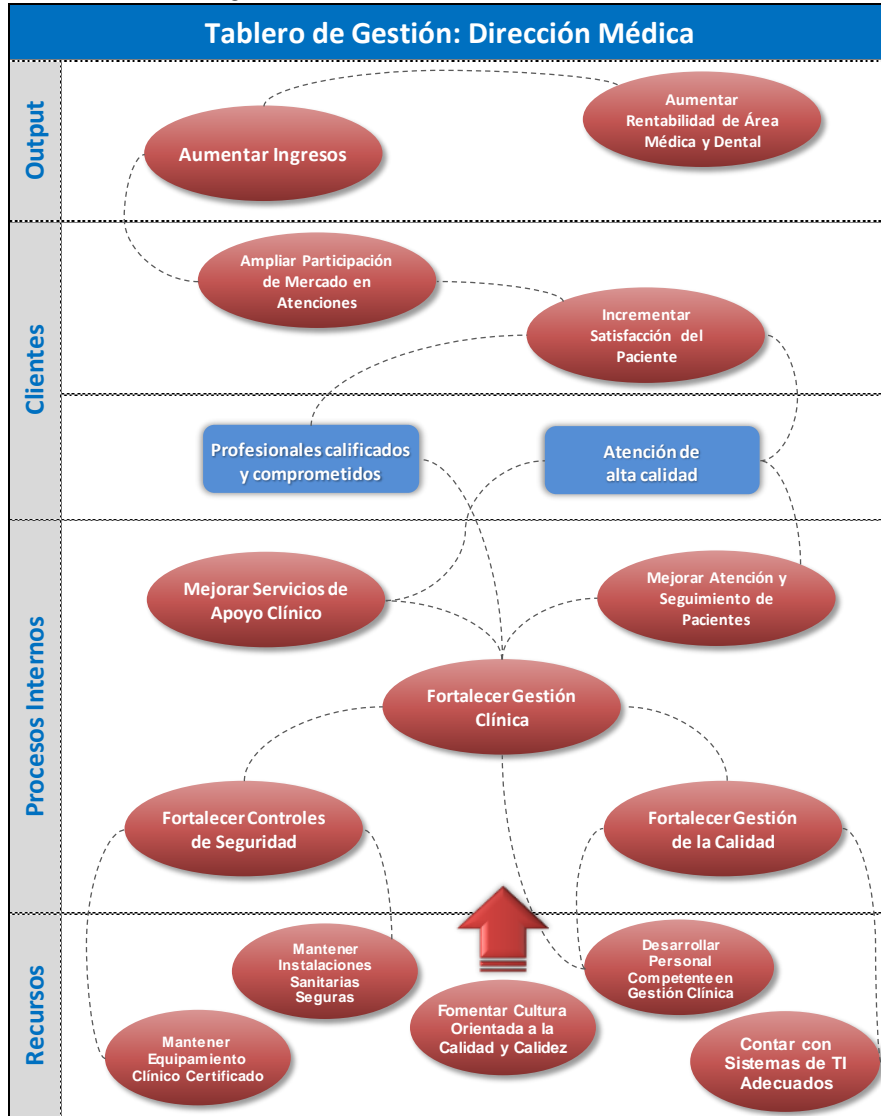
de atención de manera integral, entre otros valores. Adicionalmente, esta unidad influye al atributo “Profesionales calificados y comprometidos”, puesto que ésta contribuye a fomentar la participación, implicación y motivación de los profesionales, a generar un sentimiento de pertenencia a la organización y al equipo de trabajo, a estimular la colaboración y el consenso profesional, a fundamentar el actuar profesional apoyado en el sistema de información clínico y a potenciar la corresponsabilidad y delegación de responsabilidades. Por otra parte, la unidad de Servicio al Cliente tiene como objetivo otorgar prioridad máxima al paciente, ya que esta es la clave para mejorar la calidad de los servicios de salud y, de esta manera, cumplir con el atributo “Atención de alta calidad”. Para esto debe asegurar el cumplimiento de todos los aspectos del Sistema de Gestión de la Calidad, exigidos por la Superintendencia de Salud y por los estándares internos establecidos, diseñando, ejecutando, analizando y monitoreando, a través de la incorporación de diversos programas, iniciativas y herramientas, que los procesos clínicos se desarrollen con normalidad y bajo los estándares y protocolos aprobados por la alta Dirección, sabiendo que el paciente es lo primordial en todo momento de la planeación, implantación y evaluación de la prestación de servicios y que las preferencias de éste guían todos los aspectos relacionados a la atención.

#### **4.3. Tablero de Gestión de Dirección Médica.**

El tablero de control de la Unidad de Dirección Médica (Figura 30) responde a todas las actividades que debe realizar el jefe de esta unidad junto a su equipo, para dar cumplimiento al objetivo de aumentar la rentabilidad del área médica y dental.

Este tablero propone que la capacidad de la Dirección Médica de CMDF, para lograr desarrollar todos sus procesos claves, depende de mantener un equipamiento clínico certificado, mantener unas instalaciones sanitarias seguras, fomentar una cultura orientada a la calidad y calidez, desarrollar un personal competente en gestión clínica y contar con sistemas adecuados de Tecnologías de la información. Luego, los procesos claves de la unidad para brindar valor a sus clientes, son el fortalecimiento de los controles de seguridad, el fortalecimiento de la gestión de la calidad, el fortalecimiento de la gestión clínica, el mejoramiento de los servicios de apoyo clínico y el mejoramiento de la atención y seguimiento del paciente. La Dirección Médica de CDMF ofrecerá, a sus clientes, una propuesta de valor basada en profesionales calificados y comprometidos y una atención de alta calidad, con lo cual la unidad espera incrementar la satisfacción de los usuarios y así y aumentar la participación de mercado en cuanto a atenciones clínicas, lo cual genere, a su vez, un aumento de ingresos y la obtención de una mejor rentabilidad para el área médica y dental.

Figura 30: Tablero de Gestión Dirección Médica.



Fuente: Elaboración Propia.

#### 4.4. Tablero funcional de control de Dirección Médica.

Las empresas optimizan las mejoras a sus procesos mediante el diseño y el despliegue de tableros de control operacionales locales, que son grupos de indicadores clave que brindan retroalimentación sobre el desempeño de los procesos locales. Los tableros de control difieren del Cuadro de Mando Integral de distintas maneras. Son operacionales, no estratégicos. Por consiguiente, es posible que no tengan indicadores financieros o de cliente, o indicadores de las actividades del desarrollo del capital humano del departamento. Los tableros de control se focalizan en la métrica de los procesos que

los empleados puedan modificar con sus acciones cotidianas y en el desempeño local de los departamentos, las funciones y los procesos, a diferencia de los indicadores de resultado del Cuadro de Mando Integral que involucran a múltiples funciones y unidades de negocio. (Kaplan y Norton, 2008). Para la elaboración del tablero de control se debe relacionar el objetivo estratégico con el área o unidad más importante en el cumplimiento de éste. Las métricas del tablero corresponden a indicadores de desempeño operacional que conducen a la excelencia en los procesos.

El tablero de control de la Dirección Médica (Tabla 28) detalla los objetivos asociados al indicador, métrica, meta y frecuencia propuesta, para esta unidad. Éste se encuentra direccionado, principalmente, a enfocar los esfuerzos del personal hacia el mejoramiento de la calidad y de sus procesos clave, para la consecución de los objetivos organizacionales planteados en el tablero de gestión de la unidad. Dentro de la perspectiva de los recursos, podemos encontrar indicadores de desempeño orientados al fomento de la cultura organizacional, a mantener un equipo de trabajadores cohesionado y calificados para dar cumplimiento a la promesa de valor, con una gran orientación al servicio y comprometidos con la calidad. También se encuentran indicadores que ayudarán al mejoramiento de los sistemas operacionales utilizados por la unidad para optimizar los procesos, a mantener instalaciones sanitarias seguras y asegurar la continuidad de los equipos utilizados para la atención clínica del paciente.

Tabla 28: Tablero de Control Dirección Médica.

P p.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Output	Aumentar rentabilidad de área médica y dental	Rentabilidad Centro Médico	$\left( \frac{\text{Ingresos explotación médicos mensuales acum.}}{\text{Costos directos médicos mensuales acum.}} - 1 \right) * 100$	$\geq 25\%$	Mensual
		Rentabilidad Servicio Dental	$\left( \frac{\text{Ingresos explotación médicos mensuales acum.}}{\text{Costo directos médicos mensuales acum.}} - 1 \right) * 100$	$\geq 45\%$	Mensual
	Aumentar ingresos	Porcentaje de aumento de ingresos por boxes médicos	$\left( \frac{\text{Ingresos por boxes médicos mensuales acum.}}{\text{Ingresos por boxes médicos acum. año anterior acum.}} - 1 \right) * 100$	$\geq 10\%$	Mensual
		Porcentaje de aumento de ingresos por boxes dentales	$\left( \frac{\text{Ingresos por boxes dentales mensuales acum.}}{\text{Ingresos por boxes dentales acum. año anterior acum.}} - 1 \right) * 100$	$\geq 15\%$	Mensual

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28: Tablero de Control Dirección Médica (Continuación).

P.p.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Clientes	Ampliar participación de mercado en atenciones	Porcentaje de participación de mercado	(Cant. atenciones acum. año actual CM DF / Cant. Atenciones acum. año actual Industria Centros Médicos)*100	>=7%	Semestral
	Incrementar satisfacción del paciente	Según pregunta 1, Anexo B.	(Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7) / Cant. respuestas totales)*100	>= 90%	Semestral
	Atención de alta calidad	Según pregunta 2, Anexo B.	(Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7) / Cant. respuestas totales)*100	>= 90%	Semestral
	Profesionales calificados y comprometidos	Según pregunta 3, Anexo B.	(Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7) / Cant. respuestas totales)*100	>=93%	Semestral
		Según pregunta 4, Anexo B.	(Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7) / Cant. respuestas totales)*100	>=87%	Semestral
Procesos Internos	Fortalecer gestión de la calidad	Porcentaje de cumplimiento de pauta de 1er proceso de acreditación institucional (Características atingentes a Dirección Médica)	(N° de características obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación cumplidas / N° total de características obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación)*100	100%	Anual
			(N° de características no obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación cumplidas / N° total de características no obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación)*100	>=50%	Anual
	Fortalecer gestión clínica	Índice de impecabilidad del registro de fichas clínicas	Cant. de Fichas Clínicas sin Errores / Cant. De Fichas Clínicas Totales	>=98%	Mensual
	Mejorar servicios de apoyo clínico	Ocurrencia de eventos adversos (EA)* en Kinesiología	N° de EA detectados año actual	1	Anual
		Ocurrencia de eventos adversos (EA)* por Farmacia	N° de EA detectados año actual	1	Anual
		Según pregunta 5, Anexo B.	(Σ encuestas aprobadas / Cant. encuestas totales)* 100	>=95%	Mensual
	Fortalecer controles de seguridad	Porcentaje de avance de ejecución de programa de prevención y vigilancia de ocurrencia de eventos adversos (EA)* y Eventos Centinelas**	Porcentaje de avance Cant. programa "Prevención y vigilancia de ocurrencia de eventos adversos (EA)* y Eventos Centinelas**"	100%	Trimestral
Ocurrencia de eventos adversos (EA)* (No incluye Servicios de Apoyo)		N° de EA detectados año actual	1	Trimestral	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28: Tablero de Control Dirección Médica (Continuación).

P p.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Procesos Internos	Mejorar atención y seguimiento de pacientes	Porcentaje de cumplimiento de hora para atención de pacientes	$(\text{Cant. de atenciones a tiempo} / \text{Cant. de atenciones totales}) * 100$	95%	Mensual
		Tasa de controles de seguimiento realizados sobre pacientes inscritos	$\text{Cantidad total de controles realizados año actual} / \text{Pacientes inscritos año actual}$	$\geq 1$ por paciente	Semestral
		Porcentaje de disminución de ECNT***	$((\text{Cantidad de ECNT presentadas trimestre actual} / \text{Cantidad de ECNT de referencia inicial}) - 1) * 100$	$\leq 75\%$	Trimestral
Recursos	Desarrollar personal competente en gestión clínica	Porcentaje de colaboradores con capacitaciones en gestión clínica aprobadas	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores con capacitaciones en GC aprobadas} / \text{Total de colaboradores capacitados}) * 100$	90%	Trimestral
	Mantener equipamiento clínico certificado	Porcentaje de equipos certificados y operativos	$(\text{Cantidad de equipos certificados y operativos} / \text{Cantidad de equipos totales}) * 100$	99%	Trimestral
	Mantener instalaciones sanitarias seguras	Cantidad de instalaciones sanitarias deficitarias	Nº de instalaciones sanitarias deficitarias	$\leq 1$	Semestral
	Contar con sistemas de TI adecuados	Porcentaje de avance de actualizaciones de sistemas clave para GC	$(\text{N}^\circ \text{ de actualizaciones y/o mejoras realizadas acum. año} / \text{N}^\circ \text{ de actualizaciones y/o mejoras requeridas totales acum. año}) * 100$	95%	Trimestral
	Fomentar cultura orientada a la calidad y calidez	Porcentaje de funcionarios del área aprobados en inducciones y talleres relativos al fomento de la cultura organizacional	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios del área aprobados en inducciones o talleres} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios del área participantes}) * 100$	$\geq 95\%$	Annual

\*Evento adverso (EA): Situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente, que tiene o puede tener consecuencias negativas para el mismo, y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad.

\*\*Evento centinela: Suceso inesperado que puede producir la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo potencial de que esto ocurra.

\*\*\*Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Diabetes Mellitus I-II, Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC e Insuficiencia Cardíaca)

Fuente: Elaboración propia.

En el nivel de los procesos internos, los indicadores se encuentran focalizados a mejorar la atención, la seguridad y la calidad de la atención. El ámbito de la atención es abarcado a través de la medición de la disminución de ECNT, orientado al control y seguimiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Diabetes Mellitus I-II, Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC e Insuficiencia Cardíaca), la tasa de controles de seguimiento realizados sobre pacientes, la cual se enfoca en aumentar la cantidad de telemonitoreos efectuados sobre pacientes inscritos para seguimiento y el cumplimiento de hora para atención de pacientes, dirigido a asegurar una atención clínica oportuna, la cual es uno de los factores principales para



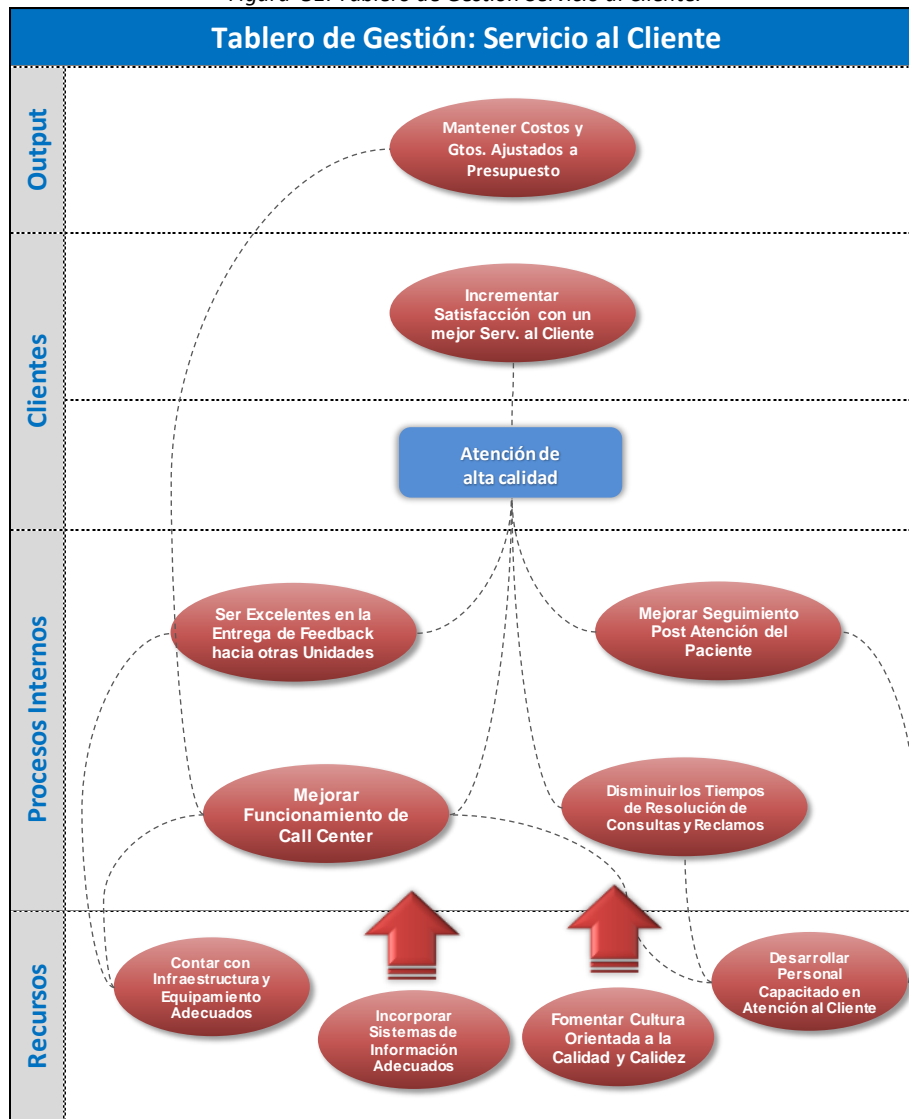
la satisfacción del cliente. En el ámbito de la seguridad, se presentan una serie de indicadores orientados disminuir las lesiones o complicaciones no intencionales y los sucesos adversos, consecuencia de la atención sanitaria recibida o del mal suministro de fármacos. Junto a esto, también se mide la ejecución del programa de prevención y vigilancia de ocurrencia de eventos adversos (EA), el cual está orientado a la prevención y vigilancia de los todos procesos asistenciales y de atención. En cuanto a la calidad, los indicadores se encuentran enfocados a mantener la impecabilidad y estandarización del registro de fichas clínicas, para el posterior uso clínico y de gestión y el cumplimiento de todas las características requeridas por la Superintendencia para la obtención de la acreditación institucional, ambas funciones específicas del Director Técnico. En la perspectiva de clientes, podemos encontrar indicadores de desempeño, asociados a otorgar una atención de alta calidad a través de un equipo de profesionales calificados y comprometidos. La mayor parte de los indicadores responde a puntajes obtenidos sobre las encuestas de percepción de calidad de servicios, que miden el compromiso y la calidad de los profesionales, a través de la percepción de sus pacientes, como también la disposición a continuar utilizando los servicios de CMDF. A la vez, se suma un indicador que mide el porcentaje de participación de mercado y que está dirigido a aumentar la cantidad de atenciones otorgadas comparándose con el resto de la industria. Finalmente, en la perspectiva de salida (*output*), se presentan cuatro indicadores de desempeño para la unidad, los cuales contribuyen directamente a cumplir con los objetivos del CMI “Aumentar nivel de ingresos” y “Aumentar rentabilidad”.

#### **4.5. Tablero de Gestión de Servicio al Cliente.**

El tablero de control de Servicio al Cliente (Figura 31) representa todas las actividades que debe realizar el jefe de esta unidad junto a su equipo, para dar cumplimiento a los objetivos de mantener los costos y gastos ajustados a presupuesto y aumentar el nivel de ingresos. Este tablero propone que la capacidad de CMDF para lograr desarrollar todos los procesos críticos, depende de contar con una infraestructura y equipamiento adecuados, con sistemas informáticos robustos para la gestión, de fomentar una cultura orientada a la calidad y calidez y de desarrollar un personal capacitado en atención al cliente. Luego, los procesos claves de la unidad para brindar valor a los clientes, son la disminución de los tiempos de resolución de consultas y reclamos, la excelencia en la entrega de feedback hacia otras unidades, el mejoramiento del seguimiento post atención del paciente y el mejoramiento del funcionamiento del área de Call Center, esto último también orientado a mantener los costos y los gastos ajustados al presupuesto del año. El área de Servicio al Cliente de CMDF ofrecerá una propuesta de

valor basada en otorgar una atención de alta calidad, con lo cual espera aumentar los niveles de satisfacción de los clientes.

Figura 31: Tablero de Gestión Servicio al Cliente.



Fuente: Elaboración Propia.

#### 4.6. Tablero funcional de control de Servicio al Cliente.

El tablero de control de Servicio al Cliente (Tabla 29) detalla los objetivos asociados al indicador, meta, métrica, frecuencia e iniciativa propuesta, para esta unidad. Este tablero contiene, principalmente, indicadores relacionados a lograr la excelencia en sus procesos clave, para lograr la más alta satisfacción del paciente y, de esta manera, cumplir con los objetivos planteados en el tablero de gestión de la unidad.

Tabla 29: Tablero de Control Servicio al Cliente.

P.p.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Output	Mantener costos y gastos ajustados al presupuesto	Porcentaje de desviación costos de explotación reales vs presupuesto (área Servicio al cliente)	$\frac{\text{Costos de explotación reales acum. año actual}}{\text{Costos de explotación presupuestados acum. año actual}} - 1) * 100$	$\leq 1\%$	Mensual
		Porcentaje de desviación gastos de administración y ventas reales vs presupuesto (área Servicio al cliente)	$\frac{\text{GAV reales acum. año actual}}{\text{GAV presupuestados acum. año actual}} - 1) * 100$	$\leq 1\%$	Mensual
Clientes	Incrementar satisfacción con un mejor servicio al cliente	Según pregunta 1, Anexo C.	$\frac{\text{Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7)}}{\text{Cant. respuestas totales}} * 100$	$\geq 87\%$	Semestral
		Según pregunta 2, Anexo C.	$\frac{\text{Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7)}}{\text{Cant. respuestas totales}} * 100$	$\geq 98\%$	Semestral
	Atención de alta calidad	Según pregunta 3, Anexo C.	$\frac{\text{Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7)}}{\text{Cant. respuestas totales}} * 100$	$\geq 90\%$	Semestral
		Según pregunta 4, Anexo C.	$\frac{\text{Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7)}}{\text{Cant. respuestas totales}} * 100$	$\geq 90\%$	Semestral
Procesos Internos	Ser excelentes en la entrega de feedback hacia otras unidades	Según pregunta 5, Anexo C.	$\frac{\text{Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7)}}{\text{Cant. respuestas totales}} * 100$	$\geq 90\%$	Semestral
	Mejorar el seguimiento post atención del paciente	Tasa de llamadas telefónicas realizadas para control de pacientes inscritos	$\frac{\text{Cantidad total de llamadas realizadas año actual}}{\text{Pacientes inscritos año actual}}$	$\geq 1$ por paciente	Semestral
	Disminuir tiempos de resolución de consultas y reclamos	Cantidad de consultas y reclamos sin resolución oportuna	Nº de consultas y reclamos resueltos en más de 8 días	$\leq 1$	Mensual
	Mejorar funcionamiento del Call Center	Porcentaje de horas pactadas sin agendar	$\frac{\text{Cant. de horas pactadas sin agendar}}{\text{Cant. de Horas pactadas total}} * 100$	$\leq 2\%$	Quincenal
		Porcentaje de nivel de servicio de llamadas	$\frac{\text{Cant. de llamadas atendidas antes de 15 segundos}}{\text{Cant. De llamadas recibidas}} * 100$	$\geq 80\%$	Mensual
Porcentaje de nivel de atención de llamadas		$\frac{\text{Cant. de llamadas atendidas}}{\text{Cant. De llamadas entrantes totales}} * 100$	$\geq 95\%$	Mensual	
Porcentaje de horas confirmadas		$\frac{\text{Cantidad de horas confirmadas}}{\text{Cantidad total de horas solicitadas}} * 100$	90%	Mensual	
Recursos	Incorporar sistemas de información adecuados	Porcentaje promedio de avance de desarrollo de modelos de BI	Porcentaje promedio de avance Gantt proyectos BI "Seguimiento de Controles" (60%) y "Seguimiento de Pacientes Crónicos" (40%).	100%	Mensual

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29: Tablero de Control Servicio al Cliente (Continuación).

Pp.	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Recursos	Contar con infraestructura y equipamiento adecuados	Cantidad de puestos de trabajo con déficit operativo en el área de Servicio al Cliente	N° de puestos de trabajo con déficit operativo (PC, Sistema Telefónico, Mobiliario)	0	Semestral
	Desarrollar personal capacitado en atención al cliente	Porcentaje de colaboradores con capacitaciones en atención al cliente aprobadas	N° de colaboradores con capacitaciones en AC aprobadas / Total de colaboradores capacitados	90%	Trimestral
	Fomentar cultura orientada a la calidad y calidez	Porcentaje de funcionarios del área aprobados en inducciones y talleres relativos al fomento de la cultura organizacional	(N° de funcionarios del área aprobados en inducciones o talleres / N° de funcionarios del área participantes) * 100	>= 95%	Anual

Fuente: Elaboración Propia.

Dentro de la perspectiva de los recursos, podemos encontrar indicadores de desempeño asociados a fomentar una cultura con un foco en el compromiso con la calidad y la orientación de servicio, como también otros orientados a que el equipo cuente con puestos de trabajo adecuados, para que las tareas puedan ser ejecutadas eficientemente, minimizar enfermedades profesionales en los trabajadores e impulsar la concepción de nuevos modelos de BI y BA que puedan ser utilizados para la gestión en el área. En el nivel de los procesos internos, podemos encontrar una serie de indicadores que tiene como objeto mejorar la calidad del servicio al cliente (externo e interno). En cuanto a los clientes externos, se monitorea los tiempos de respuesta a los reclamos de servicio, con foco a otorgar una mayor satisfacción del paciente y se ejecuta el seguimiento post atención, orientado a mejorar el control sobre los pacientes y contener costos asociados a la venta de paquetes de prestaciones. En el caso de los clientes internos, se mide la puntuación obtenida en la encuesta interna de satisfacción de usuarios, cuyo objeto es controlar la ejecución y retroalimentación, hacia las diversas unidades de la organización, de toda la información obtenida para el mejoramiento de la calidad y aseguramiento de la atención. En cuanto a los indicadores relacionados al objetivo de mejorar el funcionamiento del área de *Call Center*, éstos tienen como fin minimizar la cantidad de ausencias a horas clínicas, aumentar la cantidad de llamadas entrantes recibidas en el área, disminuir el tiempo de atención para cada llamada y estimular el cumplimiento a cabalidad de las horas pactadas por contrato con los profesionales, a la vez de proporcionar una mejor calidad de atención controlando la anulación de horas clínicas. En la perspectiva de clientes, los indicadores de desempeño se encuentran enfocados en la percepción del cliente acerca de los servicios obtenidos en CMDF. Éstos tienen por objeto conocer la opinión de los pacientes en cuanto al servicio de consultas y reclamos al servicio recibido al momento del agendamiento de la hora clínica, la evaluación acerca del proceso de reclamos y consultas y del proceso de toma de hora clínica. Finalmente, en el nivel salida (*output*),

se presentan dos indicadores de desempeño, enfocados en la eficiencia, los cuales pretenden mantener controlada la relación entre los costos de explotación y gastos de administración reales, versus los costos de explotación y gastos de administración presupuestados, bajo el objetivo de cumplir con el presupuesto aprobado para la unidad.

#### **4.7. Incentivos.**

La motivación juega un papel muy importante dentro del desempeño de los empleados, ya que un trabajador más motivado se encuentra más comprometido con su puesto de trabajo y con los objetivos organizacionales, siendo ésta, una función importante de los sistemas de control de gestión. La motivación es un proceso que incide en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza una persona para alcanzar un objetivo (Robbins y Judge, 2009). Esta definición implica que el individuo coloca una gran cantidad de esfuerzo, orientado hacia las metas de la organización y que es mantenido en el tiempo.

Existen diversas teorías para explicar la motivación de los empleados. Durante la década de 1950 se formularon algunas como la teoría de la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow, las teorías X e Y, la teoría de los dos factores y la teoría de las necesidades de David McClelland. Aunque hoy en día se cuestiona su validez, son probablemente, las mejores explicaciones conocidas y representan el fundamento de dónde surgieron (Robbins y Judge, 2009). Posteriormente, y debido a que las primeras teorías no soportaron el estudio detallado o perdieron su atractivo, aparecieron las teorías contemporáneas de la motivación, las cuales tienen un grado razonable de apoyo documentado. Dentro de éstas, es posible mencionar la teoría de la autodeterminación, la teoría de la evaluación cognitiva, la teoría del establecimiento de metas, la teoría de la autoeficacia, la teoría del reforzamiento, la teoría de la equidad y justicia organizacional y la teoría de las expectativas, entre otras (Robbins y Judge, 2009). En la actualidad, existen varias técnicas y programas, sustentados en las ya mencionadas teorías y con diversos grados de aceptación, que pretenden llevar a la aplicación los conceptos de la motivación. En este sentido, los autores Robbins y Judge (2009) mencionan algunos como:

- **Administración por objetivos (APO):** Consistente con la teoría del establecimiento de metas (metas específicas, desafiantes y con retroalimentación, conducen a un mejor desempeño que las metas fáciles), consiste en un programa que abarca metas fijadas en forma participativa, para cierto plazo y con retroalimentación sobre los avances.

- **Programas de reconocimiento de los empleados:** Congruente con la teoría del reforzamiento (enfoque que plantea que el comportamiento está en base de sus consecuencias), consiste en otorgar atención personal, manifestar interés, aprobación y aprecio por un trabajo bien efectuado, por ejemplo, premiando inmediatamente una conducta con un elogio, lo que estimulará su repetición.
- **Programas de participación de los empleados:** Basado en diversas teorías de motivación, como la teoría de los dos factores, la teoría X e Y y la teoría de Existencia, Relaciones y Crecimiento (ERC), es un proceso participativo que aprovecha toda capacidad de los empleados para fomentar el compromiso con el éxito de la organización. Son ejemplos de estos: administración participativa, participación representativa (consejos laborales o de representantes), círculos de calidad, planes de propiedad de acciones para empleados (PPAE), etc.
- **Programas de pago variable:** Consistente con la teoría de las expectativas (establece que la fortaleza de una tendencia para actuar de cierta manera depende de la fortaleza de la expectativa de que el acto irá seguido por un resultado dado que es atractivo para el individuo), es un pago al empleado basado en alguna medida individual u organizacional del desempeño, dónde los individuos perciben una relación estrecha entre su desempeño y las remuneraciones. Son ejemplos de estos: participación de utilidades, ganancias compartidas, bonos, planes a destajo, etc.
- **Planes de pago basado en las capacidades:** Concordante con varias teorías de la motivación, como la ERC, se trata de niveles de pago basado en capacidades que poseen los empleados o en la cantidad de tareas que puede realizar.
- **Prestaciones flexibles:** Concordante con la teoría de las expectativas, permite a los trabajadores adaptar un programa de prestaciones para satisfacer sus necesidades individuales, al escoger sus prestaciones dentro de un menú de opciones.

Los programas anteriormente mencionados, tiene una aplicación en términos generales de una fuerza laboral, pero los administradores también deben considerar que existen algunos grupos que ofrecen retos especiales en términos de motivación, cómo los profesionales, los trabajadores eventuales, una fuerza laboral diversificada, los servidores no calificados y los individuos que realizan tareas muy repetitivas, entre otros. La clave para motivar a la gente a comportarse de una manera que procure las metas de una empresa reside en la forma en que los incentivos de dicha empresa se

relacionan con las metas del individuo. Algunas consideraciones a tener en cuenta al momento de recompensar a los empleados son las siguientes:

- Los individuos tienden a estar más motivados con la posibilidad de ganar recompensas que con el temor a reprimendas. El sistema de control de gestión debe orientarse a las primeras.
- Las compensaciones monetarias son formas importantes de satisfacer necesidades, sin embargo y más allá de la cantidad de la compensación, no lo son tanto como las recompensas no monetarias.
- Si la directiva, a través de sus acciones, da importancia al sistema de control de gestión, los gerentes operativos también lo considerarán así. Si no lo hace, los últimos tampoco lo harán.
- Los individuos se motivan con la retroalimentación acerca de su desempeño. Sin ésta, es poco probable que la gente tenga sentido de logro o realización, o que busque cambiar su conducta para alcanzar sus objetivos.
- Los incentivos pierden eficacia conforme se extiende el periodo entre acción y retroalimentación. En los niveles inferiores de la organización, la frecuencia óptima puede ser sólo horas; para la directiva puede ser meses.
- La motivación es mínima cuando la persona siente que el incentivo es inalcanzable o demasiado asequible. A su vez, es fuerte cuando se necesita un esfuerzo para lograr el objetivo y cuando el individuo considera que es importante dicho logro en relación con sus necesidades.
- El incentivo que ofrece un presupuesto o alguna declaración de objetivos es más fuerte cuando los gerentes trabajan con sus superiores para alcanzar las metas. El compromiso es mayor cuando el gerente declara explícitamente que las cantidades presupuestadas son alcanzables.

Los principales objetivos de contar con un buen sistema de incentivos son la atracción y retención de talentos y personal clave, generar equidad interna y externa e incentivar un desempeño superior mediante el uso de las compensaciones. A la vez, el sistema de incentivos utilizado debe estar alineado con los objetivos, indicadores y metas propuestas en el CMI y en los tableros de control, lo que permita direccionar los esfuerzos de las personas hacia la consecución de las metas organizacionales. Como se revisará a continuación, el actual esquema de incentivos utilizado en el CMDF premia monetariamente a los trabajadores en base a una evaluación y al cumplimiento de algunas metas, pero éste no genera equidad, no incentiva un desempeño superior y tampoco se encuentra conectado a los objetivos estratégicos planteados por la organización.

#### 4.7.1. Situación actual respecto de los esquemas de incentivos en CMDF.

El sistema de incentivos actual está condicionado a la obtención de utilidades financieras superiores, al menos en 10%, a los proyectados. Una vez cumplidas estas dos restricciones, se calcula el monto base a repartir, el cual corresponde a un porcentaje del valor de la planilla anual de remuneraciones (sueldo base más gratificación, descontando a los ejecutivos). Este porcentaje es variable y dependerá de cuan superior haya sido el resultado real frente al resultado proyectado. Se determina según la tabla 30, la cual se muestra a continuación:

Tabla 30: Tabla de determinación de monto base para incentivos.

Intervalo de Superioridad Real vs Presupuesto	Porcentaje sobre Planilla Anual
Entre 10% - 49,99%	2%
Entre 50% - 99,99%	3%
Mayor a 100%	4%

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación.

El monto base a repartir obtenido del punto anterior, se ajusta, multiplicándolo por un factor (tabla 31). Este factor depende de la diferencia entre el cociente del gasto de administración y ventas reales sobre los ingresos de explotación reales de un año específico y el cociente del gasto de administración y ventas proyectadas sobre los ingresos de explotación proyectados del mismo período, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 31: Tabla de Ajuste de Monto Base para Incentivos.

(GAV / Ing. Exp.) Real v/s (GAV / Ing. Exp.) Ppto.	Factor
Mayor en 1,0%	100%
Entre 0,8% y 1,0%	90%
Entre 0,6% y 0,8%	80%
Entre 0,4% y 0,6%	70%
Entre 0,2% y 0,4%	60%
Entre 0,0% y 0,2%	50%
Menor que 0%	0%

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación.

El monto base ya ajustado, se divide para ser repartido, de acuerdo a la ubicación de los trabajadores dentro del ranking de evaluación de desempeño del año, como muestra la tabla 32.



Tabla 32: Tabla de Distribución de Incentivos.

Posición en el Ranking	Porcentaje del Fondo
1	50%
2	25%
3	15%
4	10%

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación.

La evaluación de desempeño consta de dos partes: la primera mide el cumplimiento de los compromisos acordados entre el jefe y cada colaborador y, la segunda, evalúa una serie de competencias requeridas por la organización (Tabla 33), con puntuaciones cualitativas (Sobresaliente, Destacado, Logrado, En desarrollo, No se observa).

Tabla 33: Evaluación de Desempeño (Dimensiones).

Tipo	Nombre	Descripción
Rol	Capacidad de Análisis	Realiza análisis de las situaciones o procesos, recopilando y buscando la información necesaria para realizar un diagnóstico y aplicar los mecanismos que le permitan lograr una solución a un problema o llevar a cabo de manera exitosa el proceso que realiza.
Rol	Colaboración	Se muestra interesado en apoyar a su equipo de trabajo en post del logro de los objetivos de la organización compartiendo conocimientos y prácticas de trabajo orientadas a mejorar el desempeño del equipo y el logro de los objetivos comunes. Mantiene vínculos y redes de colaboración con otras áreas y personas de la organización, aportando para el desarrollo de un clima ameno y de respeto.
Rol	Efectividad y Eficiencia	Realiza acciones tendientes a lograr buenos resultados cumpliendo plazos y tiempos estipulados, y cuidando la correcta utilización de los recursos. Ante un problema procura encontrar la solución, realizando el análisis y las gestiones necesarias para lograr el resultado esperado.
Rol	Iniciativa y Proactividad	Detecta necesidades y explora oportunidades de mejora, proponiendo ideas y soluciones en forma oportuna que le permitan optimizar el trabajo y se esfuerza por implementarlas. Lleva a cabo las iniciativas y metas propuestas, sobreponiéndose a obstáculos y logrando resultados de buena calidad que aportan valor a la organización.
Transversal	Compromiso	Vela por la correcta realización de las actividades y procesos a su cargo, esforzándose por cumplir con los objetivos del área y con las políticas e iniciativas de la organización. Se muestra dispuesto a realizar esfuerzos adicionales para cumplir con lo comprometido, con el objetivo de lograr mejoras en los servicios que proporciona y/o en los proyectos en los que participa.
Transversal	Orientación al Servicio	Establece relaciones cordiales y positivas con clientes internos y externos, identificando sus necesidades y solucionando sus requerimientos, derivando si es que la solución no está en sus manos. Toma acciones para asegurar y mejorar la calidad de servicio otorgada a sus clientes siendo proactivo en el desarrollo de servicios y/o productos que le permitan anticiparse a las necesidades de sus clientes.
Transversal	Orientación a la Calidad	Se orienta a realizar mejoras en los procesos y procedimientos que realiza velando por lograr el mejor resultado final, identificando problemas que puedan surgir y sus causas, haciéndose cargo de proponer soluciones. Se orienta al cumplimiento de los estándares de calidad de manera oportuna.
Transversal	Confiabilidad	Es creíble y transparente, actuando con sentido ético y discreción en el manejo de la información. Realiza su trabajo con rigurosidad, manteniendo la confiabilidad de los procesos y proponiendo acciones correctivas en las operaciones y servicios que corresponda.

Fuente: Centro Médico y Dental Fundación.

La empresa también otorga a cada empleado, la posibilidad de generar una autoevaluación, pero ésta no tiene ninguna incidencia en el resultado final. La evaluación es uno de los puntos más cuestionados por los trabajadores, ya que, la medición del cumplimiento de los compromisos, la dificultad para la consecución de éstos y las dimensiones que ésta mide están ligadas a la percepción de cada jefe de unidad, siendo muy subjetivas, lo cual hace que los empleados tiendan a pensar que existe favoritismo o criterios dispares al momento de evaluar a cada trabajador. Por otra parte, la periodicidad en que se ejecuta la evaluación (una vez al año), hace que no exista seguimiento ni retroalimentación de los resultados hacia los empleados, quienes, además, sienten que éstos están afectados por los desempeños mostrados durante las fechas más cercanas a la toma de evaluaciones. Finalmente, también cabe señalar que las puntuaciones son secretas, lo que no les permite comprender, a los trabajadores, el porqué de la posición obtenida dentro del ranking.

Luego, la empresa distribuye a un 25% de los trabajadores en cada una de las cuatro posiciones del ranking, hasta completar un 100%. Este es otro punto que produce discordia, pues obliga a los evaluadores a asignar forzosamente a los trabajadores a algún grupo del ranking, pudiendo quedar un trabajador merecedor de una posición 1, en el lugar 2, ya que el grupo de posiciones 1 ya tiene completo el 25% de los cupos.

La distribución del fondo final se efectúa, generalmente en el mes de mayo de cada año, y corresponde a un porcentaje del sueldo base de cada empleado. Esto último también genera discusiones entre los trabajadores, debido a que, al interior de la empresa, no existe un sistema estandarizado de remuneraciones, lo que conlleva a que un trabajador con una posición baja en el ranking, pero con un sueldo alto, pueda obtener un bono mayor a otro con una posición alta en el ranking, pero con un sueldo menor (no existe un balance apropiado entre eficiencia e incentivo).

Por otro lado, el esquema no contiene incentivos no monetarios, no da lugar a aumentos de rentas futuros, ascensos o nuevas oportunidades en la carrera profesional (*career concerns*), lo que genera una desmotivación en el personal interesado en este tipo de recompensas. Otros puntos a mencionar es que los amplios intervalos de puntaje en el ranking utilizado, generan que el esquema no asegure la realización del esfuerzo óptimo por parte del agente y, por otra parte, los resultados son medidos dentro de un solo período, por lo que sería recomendable incluir recompensas basadas en metas de largo plazo (CMDF presenta un promedio de permanencia de sus trabajadores muy elevado).

Hay que destacar que CMDF cuenta con beneficios para todo el personal (no sujetos a cumplimiento). Dentro de éstos podemos nombrar: bono de escolaridad (educación pre escolar, básica, media, superior, trabajador), aguinaldos (para fiestas patrias, vacaciones, fin de año), reajuste de sueldos, asignaciones (de riesgo, caja,

movilización, colación turnos, viáticos, etc.), servicio de radiotaxi (para trabajadores que realizan horas extras), sala cuna, uniformes, días administrativos y libres (trámites, cumpleaños, etc.), retirada antes de la hora normal de salida (día de la madre, del padre, secretaria), permisos para ausentarse en horario laboral, permisos sindicales sin cargo, asistencia psicológica y seguro de vida (trabajadores), gastos de mudanza (en caso de traslado del trabajador), plan de retiro y de salud, fondo de ayuda complementarias de salud, préstamos a tasa preferencial, licencias médicas pagadas (los primeros tres días) e indemnización por fallecimiento.

Finalmente, cabe señalar que, para lograr una cultura organizacional que permita alinear el capital humano con los objetivos de la organización, es importante realizar distintas actividades recreativas que busquen promocionar el desarrollo de diversos aspectos de los trabajadores, tales como autoestima, capacidad de superación, seguridad, autoconocimiento, trabajo en equipo, sentido de la responsabilidad, bienestar, solidaridad, oportunidades de desarrollo, etc. En este sentido, CMDF ejecuta actividades como cena de aniversario (cena bailable con premiaciones), tarde recreativa (paseo hacia lugares recreativos como piscinas, camping, etc.), celebraciones de fiestas patrias y de fin de año (incluye actos, comidas y juegos), celebraciones de días especiales (entrega de obsequios para los días de la mujer, de la secretaria, cumpleaños, etc.), eventos especiales (shows humorísticos, desayunos grupales, almuerzos de jefaturas), concursos con premios (mejor fotografía, expresiones artísticas, deportivos, etc.), talleres gratuitos (deportivos, artísticos, misceláneos, etc.) y gimnasia de pausa para trabajadores. Las actividades realizadas pretenden que los trabajadores estén motivados e incentivados y que esto les permita mantener buenas actitudes de servicio hacia el cliente, para buscar en todo momento satisfacer las necesidades de éste. Asimismo, estas instancias son aprovechadas para disponer a los trabajadores de un ambiente informal en el cual puedan tener un acercamiento con sus pares y con los miembros de la dirección, en un clima menos afectado por las relaciones jerárquicas.

#### **4.7.2. Propuesta de Esquema de Incentivos para Dirección Médica y Servicio al Cliente (2do nivel jerárquico).**

El esquema de incentivos propuesto en este proyecto ha sido delimitado a los cargos de jefaturas de las unidades de Dirección Médica y Servicio al Cliente, puesto que son los responsables de liderar a sus respectivos equipos de trabajo hacia la consecución de las metas establecidas por la Administración. Para la construcción de éste, se ha tomado como referencia los cuadros de mando propuestos para cada unidad, seleccionando aquellos objetivos considerados de importancia para los intereses de la

primera línea jerárquica, la influencia de éstos en el Cuadro de Mando Integral Institucional y su relación con las funciones propias de cada líder de unidad.

Los esquemas propuestos en las tablas 34 y 35, otorgan un incentivo anual consistente en una bonificación, la cual está sujeta a ciertas condiciones y equivale a dos sueldos base más dos jornadas de descanso compensatorio. También incluye una anotación de mérito en la hoja de vida del empleado, conducente a un aumento de renta, en el caso de acumular tres anotaciones. El porcentaje de cumplimiento de cada meta se multiplica por el porcentaje de incidencia de cada indicador. La sumatoria de estos resultados, entrega el porcentaje del monto del bono que se entregará al Director Médico o al Jefe de Servicio al Cliente, según sea el caso. Los días compensatorios, una de las recompensas no monetarias más influyentes en cuanto a motivación, no se encuentran sujetos a este porcentaje, pero sí a las restricciones mencionadas en cada tabla. La anotación de mérito conducente a un aumento de renta, está supeditada a un porcentaje de cumplimiento global igual o mayor a 90%, para el caso del jefe de la Dirección Médica y un porcentaje de cumplimiento mayor o igual a 87%, para el caso del jefe de Servicio al Cliente.

Tabla 34: Esquema de incentivos Jefe Dirección Médica.

Pp	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Porcentaje de Incidencia	Porcentaje de Cumplimiento			Incentivo*
							80%	90%	100%	
Output	Aumentar rentabilidad de área médica y dental	Rentabilidad Centro Médico	$((\text{Ingresos explotación médicos mensuales acum.} / \text{Costos directos médicos mensuales acum.}) * 100)$	$\geq 25\%$	Mensual	20%	20%	23%	25%	- Porcentaje del bono anual (bono equivale a dos sueldos) - 2 días compensatorios - Anotación mérito a aumento de renta**
		Rentabilidad Servicio Dental	$((\text{Ingresos explotación médicos mensuales acum.} / \text{Costos directos médicos mensuales acum.}) * 100)$	$\geq 45\%$	Mensual	20%	36%	41%	45%	
Procesos Internos	Fortalecer gestión de la calidad	Porcentaje de cumplimiento de pauta de fer proceso de acreditación institucional (Características atinentes a Dirección Médica)	$(\text{N}^{\circ} \text{de características obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación cumplidas} / \text{N}^{\circ} \text{total de características obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación}) * 100$	100%	Anual	20%	80%	90%	100%	
			$(\text{N}^{\circ} \text{de características no obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación cumplidas} / \text{N}^{\circ} \text{total de características no obligatorias exigidas a D. Médica para aprobar acreditación}) * 100$	$\geq 50\%$	Anual	10%	40%	45%	50%	
Procesos Internos	Fortalecer controles de seguridad	Porcentaje de avance de ejecución de programa de prevención y vigilancia de ocurrencia de eventos adversos (EA) y Eventos Centinelas	Porcentaje de avance Garantía programa "Prevención y vigilancia de ocurrencia de eventos adversos (EA) y Eventos Centinelas"	100%	Trimestral	10%	80%	90%	100%	
Recursos	Mantener equipamiento clínico certificado	Porcentaje de equipos certificados y operativos	$(\text{Cantidad de equipos certificados y operativos} / \text{Cantidad de equipos totales}) * 100$	$\geq 99\%$	Trimestral	10%	79%	89%	99%	
			Cantidad de instalaciones sanitarias deficitarias	N° de instalaciones sanitarias deficitarias	$\leq 1$	Semestral	10%	3	2	

\* Incentivo esta sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones:

- 100% de cumplimiento en indicador de Acreditación Institucional (Características atinentes a Dirección Médica).
- Porcentaje de cumplimiento global mayor o igual a 77%.
- Cumplimiento mayor o igual a 50%, al menos, en cada indicador.

\*\* Sujeto a porcentaje de cumplimiento global mayor o igual a 90%.

Fuente: Elaboración propia.

El esquema de incentivos planteado para el Jefe de la Dirección Médica (Tabla 34) tiene por objeto fomentar la preocupación por todos los ámbitos concernientes con el cumplimiento de las normas sanitarias, de seguridad y de calidad establecidas,

poniendo especial énfasis en la obtención de la acreditación institucional. A su vez, otorga gran importancia a la consecución de las metas establecidas por la Administración en cuanto a la rentabilidad del negocio. El pago del incentivo se encuentra sujeto al cumplimiento, a cabalidad, de la Acreditación Institucional, puesto que este es un punto obligatorio para que CMDF pueda obtener derivación de pacientes GES y, a la vez, aumenta la calidad de la atención, eficiencia de los procesos, la seguridad y el trabajo en equipo. Por otra parte, se exige un umbral de cumplimiento global de, al menos, 77% e individual de, al menos, 50% por cada indicador. Estas restricciones han sido establecidas considerando los cumplimientos mínimos requeridos por la Administración para el área considerada.

El esquema propuesto para el Jefe de Servicio al Cliente (Tabla 35) se enfoca, principalmente, en aumentar la satisfacción de los pacientes, mediante el mejoramiento de los servicios de solicitud de hora y respuesta de reclamos.

Tabla 35: Esquema de incentivos Jefe de Servicio al Cliente.

Pp	Objetivo	Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Porcentaje de Incidencia	Porcentaje de Cumplimiento			Incentivo*
							80%	90%	100%	
Output	Mantener costos y gastos ajustados al presupuesto	Porcentaje de desviación costos de explotación reales vs presupuesto (área Servicio al cliente)	$((\text{Costos de explotación reales acum. año actual} / \text{Costos de explotación presupuestados acum. año actual}) - 1) * 100$	$\leq 1\%$	Mensual	15%	12%	11%	10%	- Porcentaje de bono anual (bono equivale a dos sueldos) - 2 días compensatorios - Anotación meritosa de aumento de renta**
		Porcentaje de desviación gastos de administración y ventas reales vs presupuesto (área Servicio al cliente)	$((\text{GAV reales acum. año actual} / \text{GAV presupuestados acum. año actual}) - 1) * 100$	$\leq 1\%$	Mensual	15%	12%	11%	10%	
Clientes	Incrementar satisfacción con un mejor servicio al cliente	Según pregunta 1 Anexo C.	$(\text{Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7)} / \text{Cant. respuestas totales}) * 100$	$\geq 87\%$	Semestral	20%	70%	78%	87%	
		Según pregunta 2, Anexo C.	$(\text{Cant. de respuestas positivas (notas 6 o 7)} / \text{Cant. respuestas totales}) * 100$	$\geq 98\%$	Semestral	20%	78%	88%	98%	
Recursos	Desarrollar personal capacitado en atención al cliente	Porcentaje promedio de avance de desarrollo de modelos de BI	Porcentaje promedio de avance Cant. proyectos BI "Seguimiento de Controles" (60%) y "Seguimiento de Pacientes Crónicos" (40%)	100%	Mensual	15%	80%	90%	100%	
		Porcentaje de colaboradores con capacitaciones en atención al cliente aprobadas	$\text{N}^\circ \text{ de colaboradores con capacitaciones en AC aprobadas} / \text{Total de colaboradores capacitados}$	$\geq 90\%$	Trimestral	15%	72%	81%	90%	

\* Incentivo esta sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones:  
 - 85% de cumplimiento, al menos, en objetivo "Incrementar satisfacción con un mejor servicio al cliente". Cada indicador pondera 50% y 50%.  
 - Porcentaje de cumplimiento global mayor o igual a 69%.  
 - Cumplimiento mayor o igual a 50%, al menos, en cada indicador.  
 \*\* Sujeto a porcentaje de cumplimiento global mayor o igual a 87%.

Fuente: Elaboración propia.

El cumplimiento de las metas establecidas, está estrechamente ligado a la percepción del cliente en cuanto a ciertos aspectos presentados en estos procesos (amabilidad, facilidad, rapidez, etc.), por lo que mantener al cliente contento se torna en una tarea fundamental para jefe de área. A su vez, el esquema impulsa el aprendizaje de los ejecutivos y el desarrollo de sistemas de apoyo. Por último, este esquema otorga importancia al cumplimiento del uso eficiente de los recursos, el cual es un foco estratégico de la organización. El pago del incentivo se encuentra sujeto a la obtención de, al menos, un 85% de puntaje ponderado, en el indicador "Incrementar satisfacción

con un mejor servicio al cliente". Este indicador se compone de dos preguntas (ligadas a la satisfacción en cuanto al agendamiento de horas y al servicio de reclamos), las cuales ponderan 50% y 50%, cada una, para el resultado final. Esta exigencia se basa en que la "experiencia del paciente" es un foco organizacional de CMDF y, a la vez, una de sus fortalezas, la cual requiere ser aumentada en el tiempo, para dar cumplimiento a la propuesta de valor. Por otra parte, se exige un umbral de cumplimiento global de, al menos, 69% e individual de, al menos, 50% por cada indicador. Estas restricciones han sido establecidas considerando los cumplimientos mínimos requeridos por la Administración para el área considerada.

A modo de ejemplificar el funcionamiento de los esquemas de incentivos presentados, podemos suponer un escenario dónde el Director Técnico alcanzó los resultados mostrados en la columna "Resultado" (tabla 36), para cada indicador. Luego, cada uno de estos resultados es expresado como un porcentaje sobre la meta establecida y, a la vez, éstos son multiplicados por el porcentaje de incidencia de cada indicador, obteniendo el porcentaje final de cumplimiento. Finalmente, la sumatoria de estos resultados entrega el porcentaje final de bono a entregar (90%), como muestra la tabla 36.

Tabla 36: Ejemplo de cálculo de incentivo Dirección Médica.

Pp	Objetivo	Indicador	Meta	Resultado	Cumplimiento sobre la Meta (Expresado en porcentaje)	Porcentaje de Incidencia	Porcentaje Final (Cumplimiento sobre la Meta * Porcentaje de Incidencia)
Output	Aumentar rentabilidad de área médica y dental	Rentabilidad Centro Médico	>= 25%	20%	80%	20%	16%
		Rentabilidad Servicio Dental	>=45%	36%	80%	20%	16%
Procesos Internos	Fortalecer gestión de la calidad	Porcentaje de cumplimiento de pauta de 1er proceso de acreditación institucional (Características atingentes a Dirección Médica)	100%	100%	100%	20%	20%
			>=50%	50%	100%	10%	10%
	Fortalecer controles de seguridad	Porcentaje de avance de ejecución de programa de prevención y vigilancia de ocurrencia de eventos adversos (EA) y eventos centinelas	100%	90%	90%	10%	9%
Recursos	Mantener equipamiento clínico certificado	Porcentaje de equipos certificados y operativos	>=99%	99%	100%	10%	10%
	Mantener instalaciones sanitarias seguras	Cantidad de instalaciones sanitarias deficitarias	<=1	2	90%	10%	9%
<b>Sumatoria (Porcentaje del bono a entregar)</b>							<b>90%</b>

Fuente: Elaboración propia.

De esta forma, el Jefe de la Dirección Médica obtendrá un bono equivalente al 90% de dos sueldos (ya que cumplió las condiciones de un 100% de cumplimiento en indicador de Acreditación institucional, un cumplimiento global mayor o igual a 77% y un

cumplimiento mayor o igual a 50%, al menos, en cada indicador), más 2 días compensatorios y una anotación meritoria de aumento de sueldo (ya que logró un cumplimiento global mayor o igual a 90%).

Para el caso de los incentivos orientados al personal clínico, administrativo y de apoyo (los cuales no fueron tratados en este proyecto), la implantación de los esquemas debe incorporar estímulos grupales, los cuales ayudarán a mantener un equipo de trabajo cooperativo e interdependiente, dónde se comparten responsabilidades y habilidades, e individuales, los cuales permitirán premiar el esfuerzo y capacidades personales. A la vez, la estrategia utilizada para la ejecución de estos sistemas de incentivos debe considerar las diferencias de intereses entre los profesionales médicos y dentales y el personal administrativo y de apoyo clínico. Los primeros podrían ser motivados a través del reconocimiento público, que destaque su contribución al logro de los objetivos organizacionales, cómo también, a través de incentivos monetarios en función del desempeño, el cual puede ser medido con distintas variables, como el cumplimiento de los estándares de atención, el cumplimiento de las horas agendadas y la impecabilidad del registro de fichas clínicas, entre otros. Por su parte, a los segundos, también puede interesarles las posibilidades de financiamiento para desarrollo profesional, como fondos para cursar carreras de pregrado o cursos, sin perjuicio de los incentivos monetarios en función del desempeño, medibles, a su vez, con variables como el nivel de servicio y de atención de llamadas, la tasa de controles post atención ejecutados y la oportunidad para la resolución de reclamos, entre otros.

Los sistemas de incentivos presentados anteriormente son congruentes con los objetivos organizacionales y estimulan el cumplimiento de los atributos propuestos en la promesa de valor y visión corporativa, asegurando, a su vez, el control de la eficiencia en el uso de los recursos financieros y el aumento de la rentabilidad para la organización. Estos esquemas resuelven gran parte de los problemas presentados por el actual sistema: la medición del cumplimiento ya no pasa por la percepción de cada jefe, sino que a través de indicadores cuantificables; el seguimiento de los indicadores de hace con mayor frecuencia, por lo que existe una retroalimentación periódica para los evaluados, elimina el sistema de ranking y genera el incentivo en base a los desempeños obtenidos directamente, la recompensa es un monto conocido y no se encuentra indexada al sueldo de cada trabajador e incluye incentivos no monetarios, los cuales pueden generar una mayor motivación que, inclusive, los incentivos en dinero.

## Capítulo V. Conclusiones.

Sin lugar a dudas, la salud es una de las principales preocupaciones de la población chilena en general (Centro de Estudios Públicos, 2017) y, a la vez, es uno de los puntos con los cuales la ciudadanía se siente más disconforme. No es novedad decir que la salud pública en nuestro país presenta falencias como una menor cantidad de médicos especialistas (Subsecretaría de redes asistenciales, 2015), grandes filas para atención clínica (Minsal, 2018), largos tiempos de espera para operaciones (Minsal, 2018), etc. Estas mismas razones, han derivado en que buena parte de los usuarios de salud, que tienen la capacidad económica para hacerlo, quieran acceder al servicio privado, (Clínicas de Chile AG, 2016) en búsqueda de un mayor nivel de calidad, oportunidad, acceso y tecnología, entre otros atributos. Esto último ha llevado a que esta industria sea muy atractiva para inversionistas (Clínicas de Chile AG, 2017), dado su alto crecimiento, pero, a la vez, lo ha tornado un mercado muy competitivo, que deja atrás a quienes no cuentan con una buena reputación, no cuentan con tecnologías e infraestructura adecuadas o mantienen constantes quejas por la calidad de sus profesionales o de su servicio. Por esta razón, cada clínica y centro médico se ve en la obligación de diferenciarse de sus competidores, para atraer y satisfacer a una mayor cantidad de pacientes y, de esta manera, obtener una mayor rentabilidad. En este sentido, el diseño de un sistema de Control de Gestión para el Centro Médico y Dental Fundación ejecutado en este proyecto, da la posibilidad de implementar un proceso formal de desarrollo, planificación y ejecución de una estrategia en la organización, le permitirá contar con un plan de acción para desempeñarse mejor que sus competidores, tener mayores utilidades, contar con flexibilidad para responder con rapidez ante los cambios del mercado y obtener ventajas competitivas.

Durante el presente trabajo se analizaron las declaraciones estratégicas del CMDF, clarificándolas, redefiniendo su propósito y enfocándolas hacia las nuevas aspiraciones de la organización, centradas en la satisfacción del usuario, la calidad y el buen clima laboral, las cuales delimitan un margen de acción sobre cómo la organización espera que sus funcionarios desarrollen las actividades. Luego, estas declaraciones fueron utilizadas como guía para la formulación y ejecución de la estrategia.

A través de un análisis de la situación competitiva y operativa de la compañía, se identificaron sus principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que pueden impactar y modificar la estrategia corporativa. La ejecución de los análisis PESTEL, Porter y de Recursos y Capacidades, generó una gran cantidad de datos, identificando los puntos más relevantes para la organización, los cuales posteriormente, fueron resumidos y sometidos a una tabla FODA cuantitativo. De este análisis fue



posible llegar a la convicción de que las mayores fortalezas de CMDF están centradas en la buena evaluación de sus profesionales y un alto nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto a la amabilidad de la atención, y que sus oportunidades más atrayentes para obtener resultados sobresalientes en el mercado están relacionadas a aumentar la demanda debido a la disconformidad con la atención pública de salud, la cobertura GES, el mejoramiento del MLE en Fonasa, como también a mejorar la calidad y seguridad a través de la acreditación institucional ante la Superintendencia de Salud. Por otro lado, sus mayores debilidades van por el lado de la poca experiencia en sus áreas de Dirección Médica y Comercial y la falta de alineamiento del personal y su principal amenaza está relacionada a la exposición a multas y sanciones por el incumplimiento de la normativa legal vigente. Como resultado de todos estos análisis, se formularon las primeras estrategias: validarse como un establecimiento de salud acreditado, implementar un seguimiento de pacientes, ofrecer un servicio diferenciador para la recepción de pacientes, potenciar las áreas Comercial y de Dirección Médica y establecer un nuevo esquema de incentivos para el personal, entre otras.

Mediante el uso de una curva de valor, se realizó un estudio de los factores que presentan una mayor importancia para los clientes. La calidad de la atención, contar con profesionales calificados y el equipamiento e infraestructura con que cuenta la institución, fueron algunos de los aspectos más significativos encontrados. De este análisis se definió una propuesta de valor, orientada hacia una atención de alta calidad, a disponer de profesionales calificados y comprometidos y al otorgamiento de un ambiente cómodo y grato para el paciente. La lógica de negocio fue plasmada a través del modelo Canvas, en el que se describió la manera en que CMDF competirá con sus rivales. El plan estratégico de la compañía fue estrechamente ligado a otorgar una atención de alta calidad, que permita generar un vínculo permanente con el paciente. Luego de esto, se ejecutó un análisis de rentabilidad o captura de valor, para la estrategia desarrollada. Bajo este esquema, se espera un aumento en el flujo de atenciones clínicas, una mayor satisfacción para el paciente, un incremento en la eficiencia de los procesos y la obtención de mayores recursos financieros. Todo lo anterior, supeditado a la valoración del cumplimiento de la promesa de valor por parte de los pacientes, al fortalecimiento de las alianzas claves con Isapre Fundación y Fundación Asistencial y la creación de vínculos con el cliente, entre otras acciones.

El capítulo de planificación estratégica ayudó a decidir dónde la institución debía poner el foco organizacional. En esta etapa se desarrolló un Mapa estratégico y un *Balanced Scorecard*, para representar los objetivos planteados que darán cumplimiento al plan institucional y los indicadores de desempeño que serán establecidos para monitorear el logro de los objetivos. En esta sección se establecieron los tres grandes ejes corporativos, que ayudarán a CMDF a cumplir con la visión corporativa: El desarrollo organizacional, la experiencia ofrecida al paciente y la eficiencia operacional. Mediante

el uso del mapa estratégico se describió, gráficamente, las acciones necesarias para alcanzar los resultados establecidos. Luego, a estas acciones, se le incorporaron métricas destinadas a medir su cumplimiento e iniciativas estratégicas, como el establecimiento de un Departamento para la Calidad, la implementación de un servicio de excelencia en el área de recepción, la incorporación de un proceso de seguimiento post atención del paciente y un programa para fomentar, evaluar y controlar la preocupación por los aspectos fundamentales en la experiencia del cliente, por nombrar algunos. Estas dos herramientas de control de gestión, ayudarán a mejorar la situación actual de CMDF, puesto que beneficiarán a la difusión y el comprendimiento de los objetivos y metas organizacionales entre los colaboradores gracias a su descripción gráfica, direccionarán los esfuerzos del personal clínico y administrativo hacia el cumplimiento de la promesa de valor y los objetivos planteados por la Administración mediante el establecimiento de la causa-efecto entre objetivos, fomentarán la colaboración entre directivos y áreas al contener metas comunes, permitirán el monitoreo constante de los procesos críticos y de soporte del negocio a través de los diversos indicadores y medirán el logro de los objetivos de rentabilidad establecidos, posibilitando, con todo esto, la realización de ajustes a la estrategia, en caso de requerirlo.

A partir de un descenso en cascada, se logró alinear a dos unidades de la organización, desarrollando tableros de gestión y de control, para cada una de ellas. Las unidades escogidas fueron Dirección Médica y Servicio al Cliente. A través de los tableros propuestos, es posible observar cómo cada unidad contribuye a alcanzar los objetivos planteados por la Administración y cómo estos objetivos son traducidos en indicadores que son impactados por las acciones de los trabajadores. Indicadores de rentabilidad y eficiencia financiera, encuestas de percepción de calidad para clientes, indicadores para monitorear la seguridad y el nivel de servicios entregados y el control del cumplimiento de los plazos de entrega para diversos proyectos son, a grandes rasgos, la orientación principal de estos tableros. El alineamiento permitirá a los jefes de las áreas escogidas, comunicar a sus equipos de trabajo los objetivos y metas establecidos para sus respectivas áreas, conocer el alcance de sus responsabilidades, orientar los esfuerzos a las funciones principales para UEN y la organización e incentivar la colaboración en equipo para la consecución de las metas de cada unidad.

Finalmente, se propuso un esquema de incentivos orientado a las jefaturas de las dos unidades seleccionadas durante el despliegue en cascada. Estos esquemas tienen como objetivo principal, mejorar el desempeño de los líderes de los equipos de estas áreas, en cuanto a eficiencia, satisfacción de clientes y desarrollo profesional de los equipos a su cargo, ayudando, a la vez, a resolver la situación actual de CMDF en cuanto a los incentivos, reemplazando el antiguo esquema de recompensas (mal evaluado por los trabajadores), por un nuevo sistema, más objetivo y cuantificable, que

elimina el ranking de evaluación, agrega una mayor diversidad de recompensas y orienta los esfuerzos hacia el logro de los objetivos de la unidad y la organización.

La implementación del sistema de control de gestión propuesto en este proyecto, aportará un proceso formal de desarrollo, planificación, comunicación y ejecución de la estrategia de CMDF. La organización contará con una herramienta mediante la cual la alta administración podrá influenciar al resto de los miembros, para que implanten las estrategias, incorporar una coordinación formal de actividades entre las distintas áreas de la compañía y una mejor comunicación y evaluación de la información, para la toma de decisiones. También podrá desarrollar los objetivos específicos por la que se medirá a las distintas áreas de negocio y departamentos, desarrollando reuniones periódicas para revisar la productividad conseguida. El nuevo esquema de incentivos para CMDF, posibilitará a éste alinear los objetivos personales de los colaboradores con los objetivos organizacionales, cambiar su comportamiento en caso de ser requerido y determinar las variables clave que deben juzgarse para valorar la contribución individual al cumplimiento de las metas de la empresa.

El financiamiento de las iniciativas estratégicas, la poca experiencia en el área de dirección médica, la resistencia a los cambios en las políticas operacionales y la falta de liderazgo en algunas áreas son consideraciones relevantes al momento de la implementación del modelo de control de gestión propuesto.

Finalmente, cabe señalar que todos estos resultados esperados, no llegarán por el solo hecho de la puesta en marcha del sistema, sino que se necesita del compromiso de todos los individuos, de todos los niveles, que participan en la organización.

## Bibliografía y Fuentes de Información.

Agencia Chile de Eficiencia Energética (2012), "Guía de Eficiencia Energética para Establecimientos de Salud", Consultado el 14-10-2018 de Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Sitio web: <http://hospitalesporlasaludambiental.net/wp-content/uploads/2014/07/guia-ee-establecimientos-salud.pdf>

Banco Central (2018). "Informe de Política Monetaria: Diciembre 2018". Consultado el 16-01-18 de Banco Central de Chile. Sitio web: <https://www.bcentral.cl/-/informe-de-politica-monetaria-diciembre-2018>

Banco Mundial (2016), Datos. Consultado el 27-03-19 de Worl Bank Group. Sitio web: <https://datos.bancomundial.org/indicador/EG.USE.COMM.FO.ZS>

California Department of HealthServices (2017), "Hospital Pollution Prevention (P-2) Strategies". Consultado el 27-03-19 de California Department of PublicHealth. Sitio web: <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CEH/DRSEM/CDPH%20Document%20Library/EMB/MedicalWaste/Hospital%20P2%20Strategies.pdf>

Centro de Estudios Públicos (2018). "Estudio nacional de opinión pública N° 82". Consultado el 16-12-2018, de Centro de Estudios Públicos. Sitio web: [https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20181207/asocfile/20181207101838/encuestacep\\_oct\\_nov2018.pdf](https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20181207/asocfile/20181207101838/encuestacep_oct_nov2018.pdf)

Centro de Estudios Públicos (2017). "Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud". Consultado el 01-02-2018, de Facultad de medicina Universidad de Chile. Sitio web: <http://www.medicina.uchile.cl/noticias/134860/proponen-independencia-del-sistema-de-salud-ante-cambios-de-gobierno>

Christian Cancino (2012), "Matriz de Análisis FODA Cuantitativo". Consultado el 15-04-19 de Christian A. Cancino. Sitio Web: <http://christiancancino.cl/wp-content/uploads/2016/09/MATRIZ-DCS-FODA-CUANTITATIVA.pdf>

Ciperchile (2015). Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el registro nacional de Superintendencia de salud (SIS) y la dotación de personal del sector público. Consultado el 14-10-18. Sitio web: [https://ciperchile.cl/pdfs/2015/09/especialistas/Informe\\_RHS\\_SIS\\_y\\_SectPublico\\_19febrero2015.pdf](https://ciperchile.cl/pdfs/2015/09/especialistas/Informe_RHS_SIS_y_SectPublico_19febrero2015.pdf)

Clínicas de Chile AG. (2016). "Análisis de la evolución del perfil del gasto en salud". Consultado el 07-03-2019, de Clínicas de Chile AG. Sitio web: <http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/06/analisis-evolucion-perfil-gasto-en-salud-2007-2013.pdf>

Clínicas de Chile AG. (2017). "Dimensionamiento en Salud: Cifras 2016". Consultado el 17-07-2018, de Clínicas de Chile AG. Sitio web: [http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/03/Dimensionamiento-2016\\_2-.pdf](http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2016/03/Dimensionamiento-2016_2-.pdf)

Clínicas de Chile AG. (2016). Noticias. Consultado el 17-07-2018, de Clínicas de Chile AG. Sitio web: <http://www.clinicasdechile.cl/noticias/minsal-el-19-de-los-pacientes-no-asiste-consultas-programadas>

Colegio Médico de Chile AG. (2017). "Análisis Presupuesto de Salud para el año 2018". Consultado el 17-07-2018, de Colegio Médico. Sitio web: <http://www.colegiomedico.cl/?p=11418>

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (2018). Noticias. Consultado el 18-03-19 de CONYCI. Sitio web: <https://www.conicyt.cl/pci/2018/06/investigadores-de-chile-y-peru-compartieron-avances-en-biotecnologia-y-agricultura/>

Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS (2016). Norma Técnica 820, “Estándares de información de salud”. Consultado el 07-03-2019 de Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Sitio web: [http://degi.saludorient.cl/degidssmo/documentos/normas/NORMA\\_820.pdf](http://degi.saludorient.cl/degidssmo/documentos/normas/NORMA_820.pdf)

Departamento de Estudios, Innovación e Información para la Gestión (2014), “Informe ejecutivo implementación sistema Grupos Relacionados por el Diagnóstico Internacionales y Refinados GRD IR”.

Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile,” Folleto de Prioridades Presupuestarias Ley de Presupuestos 2019”. Consultado el 07-03-19 de DIPRES. Sitio web: [https://issuu.com/dipreschile/docs/folleto\\_leyptos2019\\_dipres/1?ff](https://issuu.com/dipreschile/docs/folleto_leyptos2019_dipres/1?ff)

Dirección de Presupuestos Gobierno de Chile (2013). “Sistema Público de Salud”. Consultado el 12-03-19 de DIPRES. Sitio web: [http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf)

Freeman, R. “Strategic Management: A stakeholder approach”. Londres, Reino Unido. Pitman Publishing, 1984.

Fundación Chile (2018). “Chile Saludable: Oportunidades y desafíos de innovación para colaciones escolares saludables”. Consultado el 16-01-18 de Fundación Chile. Sitio web: <https://fch.cl/wp-content/uploads/2018/11/CHILE-SALUDABLE-FINAL-2018.pdf>

Gartner, Inc. (2018). IT Glossary. Consultado el 14-10-2018, de Gartner, Inc. Sitio web: <https://www.gartner.com/it-glossary>.

Health Effects Institute (2017). “State of Global Air”. Consultado el 17-07-2018, de State of Global Air. Sitio web: [https://www.stateofglobalair.org/sites/default/files/SOGA2017\\_report.pdf](https://www.stateofglobalair.org/sites/default/files/SOGA2017_report.pdf)

Hitpass, B, “Business Process Management: Fundamentos y conceptos de implementación”. Santiago, Chile, BHH Ltda., 2017.

Instituto Nacional de Estadísticas Chile (2019). “Boletín Estadístico: IPC Edición N°243”. Consultado el 18-03-2019 de INE. Sitio web: [https://www.ine.cl/docs/default-source/boletines/ipc/2019/espa%C3%B1ol/bolet%C3%ADn-%C3%ADndice-de-precios-al-consumidor-\(ipc\)-enero-2019.pdf?sfvrsn=4](https://www.ine.cl/docs/default-source/boletines/ipc/2019/espa%C3%B1ol/bolet%C3%ADn-%C3%ADndice-de-precios-al-consumidor-(ipc)-enero-2019.pdf?sfvrsn=4)

Instituto Nacional de Estadísticas (2017). “Compendio Estadístico”. Consultado el 17-07-2018, de INE. Sitio web: <http://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2017/compendio-estadistico-2017.pdf?sfvrsn=6>

Kaplan, R y Norton, D. “The execution premium”. Buenos Aires, Argentina. Temas Grupo Editorial, 2008.

La Tercera (2016), Noticias. Consultado el 13-03-18 de Diario La Tercera. Sitio web: <https://www.latercera.com/noticia/30-consultas-agendadas-centros-privados-se-pierden-inasistencia-paciente/>

Ministerio del Medio Ambiente (2018), "Resultados Encuesta Nacional del Medio Ambiente". Consultado el 27-03-19 de Ministerio del Medio Ambiente. Sitio web: <http://portal.mma.gob.cl/wp-content/uploads/2018/02/Primeros-Resultados-Encuesta-Nacional-de-Medioambiente-2018.pdf>

Ministerio de Salud (2017), "Encuesta Nacional de Salud 2016-2017". Consultado el 16-01-19, de MINSAL. Sitio web: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)

Ministerio de Salud (2019) "Medicinas complementarias". Consultado el 07-03-19, de MINSAL. Sitio web: <https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/>

Ministerio de Salud (2018), "Plan Nacional de Tiempos de Espera No GES en Chile". Consultado el 26-04-2019 de MINSAL. Sitio web: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Plan-nacional-de-tiempos-de-espera-No-GES.pdf>

Ministerio de Salud (2018), "Programa de Salud 2018-2022". Consultado el 16-01-19, de MINSAL. Sitio web: <https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022>

Ministerio de Salud (2019), "Reforma Integral al Sistema de Salud". Consultado el 26-04-19 de Gobierno de Chile. Sitio web: <https://www.gob.cl/reformasalud/>

Ministerio de Salud (2018). "Sustentabilidad Financiera del Sistema Público en Salud: Establecimiento de las bases de un nuevo sistema de financiamiento y de gestión". Consultado el 18-03-2019, de MINSAL. Sitio web: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Sustentabilidad-Financiera-del-Sistema-P%C3%BAblica-de-Salud.pdf>

Niven, P. "Balanced scorecard step by step". Nueva York, Estados Unidos. John Wiley & Sons Inc., 2002.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2019). "Estudios de la OCDE sobre salud pública: Chile". Consultado el 16-01-2019, de Organisation for Economic Co-operation and Development, Sitio web: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%BAblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>

Observatorio Chileno de Salud Pública, "Marco normativo, políticas y planes". Consultado el 13-03-2019 de OCHISAP. Sitio web: <http://www.ochisap.cl/index.php/organizacion-y-estructura-del-sistema-de-salud/marco-normativo-politicas-y-planes>

Organización Panamericana de la Salud (2018). Destacados. Consultado el 12-03-2019 de Organización Panamericana de la Salud Chile. Sitio web: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1023:nueve-de-cada-10-personas-en-todo-el-mundo-respiran-aire-contaminado-pero-mas-paises-estan-tomando-acciones&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=1023:nueve-de-cada-10-personas-en-todo-el-mundo-respiran-aire-contaminado-pero-mas-paises-estan-tomando-acciones&Itemid=1005)

Osterwalder, A. y Pigneur, Y. "Business Model Generation". Nueva Jersey, Estados Unidos. John Wiley & Sons, Inc. 2010.

Phillips Future Health Index (2017). News center. Consultado el 11-03-19, de FHI. Sitio web: <https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/future-health-index/articles/20170613-by-2020-the-smart-hospital-will-be-a-reality.html>

Robbins, S. y Judge, T. "Comportamiento organizacional". Estado de México, México, Pearson Educación, 2009.

Porter, M. *“What is strategy?”*. Massachusetts, Estados Unidos. *Harvard Business School Publishing*, 1996.

Randstad 2019), “Workmonitor: Tendencias de RRHH 2018”, Consultado de Ranstad Chile. Sitio web: <https://www.randstad.cl/tendencias360/archivo/downloads/33f06610-b58b-4f2f-b0d4-1e77bf958457/>

Revista Forbes México (2014). Negocios. Consultado el 18-03-2019 de Forbes México. Sitio web: <https://www.forbes.com.mx/houston-la-lejana-ciudad-de-los-milagros/>

Red Global de Hospitales Verdes y Saludables (2015). Consultado el 27-03-2019 de Hospitales por la Salud Ambiental. Sitio web: <https://www.hospitalesporlasaludambiental.net/energia/>

Revista Chilena de Cardiología (2009). “Aumento del riesgo de consultas cardiovasculares por contaminación atmosférica por partículas. Estudio en la ciudad de Santiago.”. Consultado el 12-03-2019 de SciELO. Sitio web: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602009000200003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000200003)

Revista Chile de Radiología (2017). “Uso innecesario de exámenes de imagen”. Consultado el 08-03-2019, de Biblioteca Científica SciELO Chile. Sitio web: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082017000300008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082017000300008)

Servicio Nacional del Consumidor (2018). “Estudio de precios de medicamentos bioequivalentes en las grandes cadenas de farmacias”. Consultado el 07-03-2019, de SERNAC. Sitio web: [https://www.sernac.cl/portal/619/articles-55009\\_archivo\\_01.pdf](https://www.sernac.cl/portal/619/articles-55009_archivo_01.pdf)

Superintendencia de Salud (2007). “Acreditación de Prestadores Institucionales”. Consultado el 17-07-2018, de Superintendencia de Salud. Sitio web: <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-3036.html>

Superintendencia de Salud (2006). “Impacto del envejecimiento en el gasto de salud en Chile 2002 - 2020”. Consultado el 17-07-2018, de Supersalud. Sitio web: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4021\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4021_recurso_1.pdf)

Superintendencia de Salud (2018). “Informe Análisis de Resultados Fiscalización Mantención del Estándar de Acreditación”. Consultado el 17-07-2018, de Superintendencia de Salud. Sitio web: [http://www.supersalud.gob.cl/664/articles-16659\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/664/articles-16659_recurso_1.pdf)

Superintendencia de Salud (2018). “Sanciones cursadas ejecutoriadas a prestadores”. Consultado el 17-03-2019, de Superintendencia de Salud. Sitio web: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-3724.html>

Superintendencia de Salud (2013). “Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria: Ranking de prestadores - Informe Global”. Consultado el 08-09-2018, de Supersalud. Sitio web: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf)

Superintendencia de Salud (2011). “Propuesta metodológica para medir calidad percibida y satisfacción en la atención de salud hospitalaria”. Consultado el 08-09-2018, de Supersalud. Sitio web: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7516\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7516_recurso_1.pdf)

Thompson, Peteraf, Gamble y Strickland, “Administración Estratégica: Teoría y Casos”. Estado de México, México, McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A., 2012.

## Anexos.

Tabla 37: Anexo A.

N°	Objetivo	Pregunta
1	Profesionales calificados y comprometidos	En relación al médico/dentista que lo atendió, ¿cómo evalúa cada uno de los siguientes aspectos? (Seguridad y confianza que le inspiró el médico/dentista tratante, amabilidad en la atención y preocupación hacia usted, puntualidad del inicio de la atención por parte del médico/dentista, tiempo que le destinó a su atención, claridad en la información entregada por el médico/dentista). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
2	Ambiente cómodo y grato	Pensando en la infraestructura del edificio del Centro Médico Fundación, ¿cómo califica cada uno de los siguientes aspectos? (Aseo de las salas de atención y de espera, comodidad de la sala de espera, facilidad para ubicar donde tiene que atenderse o señalética). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
3	Atención de alta calidad	Pensando en la última atención que recibió en el centro médico, ¿cómo evaluaría el servicio y atención que usted recibió en el Centro Médico Fundación en general? Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
4		Pensando en el momento en que usted solicitó hora en el Centro Médico Fundación, ¿cómo califica cada uno de los siguientes aspectos? (Amabilidad de la persona que le atiende para tomar la hora, facilidad para conseguir hora, ayuda o guía al momento de solicitar hora, disponibilidad de horas). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
5		Pensando en el momento en que usted pasó por la admisión del Centro Médico Fundación, ¿cómo califica cada uno de los siguientes aspectos? (actitud y disposición de la persona que le atendió en el mesón de recepción, tiempos de espera para que lo atiendan en recepción, tiempo de espera para que lo atienda el médico o dentista). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
6	Mejorar servicios de apoyo clínico	<p>1) Responda SI / NO a las siguientes afirmaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La persona que me atendió, me explicó en qué consistía el procedimiento.</li> <li>-(Sólo para mujeres) La persona que me atendió me preguntó si estaba embarazada.</li> <li>- La persona que me atendió, me requirió usar protección de cuello y delantal de seguridad para tomar mi radiografía.</li> <li>- La persona que me atendió, se encontraba en la zona de protección durante la toma de mi radiografía.</li> </ul> <p>Encuesta se considera aprobada cuando no existen respuestas " NO".</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 38: Anexo B.

N°	Objetivo	Pregunta
1	Incrementar satisfacción del paciente	Si usted volviera a requerir de una atención clínica como la que se realizó la última vez, ¿qué tan seguro(a) estaría en volver a utilizar los servicios de Centro Médico y Dental Fundación). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "Muy seguro que NO seguiría en CMDF" y 7 es "Muy seguro que SI seguiría en CMDF".
2	Atención de alta calidad	Pensando en la última atención que recibió en el centro médico, ¿cómo evaluaría el servicio y atención que usted recibió en el Centro Médico Fundación en general? Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
3	Profesionales calificados y comprometidos	En relación al médico que le atendió, ¿Cómo evalúa cada uno de los siguientes aspectos? (Seguridad y confianza que le inspiró el dentista tratante, amabilidad en la atención y preocupación hacia usted, puntualidad del inicio de la atención por parte del dentista, tiempo que le destinó a su atención el dentista, claridad en la información entregada por el dentista). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
4		En relación al médico que le atendió, ¿Cómo evalúa cada uno de los siguientes aspectos? (Seguridad y confianza que le inspiró el médico tratante, amabilidad en la atención y preocupación hacia usted, puntualidad del inicio de la atención por parte del médico, tiempo que le destinó a su atención el médico, claridad en la información entregada por el médico). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
5	Mejorar servicios de apoyo clínico	<p>1) Responda SI / NO a las siguientes afirmaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La persona que me atendió, me explicó en qué consistía el procedimiento.</li> <li>-(Sólo para mujeres) La persona que me atendió me preguntó si estaba embarazada.</li> <li>- La persona que me atendió, me requirió usar protección de cuello y delantal de seguridad para tomar mi radiografía.</li> <li>- La persona que me atendió, se encontraba en la zona de protección durante la toma de mi radiografía.</li> </ul> <p>Encuesta es aprobada si se cumplen todas las afirmaciones.</p>

Fuente: Elaboración propia.



Tabla 39: Anexo C.

N°	Objetivo	Pregunta
1	Incrementar satisfacción con un mejor servicio al cliente	Pensando en el momento en que usted solicitó hora en Centro Médico y Dental Fundación, ¿Cómo evalúa cada uno de los siguientes aspectos? (Amabilidad de la persona que lo atiende para tomar hora, facilidad para conseguir hora a través de internet, call center o personalmente, ayuda o guía al momento de solicitar hora, disponibilidad de horas). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
2		¿Cómo evalúa cada uno de los siguientes aspectos? (Facilidad de ingreso de reclamo, cumplimiento del plazo comprometido para entrega de respuesta, claridad de la respuesta entregada, proceso de gestión de reclamos en general). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
3	Atención de alta calidad	Pensando en el momento en que solicitó hora en el Centro Médico Fundación, ¿cómo evaluaría la calidad del servicio de agendamiento de hora que usted recibió en general? Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
4		Pensando en el servicio post atención (consultas y reclamos) del Centro Médico Fundación, ¿cómo evaluaría la calidad del servicio post atención que usted recibió en general? Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".
5	Ser excelentes en la entrega de <i>feedback</i> hacia otras unidades	Pensando en la evaluación efectuada por el Área de Servicio al Cliente en su Unidad, ¿cómo califica cada uno de los siguientes aspectos? (Tiempo de ejecución, Oportunidad de la ejecución, Calidad de la evaluación, Tiempo de entrega del <i>feedback</i> , Calidad del <i>feedback</i> entregado). Utilice una escala de 1 a 7, dónde 1 es "pésimo" y 7 es "excelente".

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 40: Anexo D.

Nº	Escala de 1 a 10, dónde 1 es "pésimo" y 10 es "excelente".	Nota	Nº	Escala de 1 a 10, dónde 1 es "pésimo" y 10 es "excelente".	Nota
1	Tiempo de espera		13	Entrega información sobre plazos	
2	Saludo formal, presentación		14	Entrega información sobre reclamos y consultas	
3	Actitud acogedora, identifica necesidades		15	Entrega información adicional	
4	Utiliza lenguaje respetuoso y amable		16	Entrega una atención integral (no deriva a otros ejecutivos)	
5	Utiliza lenguaje fácil de entender		17	El espacio de atención se encuentra limpio	
6	No interrumpe al paciente		18	El espacio de atención encuentra ordenado	
7	Hace preguntas para una mayor comprensión		19	El espacio de atención es cómodo	
8	El lenguaje utilizado ayuda a resolver la inquietud		20	El espacio de atención se encuentra bien iluminado	
9	Conversó con compañeros/as mientras atendía		21	El espacio de atención está climatizado o ventilado	
10	Conversó telefónicamente mientras atendía		22	Tiempo de atención	
11	Entrega información sobre requisitos		23	Hay suficientes sillas para todos quienes esperan	
12	Entrega información sobre procedimientos		24	Existen servicios sanitarios limpios y aseados	

Fuente: Elaboración propia.