



MAGÍSTER EN CONTROL DE GESTIÓN



DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN PARA INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN CONTROL DE GESTIÓN

Alumna: Victoria Vivar Estay

Profesora Guía: Alicia Núñez Mondaca

Santiago, marzo 2022

AGRADECIMIENTO

Para Daniel, porque me impulsas todos los días a ser mi mejor versión.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto para optar al grado de Magister en Control de Gestión, es una propuesta de un Sistema de Control de Gestión para el Instituto de Diagnóstico S.A, institución privada que ofrece atención de salud integral y de alta complejidad en la comuna de Providencia, Región Metropolitana.

Este proyecto comienza con las justificaciones que motivan la realización de este proyecto de grado, identificando los distintos problemas que ha presentado la organización, antecedentes que evidencian la necesidad de contar con un marco formal e integral para el desarrollo y ejecución de su estrategia.

Adicionalmente, se entregan los objetivos generales y específicos de este proyecto, y se define la metodología para el desarrollo del diseño del sistema de control de gestión, junto con la identificación de las limitaciones que conlleva la realización de este proyecto.

Respecto a la metodología definida para la realización de este proyecto, es que se desarrollan las primeras tres etapas del proceso de ciclo cerrado de Kaplan y Norton (2008).

Comenzando con la etapa uno, que consiste en desarrollar la estrategia, donde previamente se detalla la historia de Instituto de Diagnostico S.A., su estructura organizacional y la evolución que ha experimentado a lo largo de sus años de operación. Posteriormente se entrega un contexto de la industria a la cual pertenece y su desarrollo. Adicionalmente, se realiza el análisis de declaraciones estratégicas (Misión, Visión y Valores) de la organización, luego se continúa con el análisis estratégico con el propósito de identificar y analizar el posicionamiento actual que tiene la institución dentro de la industria de la salud y, por último, se finaliza con la formulación de la estrategia.

Luego, la etapa dos consiste en planificar la estrategia a través del desarrollo de objetivos estratégicos, indicadores, metas e iniciativas. Previamente a esto, se detalla el modelo de negocio del Instituto de Diagnostico S.A. con la finalidad de representar de manera simple, la lógica económica de los procesos de la organización según su estrategia, aplicando el modelo Canvas, con el que se busca representar los elementos del negocio que permiten dar cumplimiento de la propuesta de valor, que surge a raíz de la formulación de la

estrategia declarada en la etapa uno. Para continuar con la etapa dos del proceso de ciclo cerrado, se definen los objetivos estratégicos de la institución, a través de la elaboración del mapa estratégico y la definición de las iniciativas estratégicas, finalizando la etapa con la medición del plan, realizando la selección de indicadores, definiendo metas y construyendo el Cuadro de Mando Integral (CMI).

La tercera etapa y final consiste en alinear a la organización, haciendo sinergia por medio de cuadros de mando integral (CMI) para guiar a las unidades de negocios, se aborda la integración de la Dirección Médica y la Gerencia Comercial con la estrategia, y así también se busca alinear a los colaboradores. Definiendo esquemas de incentivos que guíen el desempeño de los colaboradores, alineando los objetivos personales con los objetivos de las unidades de negocios y, en definitiva, con los objetivos estratégicos de la organización. Por último, se finaliza con las conclusiones que surgieron durante el desarrollo de este proyecto, evaluando el cumplimiento de los objetivos planteados, así también se establecen las recomendaciones y acciones que aseguren el buen funcionamiento del sistema de control de gestión propuesto.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	2
1.1 Justificación del Proyecto	3
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivos Generales	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Metodología	5
1.4 Alcances y Limitaciones	7
1.5 Organización del Documento	8
CAPÍTULO II: DESARROLLAR LA ESTRATEGIA	10
2.1 Reseña de Clínica INDISA	10
2.2 Caracterización del Negocio de la Salud	24
2.3 Composición del contexto	33
2.4 Análisis Declaraciones Estratégicas	38
2.4.1 Análisis y Definiciones Misión de Clínica INDISA	38
2.4.2 Análisis y Definiciones de Visión de Clínica INDISA	40
2.4.3 Análisis y Definiciones de los Valores corporativos	41
2.5 Análisis Estratégico	43
2.5.1 Análisis Externo	43
2.5.1.1 Análisis PESTEL	44
2.5.1.2 Análisis Cinco Fuerzas de Porter	60
2.5.2 Análisis Interno	72
2.5.2.1 Análisis de Recursos	72
2.5.2.2 Análisis de Capacidades	79
2.5.3 Listado FODA	103
2.5.4 Análisis FODA Cuantitativo	105
2.6 Formulación de la estrategia	109
2.6.1 Análisis de la curva de valor y selección de atributos clave	109
2.6.2 Declaración de la Propuesta de Valor	114
2.6.4 Descripción de la estrategia de la empresa	115
CAPITULO III: PLANIFICAR LA ESTRATEGIA	117
3.1 Definición del Modelo de Negocio	117
3.1.2 Análisis del Modelo de Negocio	117

3.1.3 Análisis Rentabilidad o Captura de Valor del Modelo de Negocio	123
3.2 Definición de los objetivos estratégicos de Clínica INDISA	125
3.2.1 Mapa Estratégico de Clínica INDISA	127
CAPITULO IV: ALINEAR LA ESTRATEGIA	140
4.1 Despliegue de la estrategia	140
4.1.1 Explicación de las funciones de la UEN	140
4.1.2 Análisis de influencia	145
4.2 Diseño del sistema de medición de las unidades	146
4.3 Evaluación del desempeño y esquema de incentivos	151
4.3.1 Descripción de los esquemas de incentivos actuales	152
4.3.2 Situación propuesta del sistema de evaluación y compensación del desempeño	154
CAPITULO V: CONCLUSIONES	163
REFERENCIAS	166
ANEXOS	176
Anexo 1: Listado FODA reducido	176
Anexo 2: Listado FODA reducido con resultados obtenidos por el juicio de expertos	178
Anexo 3: FODA Cuantitativo	180
Anexo 4: Encuesta de Satisfacción Usuaría	182
Anexo 5: Código de Cultura INDISA	185
Anexo 6: Encuesta de Satisfacción de Clima Laboral	188

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Sistema de Gestión de Circuito Cerrado	7
Figura 2- Línea de Tiempo Clínica INDISA	11
Figura 3 - Organigrama Clínica INDISA	12
Figura 4 - Evolutivo de Ingresos Clínica INDISA	16
Figura 5 - Evolutivo EBITDA Clínica INDISA	17
Figura 6 - Evolutivo Margen EBITDA Clínica INDISA	18
Figura 7- Grupos de Interés de Clínica INDISA	20
Figura 8 - Grupos Internacionales, ISAPRES y Prestadores de Salud que forman parte de la Industria de la Salud Privada en la Región Metropolitana.	21
Figura 9 - Cobertura de Instituciones de Salud Privada en el Chile	22
Figura 10 - Estructura funcional del sistema de salud chileno	25
Figura 11- Financiación y aseguramiento del sistema de salud chileno	28
Figura 12 - Chile - Evolución Gasto De Salud Total	30
Figura 13 - Chile - Evolución Composición Gasto de Salud Público y Privado	31
Figura 14 - Número de egresos del año 2018, por tipo de prestador de salud en la Región Metropolitana	63
Figura 15 - Porcentaje de participación según número egresos del año 2018 de prestadores privados en la Región Metropolitana	64
Figura 16- Número de profesionales y técnicos del área de la Salud	67
Figura 17 - Cadena de Valor Clínica INDISA	80
Figura 18 - Evolutivo de intervenciones promedio por día de la semana	91
Figura 19 - FODA Cuantitativo	106
Figura 20 - Curva de Valor	113
Figura 21 - Modelo Canvas aplicado a Clínica INDISA.	118
Figura 22 - Mapa Estratégico de Clínica INDISA	127
Figura 23 - Organigrama Clínica INDISA	141
Figura 24 - Unidades bajo la responsabilidad de la Dirección Médica	142
Figura 25 - Subgerencias bajo la dirección de la Gerencia Comercial	143
Figura 26 - Tabla de correlación de aumento de renta Clínica INDISA	152

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1- Evolutivo de Infraestructura de las Principales Unidades Clínicas	13
Tabla 2 - Evolutivo de Actividad de las Principales Unidades Clínicas	14
Tabla 3 - ISAPRES Abiertas y Cerradas	30
Tabla 4- Enfermedades que considera la Ley Ricarte Soto	57
Tabla 5 - Evolución por año de los beneficiarios de la Ley Ricarte Soto según previsión	58
Tabla 6- Listado de Oportunidades y Amenazas del análisis PESTEL	60
Tabla 7- Listado de Oportunidades y Amenazas del análisis de Cinco Fuerzas de Porter	72
Tabla 8 - Evolución de los Profesionales del Área Médica en Consultas	76
Tabla 9 - Número de trabajadores del año 2019, por antigüedad y porcentaje de composición	76
Tabla 10 - Listado de Fortaleza y Debilidades del Análisis de Recursos	78
Tabla 11 – Utilización de cupos de consultas en Clínica INDISA	81
Tabla 12 - Tipo de Bloqueo Médico en Consultas	82
Tabla 13 - Evolutivo de solicitud de presupuestos de Clínica INDISA generados por sus distintos canales	84
Tabla 14 - Tasa de Reingreso a la Unidad de Urgencia de Clínica INDISA	85
Tabla 15 - Descripción de categorización de pacientes en la unidad de servicio de urgencia	85
Tabla 16 - Tiempo promedio (en minutos) por etapa de atención de pacientes en el Servicio de Urgencia	86
Tabla 17 - Evolutivo en días de latencia promedio por centro	88
Tabla 18 – Admisión/Rechazo de pacientes con solicitud de ingreso en la unidad de Hospitalizado	89
Tabla 19 - Composición de la actividad de pabellón por especialidad	90
Tabla 20 - Tipo de programación de la actividad y ocupación del pabellón	91
Tabla 21 - Evolutivo de estadía promedio de pacientes en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA	93
Tabla 22 - Evolutivo de ocupación en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA	93
Tabla 23 - Composición por previsión de la actividad en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA	94
Tabla 24 - Composición por zona de la actividad en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA	95
Tabla 25 - Evolutivo por tipo de comentarios generados por pacientes de Clínica INDISA	96
Tabla 26 - Listado de Fortaleza y Debilidades del Análisis de Capacidades	102
Tabla 27 - Matriz FODA	105

Tabla 28 - Valoración de los atributos para Clínica INDISA y su competencia	112
Tabla 29 - Estructura de Costos Clínica INDISA	123
Tabla 30 – Relación causa - efecto de perspectiva aprendizaje y crecimiento y perspectiva de procesos internos	128
Tabla 31 - Relación causa - efecto de perspectiva procesos internos y perspectiva clientes	130
Tabla 32 - Relación causa - efecto de perspectiva cliente y perspectiva financiera	130
Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA	132
Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA (continuación)	133
Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA (continuación)	134
Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA (continuación)	135
Tabla 34 - Tabla de influencias de la Dirección Médica y la Gerencia Comercial en los objetivos estratégicos de Clínica INDISA	145
Tabla 35 - Cuadro de Mando Integral de la Dirección Médica	146
Tabla 35 - Cuadro de Mando Integral de la Dirección Médica (continuación)	147
Tabla 35 - Cuadro de Mando Integral de la Dirección Médica (continuación)	148
Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial	148
Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial (continuación)	149
Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial (continuación)	150
Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial (continuación)	151
Tabla 37- Esquema de Incentivos para la Dirección Médica de Clínica INDISA	157
Tabla 37- Esquema de Incentivos para la Dirección Médica de Clínica INDISA (continuación)	158
Tabla 38 - Esquema de Incentivos de la Gerencia Comercial de Clínica INDISA	160
Tabla 38 - Esquema de Incentivos de la Gerencia Comercial de Clínica INDISA (continuación)	161

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

Este capítulo presenta las justificaciones que motivan la realización de este proyecto de grado, para ello se identifican los distintos problemas que actualmente tiene la organización bajo análisis, entregando los fundamentos que ameritan el diseño de un sistema de control de gestión. Este sistema, permite a la organización contar con un marco formal e integral de desarrollo y ejecución de la estrategia, el establecimiento de relaciones solidas entre la estrategia y las operaciones ayuda a superar tanto a la competencia, como también a enfrentar entornos complejos.

Adicionalmente, se entregan los lineamientos del proyecto por medio de la declaración de los objetivos generales y específicos, junto con la definición de la metodología para el desarrollo del diseño del sistema de control de gestión. Finalmente, se describen las limitaciones que conlleva la realización de este proyecto.

El presente proyecto de grado tiene como objetivo, proponer un sistema de Control de Gestión para el Instituto de Diagnóstico S.A. en adelante Clínica INDISA, institución privada que ofrece atención de salud integral y de alta complejidad en la comuna de Providencia, Región Metropolitana. Esta organización se constituye en el año 1961 como sociedad e inicia sus operaciones en el año 1980, con el propósito de atender de forma integral las necesidades de sus pacientes, entregando un servicio de excelencia en las distintas instancias que toma contacto con la institución. Para lo cual, cuenta con un equipo de trabajo altamente calificado, ofreciendo medicina moderna, alta tecnología médica e invirtiendo permanentemente en infraestructura clínica y equipamiento de vanguardia.

Clínica INDISA, tiene por objeto la prestación de servicios de salud general y especializada, para lo cual la administración por cuenta propia, ajena de todo tipo de establecimientos de salud públicos o privados; define los lineamientos para la promoción y asesoría en materia de cuidado de la salud, la formulación de programas y convenios de salud, la atención y el cuidado de personas; y, en general, el desarrollo integral de toda clase de negocios y actividades en el área de salud y la prestación de otros servicios anexos o complementarios a los señalados que se acuerden por la Junta General de Accionistas o por el Directorio.

En definitiva, estas directrices deben ir de la mano con el crecimiento sostenido que la organización ha tenido durante estos 60 años de funcionamiento, y para continuar creciendo, la estrategia de la organización es un proceso continuo que debe tener la flexibilidad de adaptarse a los cambios que ocurren en el entorno. Por lo tanto, la propuesta de sistema de control de gestión para Clínica INDISA tiene la finalidad de establecer dentro de la institución, relaciones sólidas entre la estrategia y sus operaciones, para que las actividades operacionales diarias de sus colaboradores respalden los objetivos estratégicos de la organización.

1.1 Justificación del Proyecto

Desde sus inicios Clínica INDISA ha logrado obtener buenos resultados en términos financieros, teniendo un crecimiento sostenido de ingresos y buenos márgenes EBITDA (acrónimo del inglés “Earnings Before Interest, Tax, Depreciation and Amortization”). Este indicador financiero, divide el resultado operacional sin considerar los intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones sobre el total de ingresos operacionales. Con la finalidad de medir el nivel de rentabilidad que posee la clínica en términos de sus procesos operativos, entre más cercano a 100% el indicador, mejor es la rentabilidad de la clínica en términos operacionales.

Desde el año 2016, los resultados no logran cumplir con las expectativas de la administración, es así como en el año 2018 se lleva a cabo un proceso de planificación estratégica permitiendo reformular la estrategia de acuerdo con los cambios que se han presentado en el entorno como, por ejemplo; cambios en la demanda, nuevos competidores, cambios en las políticas reguladoras, etc. Por otro lado, también se identificaron las capacidades que posee la clínica, las herramientas con las que pretende hacer frente a los nuevos desafíos y competir de aquí a los próximos 5 años. Para el control y seguimiento de la nueva estrategia, Clínica INDISA se enfoca en el control de presupuesto e indicadores financieros, pero es aquí donde surge una de las razones por la cual se justifica este proyecto de grado, debido a que el uso de este tipo de mecanismos hace difícil adelantarse a los nuevos desafíos que presenta el entorno, ya que solo permite una mirada hacia el pasado y una respuesta reactiva por parte de la organización,

limitándola a responder ágilmente a los cambios que ocurren dentro de la industria. Por lo tanto, es necesario contar con mecanismos de monitoreo que permitan identificar las variables internas y externas que están afectando el desempeño de la organización, este tipo de control va a ayudar a una mejor toma de decisiones y va a permitir anticiparse a los cambios en el entorno o si se requiere, determinar en qué momento la estrategia actual queda obsoleta y es necesario reformularla.

También existen problemas de desalineamiento, debido a que no se generan instancias donde la administración comunique y baje la estrategia para que todas las personas que pertenecen a la organización la conozcan, alineen su trabajo y objetivos específicos de acuerdo con los objetivos definidos por la alta dirección. Es decir, falta contextualizar y comprometer a los colaboradores respecto al propósito que busca la organización a través de su trabajo, para que, de esa manera, las tareas que desempeña cada colaborador apoyen el logro de los objetivos estratégicos.

Adicionalmente, existen problemas de desarticulación entre las unidades clínicas y las unidades de apoyo, varias de ellas trabajan en silos, lo que dificulta que la organización logre el alineamiento que requiere en temas como, por ejemplo; el uso eficiente de recursos o mejora de procesos, en este punto ocurre que muchos procesos internos no tienen bien definido un responsable y, por lo tanto, quedan a la deriva, sin el control y seguimiento que corresponde.

Por último, no existe una identidad organizacional bien definida que ayude a generar estabilidad y seguridad en la interacción del paciente con la institución. En este sentido, los colaboradores de la clínica no tienen bien internalizados los lineamientos de espíritu de servicio, que deben imperar para resolver los problemas que aquejan a los pacientes y familiares que acuden a la institución. También es importante contar con procesos, protocolos y procedimientos estandarizados que ayuden a orientar la toma de decisiones, establecer funciones y responsabilidades, que permitan tener una organización capaz de adaptarse al contexto social.

Finalmente, el presente proyecto propone un sistema de control de gestión a Clínica INDISA, que ayude a alinear, priorizar y definir focos en las variables que son concluyentes

para la implementación de su estrategia. Que le permita construir una cultura organizacional fuerte y flexible a los nuevos desafíos que presenta el entorno y que, en definitiva, facilite la toma de decisiones para poder enfrentar los cambios que se viven en la industria de la salud.

1.2 Objetivos

A continuación, se definen los objetivos generales y específicos del proyecto.

1.2.1 Objetivos Generales

El objetivo general de este proyecto de grado es proponer el diseño de un sistema de control de gestión para Clínica INDISA.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Formular la estrategia, a través del análisis de las declaraciones y análisis estratégico.
2. Planificar la estrategia, por medio de una propuesta de modelo de negocio que ayuda a tener una visión global de la clínica, así también se plantea el mapa estratégico que va a servir de guía, para saber dónde poner el foco en el desarrollo de la estrategia y así definir las iniciativas adecuadas, junto con la construcción de Cuadro de Mando Integral (CMI) que permite definir indicadores y metas con la finalidad de hacer seguimiento a los objetivos estratégicos e iniciativas.
3. Alinear a la estrategia, a través de cuadros de mando integral (CMI) que ayudan a desplegar la estrategia hacia las unidades de la clínica, permitiendo hacer seguimiento a la gestión, junto con establecer esquema de incentivos, que ayuden a alinear los objetivos entre Clínica INDISA y sus colaboradores.

1.3 Metodología

En este proyecto se desarrollan las primeras tres etapas de la metodología del proceso de ciclo cerrado de Kaplan y Norton (2008). La etapa uno consiste en formular la estrategia donde se clarifica la misión, valores y visión de la organización, luego se realiza un análisis estratégico donde se observa la situación del entorno competitivo de la clínica, a través de un análisis externo, en primer lugar; se hace análisis PESTEL, que consiste en un análisis para conocer el contexto de la organización en el ámbito Político, Económico, Social,

Tecnológico, Ambiental y Legal; posteriormente se hace el análisis de Cinco Fuerzas de Porter que mide el nivel de atractivo de la industria a la que pertenece Clínica INDISA. También se realiza un análisis interno, donde se examinan los recursos y capacidades claves de la institución, que le permiten entregar al paciente el servicio que requiere. Posteriormente, la evaluación del entorno se resume en un análisis FODA de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, que identifica los temas estratégicos que deben ser resueltos, lo que desencadena finalmente en la formulación de la estrategia.

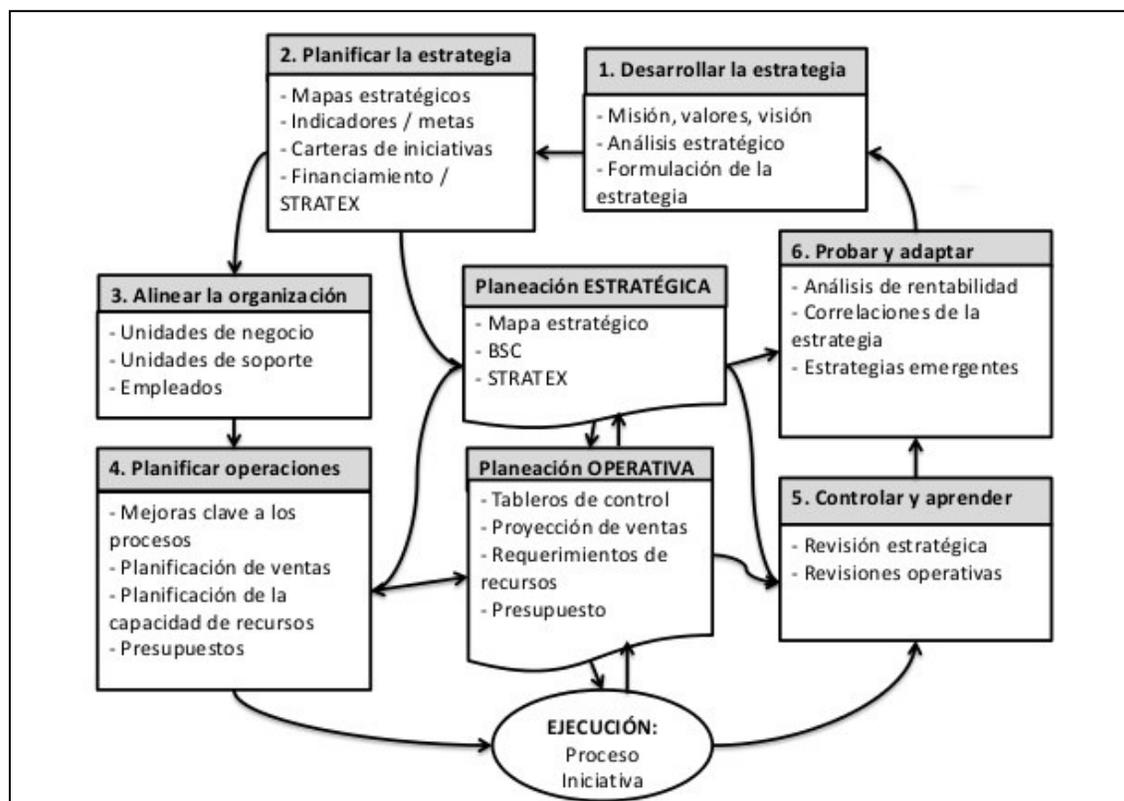
Luego, la etapa dos consiste en planificar la estrategia a través del desarrollo de objetivos estratégicos, indicadores, metas e iniciativas. Pero previo a continuar con la segunda etapa de la metodología del proceso de ciclo cerrado de Kaplan y Norton (2008), es necesario describir el modelo de negocios de Clínica INDISA y, para lo cual se aplica el modelo Canvas, que representan los elementos del negocio que permiten el cumplimiento de la propuesta de valor de la organización que surge a raíz de la formulación de la estrategia que se realiza en la etapa uno. Continuando con el proceso de ciclo cerrado, para el desarrollo de los objetivos estratégicos se utiliza el mapa estratégico, que permite tener una representación visual de todas las dimensiones estratégicas que ayudan a la planificación y a la gestión de cada uno de los componentes de la estrategia, permitiendo un funcionamiento coherente y una ejecución exitosa de la estrategia. Para la medición del plan, se seleccionan indicadores, se definen metas y brechas, en este punto se construye el Cuadro de Mando Integral (CMI). Adicionalmente, se definen las iniciativas estratégicas, que consisten en una cartera de acciones complementarias, que se deben implementar con éxito para el logro de las metas estratégicas. Es importante mencionar, que esta etapa considera la creación del STRATEX, que consiste en la creación de un presupuesto especial para la realización de las iniciativas, pero para el desarrollo de este proyecto no está contemplada su elaboración, por lo tanto, la etapa dos finaliza con la definición de las iniciativas estratégicas.

La tercera etapa consiste en alinear a la organización, crear sinergia por medio de cuadro de mando integral (CMI) para guiar a las unidades de negocios, donde se pueden reflejar los objetivos relacionados con las estrategias locales y los objetivos que se integran a la

estrategia corporativa y a la estrategia de la Dirección Médica y la Gerencia Comercial de Clínica INDISA. Finalmente, para motivar a los empleados en la ejecución de la estrategia, se definen esquemas de incentivos que guían el desempeño de los colaboradores, alineando los objetivos personales y los incentivos de los empleados con los objetivos estratégicos de la organización y de las unidades de negocios.

La Figura 1 muestra el proceso de circuito cerrado con cada una de sus etapas y lo que involucra desarrollar en cada uno de los procesos.

Figura 1 - Sistema de Gestión de Circuito Cerrado



Fuente: "The Execution Premium" , Kaplan y Norton, 2008, p. 27

1.4 Alcances y Limitaciones

Se propone un diseño de un sistema de control de gestión para Clínica INDISA, pero no contempla la implementación del sistema.

Para realizar un análisis de la industria, existen restricciones de acceso a la información o los datos disponibles se encuentran desactualizados, lo que dificulta hacer un análisis exhaustivo.

Por otro lado, un importante dinamismo se vive dentro de la industria de la salud, a causa de hechos relevantes que han ocurrido dentro el país y que aún se encuentran en desarrollo. Lo que puede generar que este proyecto no logre el dimensionamiento esperado para la totalidad de los efectos que se pudiesen producir de manera permanente dentro de la industria, debido a que nuevos hechos relevantes ocurren en paralelo a la elaboración a este proyecto y, por lo tanto, es importante aclarar que los análisis desarrollados en este proyecto de grado consideran hechos ocurridos hasta enero 2021.

1.5 Organización del Documento

El presente documento se encuentra organizado siguiendo el Sistema de Gestión de Circuito cerrado de Kaplan y Norton (2008). El Capítulo II Desarrollo de la Estrategia, describe la historia de Clínica INDISA donde se abordan sus hitos más relevantes, su evolución y crecimiento y su relación con los distintos grupos de interés. Luego se contextualiza la industria de la salud, su composición, junto con describir los hechos más relevantes que han reformulado acciones y han generado cambios trascendentales en su desarrollo. Posteriormente, se hace el análisis de declaraciones estratégicas de Clínica INDISA, con el objetivo de definir claramente el rumbo de la organización, luego se continúa con el análisis estratégico considerando los factores externos que pueden entorpecer el desempeño de la clínica en la etapa de planificación, el análisis externo involucra el uso de las siguientes herramientas de análisis; en primer lugar, se encuentra el análisis PESTEL, análisis de Cinco Fuerzas de Porter. Por otro lado, para el análisis interno se realiza un Análisis de Recursos y Capacidades. El resultado de ambos análisis se agrupa mediante una matriz FODA, del cual se desprenden las estrategias que Clínica INDISA debe utilizar, para poder aprovechar las oportunidades y contener las amenazas que se encuentran dentro de la industria, luego se define la propuesta de valor identificando los atributos claves que el paciente valora más. Por último, se formula la estrategia con la cual clínica INDISA va a dar cumplimiento a la propuesta de valor.

En el Capítulo III Planificar la Estrategia, se describe el modelo de negocios de Clínica INDISA para lo cual se aplica el modelo Canvas. Luego para continuar con el modelo de ciclo cerrado, el desarrollo de los objetivos estratégicos se realiza elaborando el mapa

estratégico de la organización. La medición del plan se realiza seleccionando indicadores y definiendo metas y brechas para construir el Cuadro de Mando Integral (CMI). Por último, se definen las iniciativas estratégicas, que consisten en una cartera de acciones que se deben implementar para el logro de las metas estratégicas.

Dentro del Capítulo IV Alinear a la Organización, se aborda la relación de la estrategia de la organización con las estrategias de sus unidades funcionales, por medio del despliegue en cascada a través de Cuadro de Mando Integral. Adicionalmente, también se aborda el alineamiento de los colaboradores con la estrategia, a través de esquemas de incentivos, mecanismo con el cual se busca guiar el desempeño.

Por último, el Capítulo V Conclusiones, aborda el cumplimiento de los objetivos del proyecto y las recomendaciones para una futura implementación del Sistema de Control de Gestión en Clínica INDISA.

CAPÍTULO II: DESARROLLAR LA ESTRATEGIA

Este capítulo relata la historia de Clínica INDISA mostrando sus hitos más relevantes, su estructura organizacional, el crecimiento de su equipamiento e infraestructura y la evolución que han experimentado sus áreas de atención ambulatoria, hospitalizada y de urgencia. Posteriormente, se explica la industria de la salud a la cual pertenece la institución y cómo esta se ha desarrollado, para luego referirse al contexto de mercado de la salud, composición y hechos más relevantes. Adicionalmente, se realiza el análisis de declaraciones estratégicas de Clínica INDISA (Misión, Visión y Valores), luego se continúa con el análisis estratégico que pretende identificar y analizar el posicionamiento estratégico actual de la clínica en la industria de la salud y, por último, el capítulo finaliza con la formulación de la estrategia.

2.1 Reseña de Clínica INDISA

Clínica INDISA es una institución prestadora de salud privada que, a través de su infraestructura clínica y especialistas, busca resolver los problemas de salud de todos sus pacientes. Otorgando atención ambulatoria en todas las especialidades y subespecialidades médicas, asimismo abarca el área hospitalizada con prestaciones médicas de alta complejidad para pacientes Neonatos, Pediátricos y Adultos.

A partir del año 1961, la institución se constituye como sociedad en la comuna de Santiago, Región Metropolitana. Luego, en el año 1970 comienza a ocupar su actual emplazamiento, ubicado en Avenida Santa María 1810 en la comuna de Providencia. Ese mismo año se crea el área de Diagnóstico de la clínica, que se compone principalmente por consultas médicas y en el año 1980 comienza a operar el área hospitalizada, donde se ponen a disposición camas quirúrgicas que apoyan la operación de los pabellones quirúrgicos, unidad en donde se realizan las cirugías y procedimientos a los pacientes.

Durante los siguientes años, el proceso de desarrollo se ha lleva a cabo incorporando nuevas especialidades, equipamiento médico y aumentando la infraestructura. Permitiendo en la actualidad, entregar una atención integral con amplia gama de procedimientos terapéuticos y de diagnóstico. Reflejo de ello se muestra en la Figura 2, donde se destacan los hitos más relevantes desde el año 2001 hasta el año 2019 y que

forman parte de la evolución y crecimiento de la clínica en términos de infraestructura (Memoria INDISA, 2018).

Figura 2- Línea de Tiempo Clínica INDISA



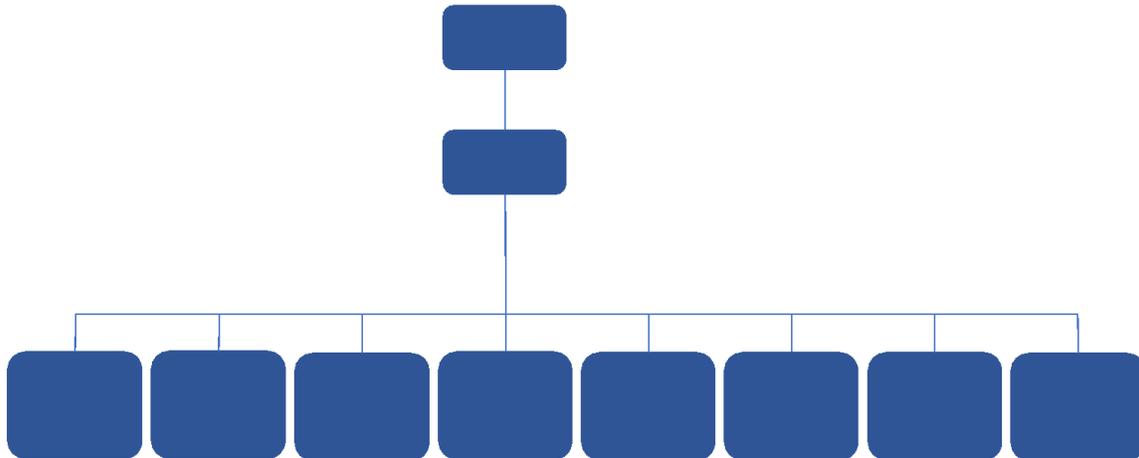
Fuente: Memoria INDISA, 2018

En relación con la estructura administrativa de la clínica, la primera línea se encuentra conformado por el Directorio, que se compone por 9 directores entre ellos se encuentra el presidente del Directorio y el vicepresidente. Los directores duran 3 años en su cargo, pudiendo ser reelegibles y no existe la institución de directores suplentes. El Directorio se rige por un “Código de Conducta”, que identifica las principales situaciones que configuran un conflicto de interés, y describe el procedimiento que debe seguir un director para declarar y resolverlos.

Bajo el directorio se encuentra el equipo gerencial liderado por el gerente general y los gerentes de área, en total 9 ejecutivos quienes se encargan de llevar a cabo la estrategia de la organización en cada una de las gerencias.

En la Figura 3 se presenta el organigrama de la clínica. Que revela la estructura administrativa y cómo se relacionan sus principales componentes, mostrando su Directorio, Gerencia general y demás gerencias de área.

Figura 3 - Organigrama Clínica INDISA



Fuente: Memoria INDISA, 2020

Respecto a la dotación con que dispone la clínica, durante el año 2018 el número de trabajadores de la institución llega a 2.731 personas, conformado por un 36% de profesionales y un 64% de administrativos y personal no profesional, que aportan con su experiencia y calidad de servicio. Adicionalmente, la clínica cuenta con un equipo de más de 500 médicos y especialistas de reconocido prestigio y alta calificación (Memoria INDISA, 2018).

Junto con el equipo humano y para apoyar su gestión, la institución invierte permanentemente en equipamiento médico de vanguardia, reflejo de ello es la compra del robot Da Vinci, equipo de cirugía robótica que permiten intervenciones quirúrgicas menos invasivas, más precisas y disminuyen los tiempos de recuperación del paciente. Respecto a otras adquisiciones destacan, por ejemplo; la compra de un Angiógrafo Multipropósito instalado en el nuevo pabellón híbrido que cuenta con un gran número de herramientas que apoyan el diagnóstico de patologías; un Resonador de última generación para aplicaciones de alta rutina; un Mamógrafo Digital Hologic con tomosíntesis que permite adquirir múltiples imágenes de la mama de diferentes ángulos, con bajas dosis de radiación y con sistema para biopsias; y por último, un equipo de oxigenación por

membrana extracorpórea (ECMO) sistema de soporte respiratorio, que permite realizar la función respiratoria fuera de los pulmones dañados o impedidos (Memoria INDISA, 2018). Por otro lado, en términos de inversión en infraestructura, el año 2017 fue relevante en cuanto a la expansión de la clínica, ya que entra en plena operación el Centro Médico de Los Conquistadores, con 19.050 m² de edificación, que comprende boxes de consultas, salas de procedimientos y otras áreas de apoyo clínico. En esa misma línea también adquiere nuevas oficinas administrativas, ubicadas en la Torre Santa María II, que permiten eficiencia en su operación y en el uso de estacionamientos. Actualmente, la clínica tiene como propósito extender sus operaciones hacia la comuna de Maipú, para lo cual el proyecto contempla la construcción de una nueva clínica en la comuna, el plan involucra 41.081 m² de infraestructura que consideran una amplia oferta de pabellones quirúrgicos, camas de hospitalización, maternidad, unidades de cuidado intensivo para pacientes adultos y pediátricos, una unidad de neonatología. En el ámbito ambulatorio, va a contar con box de consultas, una amplia urgencia, unidades de procedimientos, imagenología y laboratorio (Memoria INDISA, 2018).

En definitiva, Clínica INDISA cuenta con una infraestructura y equipamiento de vanguardia que, junto a un equipo humano y médico de primer nivel, le permite tener una oferta de salud integral, abarcando prácticamente todas las áreas de la medicina. La Tabla 1 permite ver la evolución desde el año 2014 hasta el año 2018 en infraestructura de las principales unidades clínicas, que corresponde al crecimiento en capacidad instalada relacionada al número de box de consultas y urgencia, número de camas y de pabellones, recursos con los que dispone para la atención de pacientes. Adicionalmente, se muestra la variación del último año, respecto al 2017, lo que permite dimensionar el nivel de crecimiento que ha tenido la institución.

Tabla 1- Evolutivo de Infraestructura de las Principales Unidades Clínicas

Unidad	Capacidad Instalada	2014	2015	2016	2017	2018	Diferencia '18 -'17	Variación porcentual '18 -'17
Consultas	Número de Box	123	123	132	174	180	6	3,4%
Urgencia	Número de Box	37	37	45	45	45	0	0,0%
Pabellón Central	Número de Pabellones	13	14	14	14	15	1	7,1%
Pabellón Maternidad	Número de Pabellones	3	4	4	4	3	-1	-25,0%
Hospitalizado	Número de camas	401	437	444	464	454	-10	-2,2%

Fuente: Memoria INDISA, 2018

El crecimiento en infraestructura va de la mano con el aumento en la actividad de la clínica, es así como en el año 2018 en el área hospitalizada, se utilizaron 101.855 días camas (incluye médico quirúrgico y hospitalización obstétrica), se realizaron un total de 25.488 intervenciones en pabellón y 5.139 partos y cesáreas. Por otro lado, en el área ambulatoria se realizaron 724.352 consultas médicas y 76.052 atenciones de urgencia (Memoria INDISA, 2018). La tabla 2 muestra la evolución de la actividad desde el año 2014 al 2018 de las principales unidades clínicas y la variación del último año respecto al 2017.

Tabla 2 - Evolutivo de Actividad de las Principales Unidades Clínicas

Actividad	2014	2015	2016	2017	2018	Diferencia '18 -'17	Variación porcentual '18 -'17
Consultas Médicas	575.668	614.154	641.462	678.217	724.352	46.135	6,8%
Atenciones de Urgencia	77.242	78.196	77.238	77.645	76.052	-1.593	-2,1%
Intervenciones Pabellón	22.456	23.693	24.169	24.523	25.488	965	3,9%
Partos y Cesáreas	5.159	5.784	5.492	5.276	5.139	-137	-2,6%
Días Cama Totales	94.859	97.671	102.190	102.887	101.855	-1.032	-1,0%

Fuente: Memoria INDISA, 2018

Adicionalmente, Clínica INDISA mantiene convenios con varias empresas e instituciones, con el objetivo de apoyar la operación y potenciar ámbitos en donde la clínica no tiene tanta experiencia. Una de las instituciones es la Universidad Andrés Bello, convenio que tiene la finalidad de incrementar la participación de la clínica en investigación, docencia y formación de post grado, además de ampliar la posibilidad de especialización y capacitación de profesionales, tanto a nivel nacional como internacional.

Otra empresa que apoya el quehacer de la organización es BIONET S.A., empresa donde la clínica tiene el 50% de participación accionaria, sociedad cuyo objeto es la externalización de la toma de muestras y la realización de exámenes de laboratorio.

Otro convenio que mantiene vigente es con la compañía de Seguros Metlife, por medio del cual se ofrecen y comercializan una amplia variedad de seguros de salud, con los cuales se busca fidelizar y garantizar a los asegurados condiciones de atención diferenciada y bonificaciones adicionales a un determinado uso de prestaciones que se realizan dentro de la clínica (Memoria INDISA, 2018).

Después de conocer a la institución en términos de infraestructura, recursos y convenios necesarios para su operación, es momento de explicar cómo se establece la relación entre la clínica con su principal cliente, que son sus pacientes. Para ello se debe indicar que Clínica INDISA presta servicios de salud a todo paciente que requiere atención ambulatoria u hospitalizada, pero que dependiendo del sistema de salud al cual se encuentre afiliado el paciente ya sea público o privado, se le garantiza una atención con cobertura sujeta a las condiciones del plan de salud al cual el paciente se encuentre suscrito.

Para conocer un poco más de los pacientes que se atienden en la clínica y respecto al tipo de servicio que reciben dentro de las instalaciones, hay que ubicarse en el año 2017 donde se atendieron a 279.232 pacientes únicos, de los cuales el 11,4% (31.867) tuvo al menos una hospitalización, es decir, en la cuenta médica del paciente se encontraba la prestación día cama, por lo tanto, para este análisis se considera como paciente hospitalizado. El 88,6% (247.365) de los pacientes restantes se consideran como pacientes ambulatorios (Clínica INDISA, 2017).

Respecto al paciente hospitalizado el 61,2% (19.490) de los pacientes son mujeres y el 38,8% (12.377) de los pacientes son hombres, con una edad promedio de 31 años y provienen principalmente de los siguientes sectores de la región metropolitana: zona centro (comuna de Santiago) y zona Nor-Oriente (comunas de Ñuñoa, Providencia y Las Condes).

El Sistema de Salud al que pertenecen los pacientes hospitalizados, se encuentra compuesto por un 81,7% de los pacientes que se encuentra afiliados al Sistema de Salud

Privado que corresponde a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), el otro 9,8% de los pacientes hospitalizados se encuentran afiliados al sistema de Salud Público (FONASA) y, por último, el 8,6% de los pacientes hospitalizados restantes se atienden de manera particular, es decir, no tienen asociado ningún Sistema de Salud. Por último, en relación al paciente hospitalizado hay que indicar que consume en promedio 9,0 prestaciones al año (Clínica INDISA, 2017).

Respecto a los pacientes ambulatorios el 60,6% (149.970) de los pacientes son mujeres y el 39,4% (97.394) son hombres, con una edad promedio de 33 años y provienen de los siguientes sectores de la región metropolitana; zona centro (comuna de Santiago) y zona Nor-Oriente (comunas de Ñuñoa, Providencia y Las Condes).

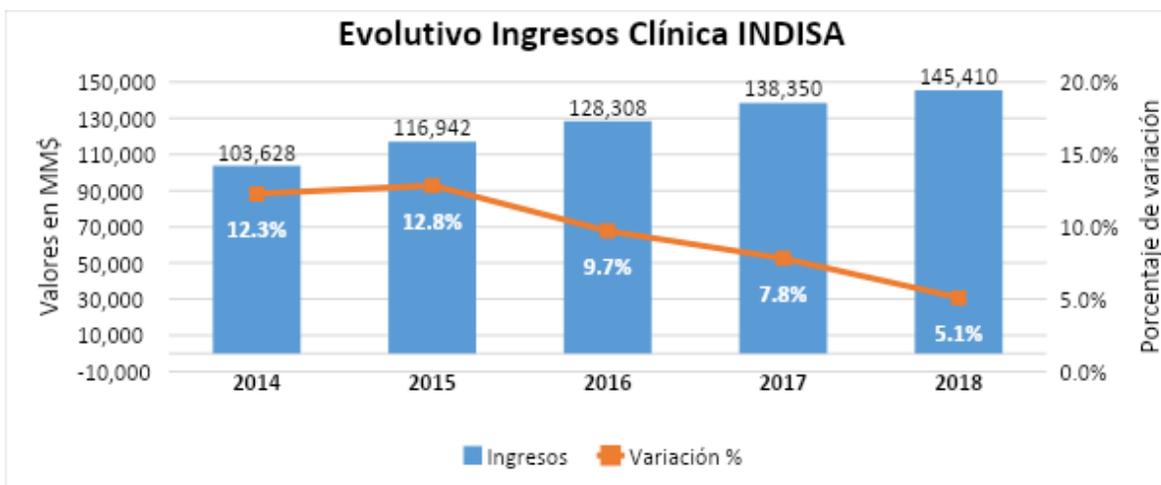
Por otro lado, el Sistema de Salud que tienen los pacientes ambulatorios son en 74,8% afiliados a ISAPRE, el 18,0% pertenecen a FONASA y el 7,2% son particulares.

El paciente ambulatorio en promedio consume 2,3 prestaciones al año y una de las prestaciones que más utiliza son las consultas médicas, consumo que se concentra en 7 especialidades; Ginecología, Pediatría, Traumatología, Otorrinolaringología, Medicina Interna, Dermatología y Urología (Clínica INDISA, 2017).

En definitiva, al extrapolar el comportamiento de consumo de los pacientes que se atienden en la clínica, permite describir el desempeño de la institución en términos de resultado, durante el ejercicio del año 2018, se generaron un total MM\$ 145.410 de ingresos en actividades ordinarias, aumentando 5,10% respecto al año anterior. Asimismo, los costos fueron de MM\$103.971 un 5,94% superior al año 2017. El resultado total del ejercicio asciende a MM\$ 14.695, un 23,61% superior al año anterior (Memoria INDISA, 2018).

Para conocer el desempeño de la clínica en años a previos, es que la Figura 4 muestra la evolución de los ingresos desde el año 2014 hasta el año 2018 y la variación porcentual respecto al año 2017, donde se observa que ha disminuido el porcentaje de crecimiento de los ingresos desde el año 2016 en adelante.

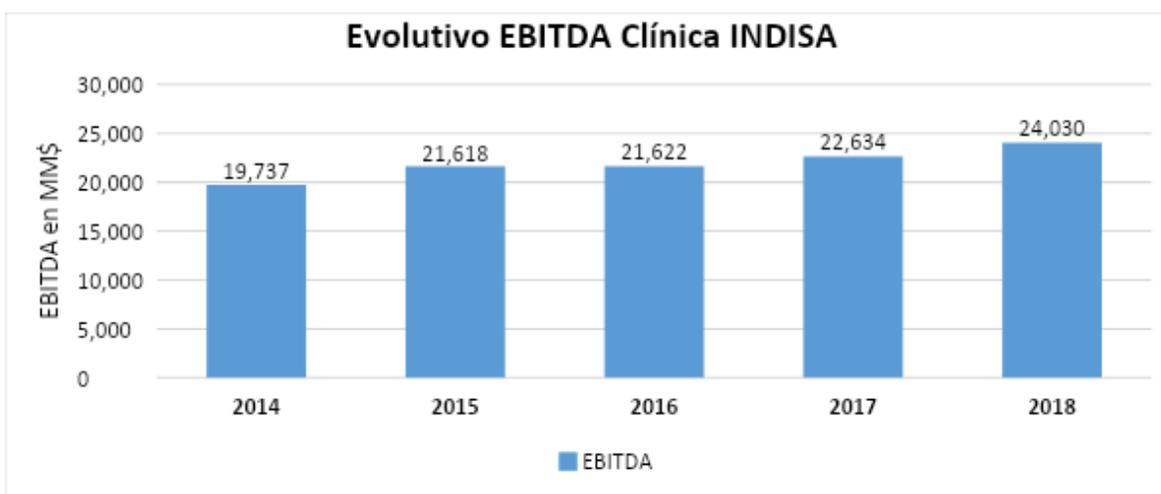
Figura 4 - Evolutivo de Ingresos Clínica INDISA



Fuente: Elaboración propia basado INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. - Información Financiera - CMF, 2019.

Por otro lado, la Figura 5 muestra la evolución desde el año 2014 hasta el año 2018 del beneficio antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones, cuyo acrónimo en inglés es Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA). El desempeño de Clínica INDISA respecto a este indicador financiero muestra que el 2018 el beneficio bruto de explotación calculado antes de deducir los gastos financieros es de MM\$24.030 y respecto al año 2017 es un 6,2% superior.

Figura 5 - Evolutivo EBITDA Clínica INDISA

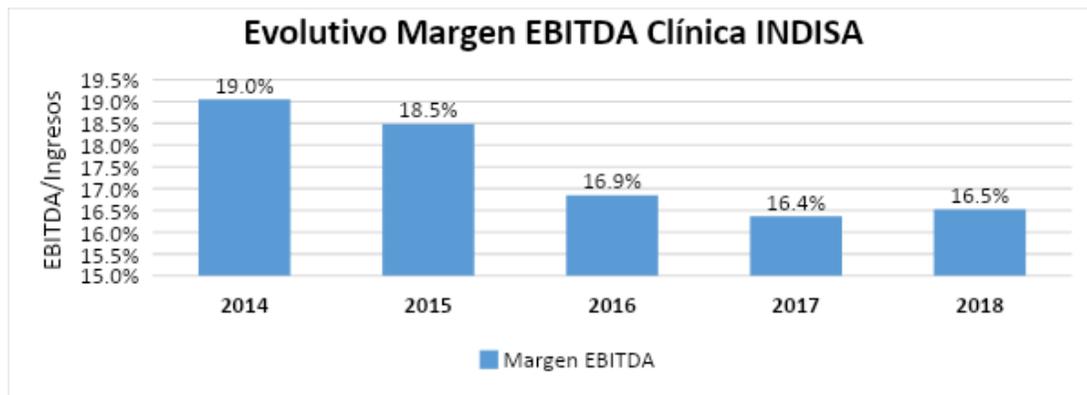


Fuente: Elaboración propia basado INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. - Información Financiera - CMF, 2019.

Finalmente, en la Figura 6 se observa que desde el año 2016 en adelante el margen EBITDA (EBITDA/ Ingresos) disminuye bruscamente y no logra volver a los niveles del año 2014 o el año 2015, estos resultados entregan indicios de que es momento de realizar los

cambios internos, que permitan levantar las alertas junto con desarrollar los mecanismos necesarios que ayuden a responder ágilmente a los cambios que ocurren tanto dentro como fuera de la organización, lo que puede ayudar a revertir la situación antes descrita.

Figura 6 - Evolutivo Margen EBITDA Clínica INDISA



Fuente: Elaboración propia basado INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. - Información Financiera - CMF, 2019

En definitiva, en donde la clínica tiene más dominio de generar cambios trascendentales que contribuyan a mejores resultados a futuro, es dentro de los procesos internos claves que permiten entregar una mejor atención de salud a sus pacientes. Es en función de esos procesos internos, que la clínica debe desarrollar vínculos con distintos grupos de interés, con quienes debe relacionarse en distintas circunstancias y por diferentes propósitos.

Estos grupos de interés se pueden clasificar en distintos ámbitos; Financiamiento, Aseguradoras, Relaciones Internas, Relaciones externas y Entidades Sectoriales, dentro de cada ámbito podemos encontrar distintos organismos.

En Financiamiento, se encuentran los Inversionistas y Bancos, con quienes se debe tener buenas relaciones para poder obtener fuentes de financiación para nuevos proyectos.

En Aseguradoras, están las instituciones que pertenecen a Sistema de Previsión Salud Público, en este caso el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y los que pertenecen al Sistema de Previsión de Salud Privado que son las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Por otro lado, también se encuentran dentro de esta agrupación las Compañías de Seguros y los Convenios especiales con Empresas y otros tipos de convenios. El nivel de asociación de la clínica con las distintas instituciones está supeditada a previas negociaciones comerciales, de tal manera que dependiendo de los beneficios que

garantice la clínica a los afiliados pertenecientes a cada una de esas instituciones, se condiciona el volumen de pacientes derivados hacia Clínica INDISA. Esto quiere decir que, entre mayores beneficios en términos de precio o cobertura para los afiliados, mayor es la probabilidad de que el paciente se atienda en la clínica, haciendo uso de su plan con el porcentaje de cobertura que tenga asociado para poder financiar la atención. Adicionalmente, se debe indicar que el porcentaje restante que no cubre el plan del afiliado, se le denomina Copago y existen distintas modalidades de pago de esa diferencia como, por ejemplo; a través de seguros adicionales que el paciente tenga contratado, efectivo, tarjeta, etc.

Por otro lado, respecto a clasificación de Relaciones Internas en esta clasificación se encuentra la Agrupación de Médicos de Clínica INDISA (AMCI), asociación gremial que representa a los médicos asociados ante el directorio de Clínica INDISA, con el objetivo de colaborar en el crecimiento y desarrollo de la institución. Por último, en esta clasificación también se encuentran los 2.731 colaboradores que trabajan en la clínica que son representados a través de los 3 sindicatos de trabajadores, agrupaciones con quienes la Gerencia de Recursos Humanos debe negociar cada 2 años temas relacionados con el aumento de renta, bonos y beneficios (Memoria INDISA, 2018).

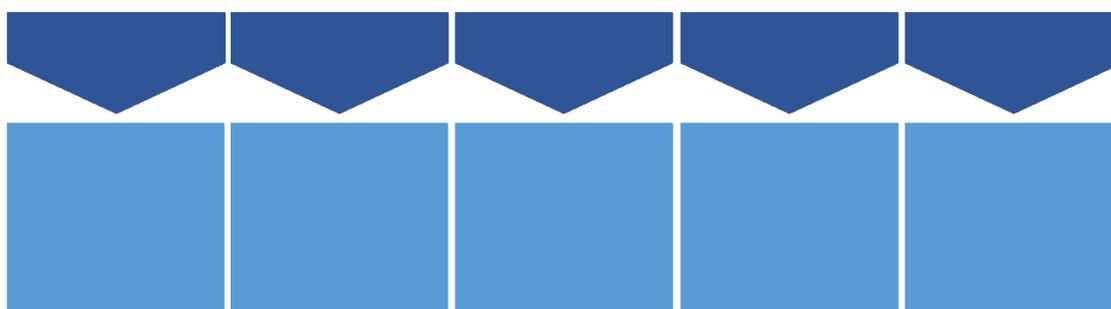
En Relaciones Externas, se encuentran los Proveedores con quienes se licita y negocia la compra de productos o se contratan servicios como, por ejemplo; insumos, medicamentos, artículos de escritorio, servicio de alimentación, servicio de aseo, etc. que apoyan la operación de la clínica. También se encuentra el Municipio y las Juntas de Vecinos de la comuna de Providencia, dado que la institución opera en esa zona, se trabajan planes de gestión y comunicaciones para prevenir y solucionar cualquier impacto no deseado dentro de la comuna. Y, por último, dentro de este grupo se encuentran las Universidades, el vínculo con la clínica tiene como propósito incrementar la participación de la institución en investigación, docencia y formación de post grado, además de ampliar la posibilidad de especialización y capacitación de sus profesionales.

Finalmente, dentro del grupo de Entidades Sectoriales, se encuentra el Ministerio de Salud, organismo perteneciente al Estado de Chile cuya función es formular y fijar las

políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional (Ministerio de Salud, 2019). Dentro de este grupo también se encuentra otro organismo estatal, la Superintendencia de Salud, organismo que tiene la función de fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación (MINSAL, 2019). Otra entidad es la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), que tiene como objetivo velar por el correcto funcionamiento, desarrollo y estabilidad del mercado financiero, facilitando la participación de los agentes de mercado y promoviendo que las personas y entidades fiscalizadas, cumplan con la leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que se las rijan (Comisión para el Mercado Financiero, 2019). Y por último, Clínica INDISA pertenece a la asociación gremial Clínicas de Chile, que reúne a los 37 principales prestadores de salud privados de Santiago y regiones, con el objetivo de fomentar el desarrollo y perfeccionamiento armónico de las instituciones asociadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar el conocimiento de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado para incrementar la cobertura y las opciones de atención en salud de los pacientes (Clínicas de Chile, 2019).

En la Figura 7 muestra los Grupos de interés con quienes Clínica INDISA se relaciona en distintos ámbitos de operación.

Figura 7- Grupos de Interés de Clínica INDISA



Fuente: Memoria INDISA, 2018

Luego de explicar los distintos grupos de interés con quienes la clínica debe interactuar por distintos propósitos durante su operación. Es momento de referirse a su competencia,

para ello es necesario contextualizar que la industria de la salud privada ha experimentado importantes cambios en el último tiempo, debido a la llegada de empresas internacionales como, por ejemplo; Unitedhealth Group, British United Provident Association (BUPA) y CHRISTUS Health que operan en el mercado chileno a través de la adquisición de prestadores de salud privados como; por ejemplo; Clínica Santa María, Clínica Dávila, Clínica San Carlos, Clínica BUPA, entre otros. Por otro lado, algunos de estos grupos internacionales han adquirido ISAPRES como, por ejemplo; ISAPRE Banmedica e ISAPRE Vida Tres que pertenecen a Unitedhealth Group, así también ISAPRE CruzBlanca que pertenece a BUPA.

Adicionalmente, se debe mencionar a la Sociedad de Inversiones y Rentas La Construcción (ILC), que participa activamente en la industria, siendo la creadora de ISAPRE Consalud. Y a través, de su red de prestadores de salud constituido como Red Salud, abarca gran parte del territorio nacional.

Por otro lado, también existen otros competidores que forman parte de la industria y que han implementado nuevas estrategias como, por ejemplo; la especialización en patologías, en este punto se puede destacar a la Fundación Arturo López Pérez (FALP), como un centro de referencia en cáncer, dedicado al diagnóstico, tratamiento, investigación y docencia de la patología (FALP, 2019). Siguiendo con centros que tienen estrategia en especialización, se puede mencionar a clínica MEDS, que es un centro especializado en medicina deportiva ayudando a la rehabilitación y reintegro a la actividad física y laboral de sus pacientes (Clínica MEDS, 2019). Finalmente, también es importante destacar que existen varios prestadores de salud con distintos tipos de estrategias, especializándose tanto en prestaciones hospitalizadas como ambulatorias o abarcando otros mercados, por lo que la clínica debe permanentemente estar observando la industria y a sus competidores.

La Figura 8 muestra con un recuadro rojo a los grupos internacionales que se han integrado verticalmente través de la adquisición de ISAPRES y/o prestadores de salud. También se observa, gran parte de los competidores que tiene Clínica INDISA, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalizado.

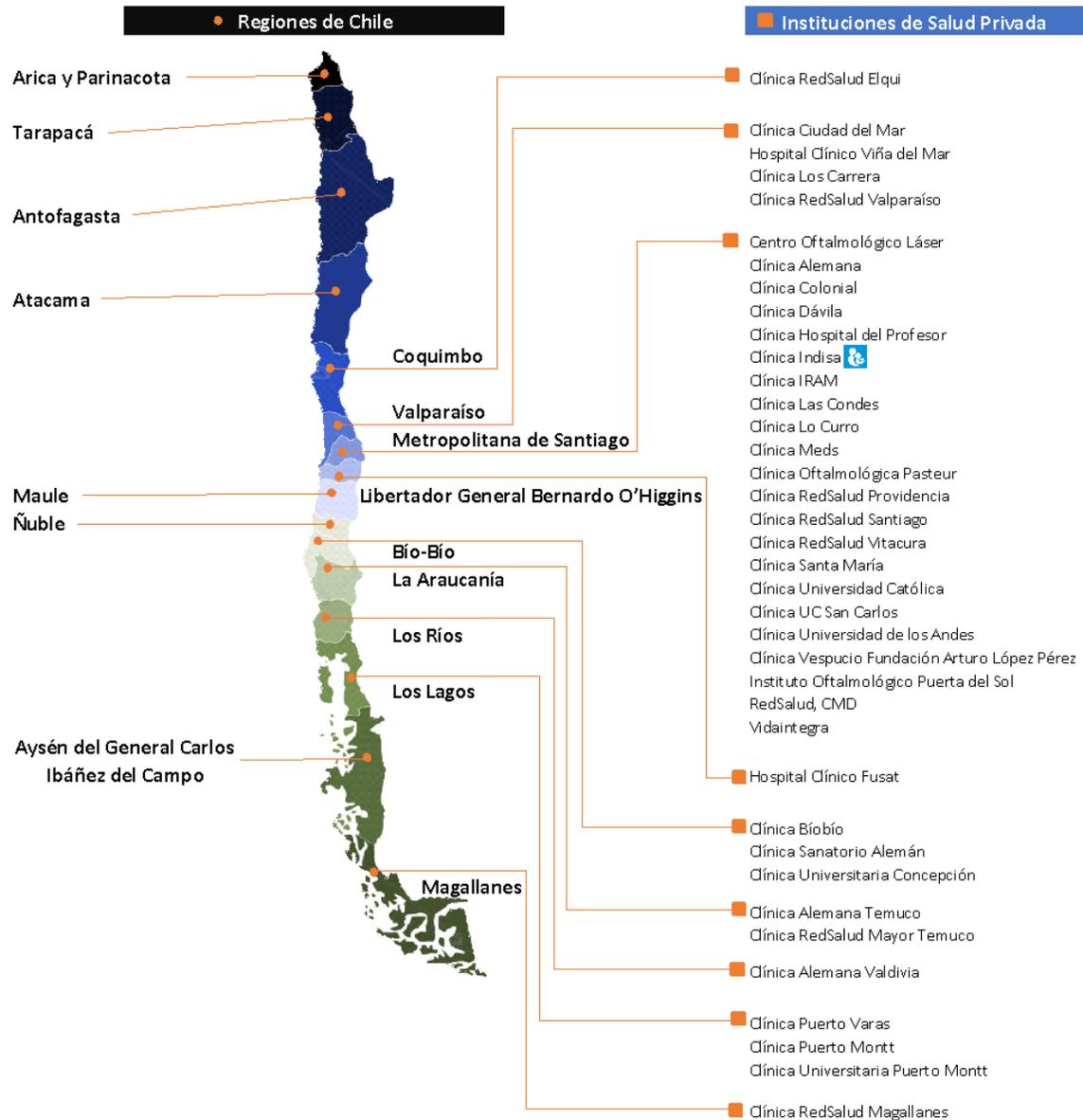
Figura 8 - Grupos Internacionales, ISAPRES y Prestadores de Salud que forman parte de la Industria de la Salud Privada en la Región Metropolitana.

	UnitedHealth Group	Bupa	HIC	Colmena	CLC	Alemana	CHRISTUS Health	CLINICA MEDS	Otros
Isapres	Banmédica VIDATRES	CruzBlanca	consalud	Colmena					nueva masvida (182 K beneficiarios)
Prestaciones ambulatorias y hospitalarias	Clínica Santa María CLINICA DAVILA VESPUCCIO	Clínica Bupa Santiago	REDSALUD SANTIAGO REDSALUD VITACURA REDSALUD PROVIDENCIA		CLC Las Condes	Alemana Vitacura La Dehesa	Red de Salud UC - CHRISTUS San Carlos Lira Marcoleta	CLINICA MEDS La Dehesa	Clínica Universidad de los Andes INDISA CLINICA DE FAMILIA falcp
Prestaciones sólo ambulatorias	VIDA(NTEGRA) 18 centros en la RM y V	Sonorad 7 en la RM IntegraMédica 22 en la RM	MEGASALUD 14 en la RM	Medicien 2 en la RM	CLC Centro Visión Chicureo Peñalolén	Alemana Centro médico Toma de muestra (4)	Red de Salud UC - CHRISTUS Centros médicos (6) Toma de muestra (12)	CLINICA MEDS Centros médicos (7)	medicenter sanasalud

Fuente: Elaboración propia basado en información de la Industria de Salud Privada

El cuadro anterior abarca gran parte de los competidores que tiene Clínica INDISA, que pertenecen a distintos grupos internacionales o sociedades, los cuales cuentan con diversos tipos de estrategias y nivel de integración. Adicionalmente, también se debe destacar los distintos niveles de cobertura que tienen estas instituciones privadas a lo largo del territorio nacional. La Figura 9 muestra la cobertura que tienen los competidores de Clínica INDISA, también se observa la concentración de las instituciones de salud privada en la zona centro del país, principalmente en la Región Metropolitana de Santiago.

Figura 9 - Cobertura de Instituciones de Salud Privada en el Chile



Fuente: Elaboración propia basado en información de la Industria de Salud Privada

Dentro de la Región Metropolitana de Santiago se consideran competidores directos de Clínica INDISA a la Clínica Santa María, la Clínica Dávila y la Clínica UC Christus, debido al alto nivel de similitud de estas instituciones en los siguientes aspectos:

1. Mercado. Debido al sector donde se encuentran emplazados, ya que abarcan principalmente la zona centro y nor-oriental de la Región Metropolitana.
2. Resolutividad. Por el grado de complejidad que abarcan, a través de su infraestructura, equipamiento médico y especialistas en medicina de alta complejidad.

3. Especialidades Médicas. Por la variedad de especialidades médicas que ofertan por medio de la atención hospitalaria y ambulatoria.

En definitiva, la industria de la salud donde que encuentra inserta Clínica INDISA, tiene alto nivel de complejidad y competencia por el gran número de participantes. Esto desafía a la institución a estar siempre en la búsqueda de entregar un mejor servicio, y a mantener buenas relaciones con todas las aseguradoras de salud para garantizar la derivación de sus afiliados hacia la clínica.

Prácticamente se han descrito todos los aspectos de la institución, evolución histórica, estructura, grupos de interés, competencia, etc. Ahora para poder continuar con el diseño de un sistema de control de gestión, se define que para el análisis es necesario considerar a toda la organización, es decir, Clínica INDISA.

2.2 Caracterización del Negocio de la Salud

En este punto se caracteriza el negocio o la industria a la que pertenece la organización en cuanto a la forma en que desarrolla sus actividades.

En primer lugar, es necesario explicar cuáles son los elementos básicos que conforman el sistema de salud descritos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos son: la gobernanza, la información, la financiación, la prestación de servicios, los recursos humanos, los medicamentos y tecnología (Aguilera et al.,2019). Es importante destacar que estos componentes se relacionan entre sí y, por lo tanto, el intervenir en uno de ellos genera consecuencias en el resto de los componentes.

A continuación, se explica el rol que cumplen cada uno de los elementos mencionados (Aguilera et al., 2019):

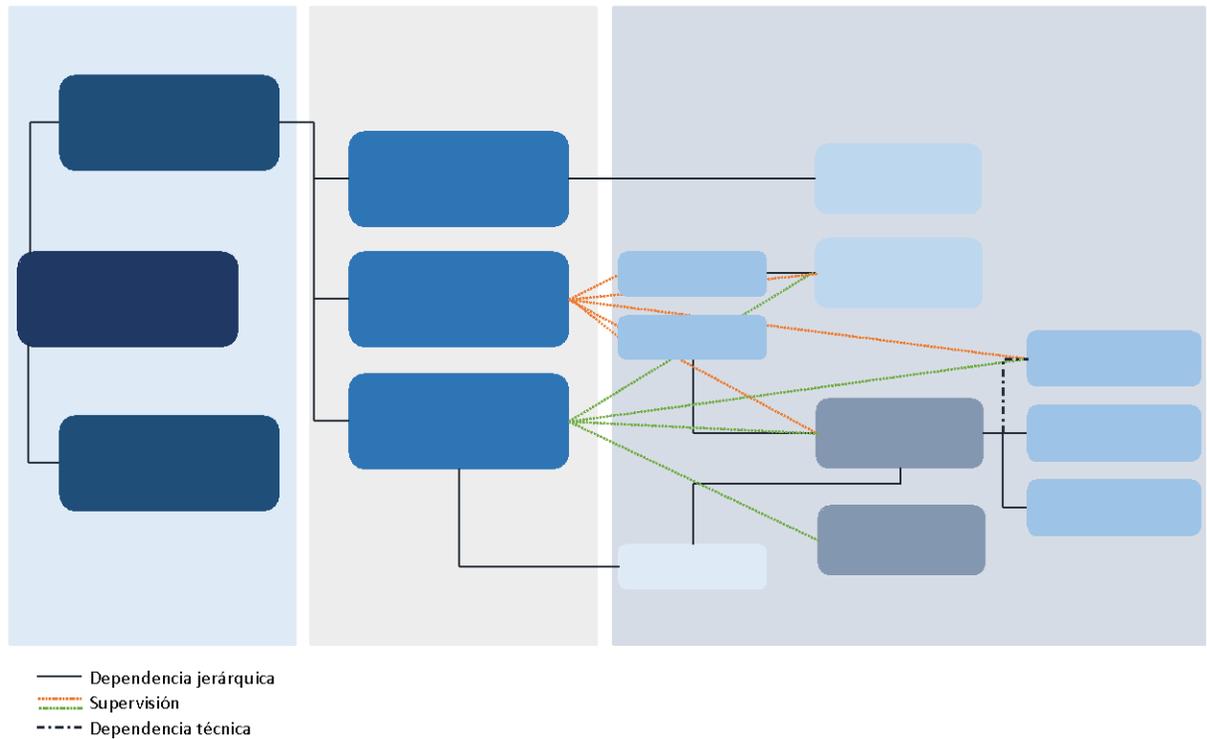
- Gobernanza - Corresponde a la función de dirigir el sistema de salud, para lo cual se debe contar con información y con la capacidad de ejercer influencia mediante la regulación. Sus principales tareas son (Aguilera et al., 2019):
 1. Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras
 2. Formular los planes y programas generales del Sistema
 3. Coordinar y controlar la actividad de los organismos del sistema
 4. Supervisar y evaluar el cumplimiento de las políticas, planes y normas de salud

Respecto al sistema de salud chileno, este rol de autoridad sanitaria lo encabeza el Ministerio de Salud (Minsal) que está compuesto por dos subsecretarías, de Salud Pública y de Redes Asistenciales. Al primero, le corresponde diseñar políticas, normas, planes y programas en materias relativas a la promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades que afectan a la población, y velar por su cumplimiento. El segundo, está a cargo de la articulación y desarrollo de la red asistencial del sistema, de la regulación de la prestación de acciones de salud, así como de la definición de normas que determinen niveles de complejidad y de calidad de la atención en salud (Aguilera et al., 2019).

Adicionalmente, el rol de fiscalizar el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales, están concentrado en tres instituciones: las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremis), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Superintendencia de Salud. Las Seremis representan al Minsal en cada una de las 16 regiones del país y velan por el cumplimiento de las normas, planes y programas nacionales, así como adecuarlos a la realidad regional. Por otro lado, el ISP es el laboratorio nacional de referencia y se encarga de supervisar a los laboratorios públicos y todo lo relacionado con la autorización, control de calidad e importación de medicamentos, cosméticos y dispositivos de uso médico, salud ambiental, salud ocupacional, producción y control de calidad de vacunas, entre otros. Y, por último, la Superintendencia de Salud, es un organismo autónomo y está compuesto por dos intendencias: la de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y la de Prestadores. La primera, es la encargada de fiscalizar a las ISAPRES, FONASA y el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), y la segunda, a todos los prestadores de salud, públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación (Aguilera et al., 2019).

La Figura 10 muestra la estructura funcional del sistema de salud en Chile, la dependencia jerárquica de los agentes reguladores y fiscalizadores, que se encargan de supervisar a las instituciones u organismos que permiten el aseguramiento y la entrega de prestaciones de salud.

Figura 10 - Estructura funcional del sistema de salud chileno



Fuente: Elaboración propia basado en “Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno” Aguilera et al., 2019, p. 38

- Información - Está relacionado con tener una infraestructura necesaria que permite generar, analizar y diseminar datos para una mejor conducción del sistema de salud. Para poder medir y monitorear es necesario contar con un sistema organizado y que este pueda cubrir los siguientes aspectos (Aguilera et al., 2019):
 1. Las mediciones del nivel y la distribución de la salud en la población (desigualdades), habitualmente obtenida por medio de sistemas de registros administrativos, encuestas poblacionales y vigilancia epidemiológica, que informa sobre la situación sanitaria y el efecto de los determinantes en la misma.
 2. La información financiera, que se obtiene a través del sistema de cuentas nacionales, que contribuye a medir elementos de contexto y del desempeño del sistema de salud.
 3. Las tendencias y necesidades en el uso de recursos humanos, tecnología de salud y de infraestructura

4. La medición del acceso a la atención de salud y calidad de la atención entregada
- Financiación - Se relaciona con la recaudación y centralización de los fondos requeridos para poder proveer atenciones médicas y de salud de las personas, individual y colectivamente, para lo cual se requiere (Aguilera et al., 2019):
 1. Determinar los recursos financieros disponibles en el sistema de salud
 2. Centralizar los recursos provenientes de impuestos, cotizaciones sociales, copagos y otros.
 3. Distribuir y asignar los flujos financieros dentro del sistema.

En Chile, el sistema de financiamiento es mixto (público y privado) donde las personas acceden, de acuerdo con sus recursos económicos y motivaciones. Toda persona puede acceder a alguno de los seguros, pero la orientación del seguro público (FONASA) es colectiva e independiente de los riesgos de salud que pueda presentar una persona, mientras que los seguros privados (ISAPRES) funcionan en base a planes que se tarifican en base a los riesgos o preexistencias (Aguilera et al., 2019).

El financiamiento del sector proviene de (Clínicas de Chile, 2020):

1. Contribuciones obligatorias al aseguramiento, que es el aporte fiscal directo (impuestos generales) y cotizaciones legales de salud obligatorias (7% del salario), que juntos acumularon un 58% del gasto en el año 2018.
2. Gasto de bolsillo directo en salud que alcanzó un 35% en el año 2018.
3. Contribuciones voluntarias al aseguramiento, que son aportes a ISAPRES sobre el monto legal y aportes a otros sistemas complementarios de cobertura en salud, como el aporte de las empresas para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que durante el año 2018 correspondió al 7% del gasto.

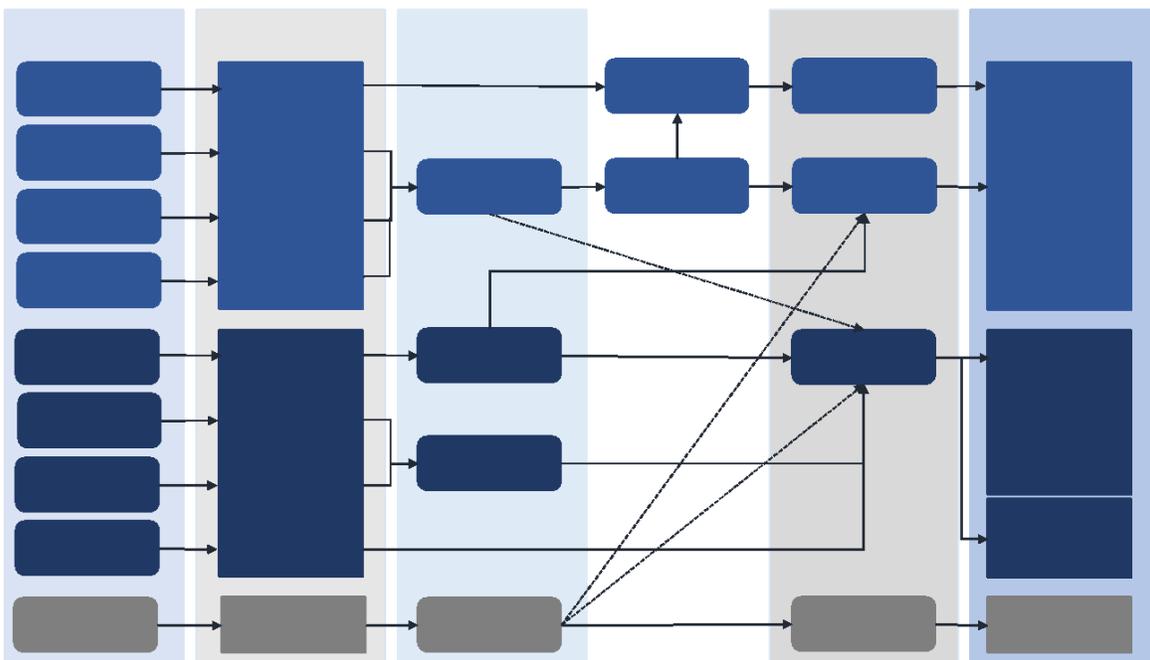
La centralización de los recursos para la atención de enfermedades comunes la realizan entidades aseguradoras FONASA, ISAPRES y de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de Orden (Carabineros, Policía de Investigaciones (PDI), Gendarmería de Chile), mientras que para enfermedades profesionales y accidentes del trabajo esta

función la realizan las Mutualidades y el Instituto de Salud Laboral (ISL) (Aguilera et al., 2019).

Es así, como, FONASA es la entidad encargada de financiar, recaudar, administrar y distribuir los recursos del sector público de salud, asegurando a aproximadamente el 76% de la población chilena. Las ISAPRES, por su parte, son aseguradoras privadas que administran las cotizaciones obligatorias, pudiendo también captar cotizaciones adicionales o voluntarias, y aseguran al 18,2% de la población. Las FFAA, aseguran a sus empleados que corresponde al 2,2% de la población y, por último el 3,6% de la población restante, no está asegurada (Clínicas de Chile, 2020).

En definitiva, la Figura 11 muestra cómo se conforma en Chile el sistema de salud mixto de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios, detallando las fuentes de financiamiento para el sector público, privado y FFAA, y cómo estos recursos se distribuyen a través de los aseguradores y de los distintos prestadores de salud, con el objetivo de que estén disponibles para todos los usuarios.

Figura 11- Financiación y aseguramiento del sistema de salud chileno



Fuente: Elaboración propia basado en “Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno” Aguilera et al., 2019, p. 43

Es importante indicar que el 100% de la población chilena tiene cobertura de salud, este hito proviene de la reestructuración del sistema de salud del año 1980, en el que se estableció un sistema universal de salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), al que todos los chilenos tienen derecho con excepción de aquellos que eligieron un seguro privado (Caviedes, 2019).

En Chile, las personas cotizan de manera obligatoria el 7% o un monto superior convenido de sus ingresos mensuales para la salud y con esa cotización, pueden optar al sistema público de salud, es decir, FONASA o comprar un plan de salud en el sistema privado de salud, en este caso en una ISAPRE. La ISAPRE cubre las prestaciones de salud a través de un determinado prestador o Red de Prestadores individualizados en el plan con prestador preferente, siendo la bonificación mayor si se atiende con el prestador establecido en el Plan. Así, además, cubre las prestaciones de salud bajo la modalidad de libre elección, pero en menor bonificación (Caviedes, 2019).

Los planes de salud de las ISAPRES deben ofrecer cobertura de por vida, salvo que el beneficiario ponga término al contrato y debe cubrir al menos los beneficios que entrega el sistema estatal, es decir, la cobertura de Garantías Explícitas de Salud (GES) correspondiente a las 85 patologías que define la ley número 19.966 donde se establece un régimen de Garantías de Salud, también se extiende el beneficio al pago de reposo médico (licencias médicas) o subsidios de incapacidad laboral (Caviedes, 2019).

En definitiva, el paciente independiente de su sistema de previsión sea público o privado se puede atender en la red de prestadores del sistema privado y el porcentaje de cobertura está sujeto al plan que tenga contratado con su aseguradora.

En términos generales, existen 3 tipos de planes que las ISAPRES pueden ofrecer a sus afiliados (Superintendencia de Salud, 2019):

- Plan libre elección - Este plan consiste en que la ISAPRE bonifica cualquier prestador médico en el que el afiliado o beneficiario se atienda.
- Plan cerrado - En este plan las ISAPRES bonifican si el afiliado o beneficiario se atiende solo en el prestador que señala su plan de salud.

- Plan con prestadores preferentes - Este plan consta en que las ISAPRES cubren al afiliado si se atiende con cualquier prestador. La bonificación será mayor si se atiende con el prestador establecido en el plan, es decir, el beneficiario paga menos si se atiende con el prestador con quien tiene preferencia.

Actualmente, en el sistema de salud privado chileno existen 12 aseguradoras, de las cuales, 6 su afiliación es abierta al público, y 6 cerradas, que corresponden a prestaciones a trabajadores de una determinada empresa o institución. En la Tabla 3 se muestran las ISAPRES clasificadas según su apertura al público.

Tabla 3 - ISAPRES Abiertas y Cerradas

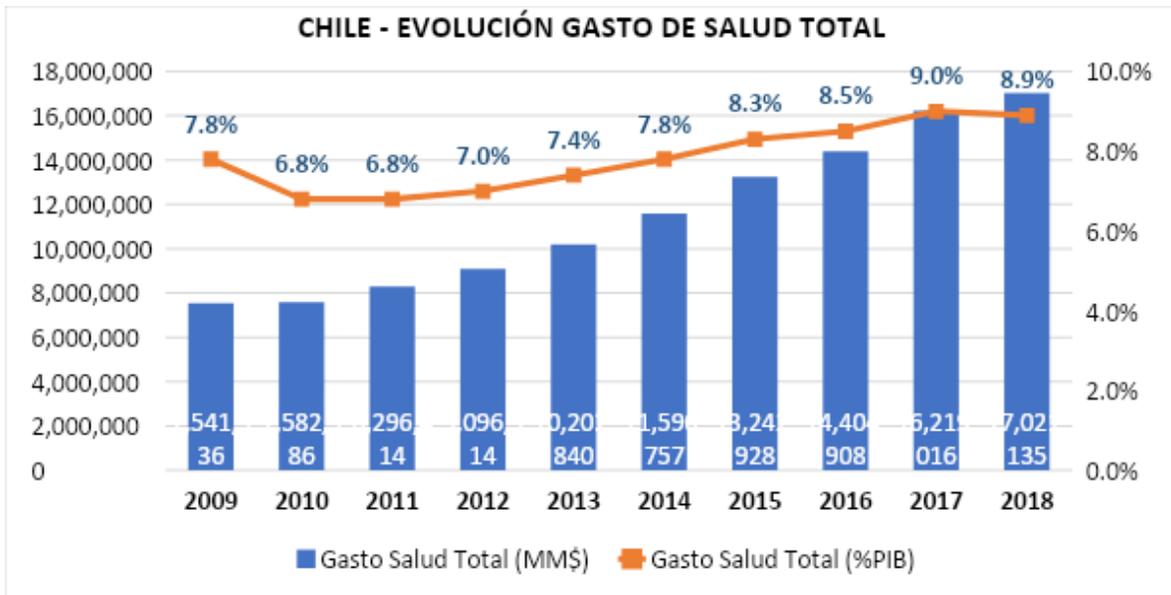
Isapres Abiertas	Isapres Cerradas
Banmédica S.A.	Chuquicamata Ltda.
Colmena Golden Cross S.A.	Cruz del Norte Ltda.
Consalud S.A.	Fundación Ltda.
Cruz Blanca S.A.	Fusat Ltda.
Nueva Masvida S.A.	Rio Blanco Ltda.
Vida Tres S.A.	San Lorenzo Ltda.

Fuente: Elaboración propia basado en información de la Industria de Salud Privada

Respecto al vínculo entre las ISAPRES y FONASA con los prestadores de salud privada, está sujeto a los convenios que se realicen entre las partes, de tal manera que entre mejor sean los convenios acordados mayor será la probabilidad de derivación de pacientes hacia una institución de salud privada.

Otro punto importante para destacar es cómo ha evolucionado el gasto en salud en Chile, la Figura 12 muestra el aumento del gasto chileno en salud desde el año 2009 al año 2018, de acuerdo con las cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), al 2018, este corresponde a un 8,9% del Producto Interno Bruto (PIB). Que en términos monetarios equivale a MM\$ 17.021.135, con un crecimiento aproximado de 4,9% respecto del año anterior (Clínicas de Chile, 2020).

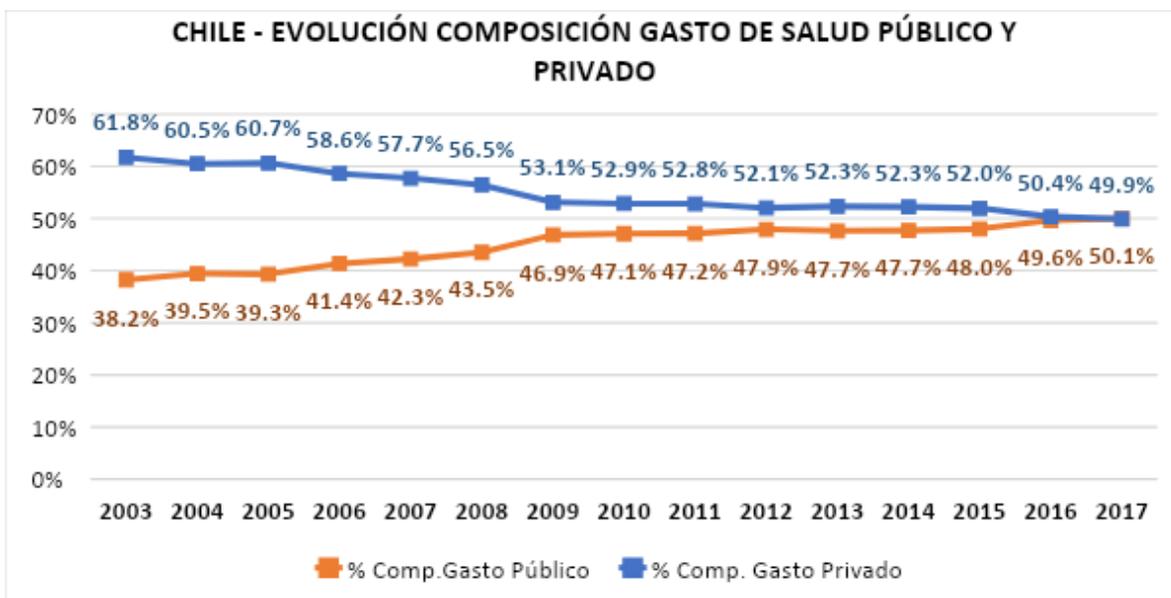
Figura 12 - Chile - Evolución Gasto De Salud Total



Fuente: “Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile”, Clínicas de Chile, 2020, p. 57

Por último, se debe enfatizar en cómo ha cambiado la composición del gasto en salud público versus el gasto en salud privado en Chile, la Figura 13 muestra como desde el año 2009 ha disminuido la brecha de manera considerable llegando el año 2017 ha sobrepasar el porcentaje de composición del gasto en salud pública 50,1%, por sobre el gasto en salud privado 49,9%.

Figura 13 - Chile - Evolución Composición Gasto de Salud Público y Privado



Fuente: Elaboración propia basado en información de la Oficina de información económica de salud (IES), Banco Central.

- Prestación de Servicios - Comprende la entrega de atenciones de salud que consiste en acciones que van desde la difusión de salud relacionada a las siguientes acciones (Aguilera et al., 2019):

1. Prevención
2. Rehabilitación
3. Paliación

En el caso del sistema de salud chileno, estas acciones pueden ser individuales (asistenciales) o poblacionales (colectivos o de salud pública). Los servicios asistenciales, son aquellos que se entregan a través de centros de salud, hospitales, clínicas o consultas privadas y, los de salud pública, son aquellos cuyo objetivo es crear condiciones para que las personas sean saludables y son realizados por entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud, las Seremis, el ISP o la Superintendencia de Salud (Aguilera et al., 2019).

- Recursos Humanos - Corresponde al personal sanitario que trabaja en el sector público, privado que entrega prestaciones de salud y es el recurso fundamental para la producción del servicio (Aguilera et al., 2019).

En este ámbito, la Superintendencia de Salud pone a disposición de la ciudadanía el Registro de Prestadores Individuales de Salud, herramienta que permite consultar si una determinada persona ha sido legalmente habilitada para ejercer su profesión en el país, a fin de otorgar seguridad sanitaria a la población (Superintendencia de Salud, 2020).

- Medicamentos y Tecnología - Está relacionado a todos los recursos y aplicaciones ya sea dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas que se han desarrollado para resolver un problema de salud o mejorar la calidad de vida de las personas (Aguilera et al., 2019).

Dentro del sistema de salud chileno, uno de los mecanismos utilizados para prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a

lo largo de todo el ciclo vital, es el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) que se aplica desde el año 1978 (Ministerio de Salud, 2020).

Luego de explicar todos los elementos que conforman el sistema de salud chileno, y entender el rol que cumple cada uno y cómo contribuyen para el desarrollo de la industria de la salud.

2.3 Composición del contexto

Después de caracterizar el negocio y la industria es importante contextualizar respecto a hechos relevantes que impactan fuertemente dentro de la industria y, en definitiva, en el desempeño de la Clínica INDISA.

Se debe indicar que algunos hechos relevantes, que han ocurrido en el país durante el último tiempo han obligado a la industria de la salud a reformular sus acciones y, a los componentes del sistema a tener un rol mucho más protagónico.

Uno de los acontecimientos, que más ha afectado el desarrollo socioeconómico mundial y, en consecuencia, ha provocado cambios sustanciales dentro de la industria de la salud ocurre el 11 de marzo del año 2020, cuando la OMS declara al COVID-19 como pandemia global, enfermedad respiratoria aguda infecciosa causada por el coronavirus. Este brote de neumonía es detectado en diciembre del año 2019, en la provincia de Hubei en Wuhan, China. Desde esa fecha, la enfermedad se ha extendido a varios países de todo el mundo, al mismo tiempo ha afectado a cientos de miles de personas, causando un gran número de muertes que, a la fecha, siguen en ascenso (Castro, 2020).

Respecto a la situación en Chile, el primer caso confirmado de COVID-19 ocurre el 3 de marzo del año 2020 y desde esa fecha en adelante, el gobierno chileno ha tomado una serie de medidas con el objetivo de evitar, contener o al menos reducir los efectos negativos en todos los ámbitos a nivel país. Dentro de las medidas tomadas por el gobierno chileno para hacer frente a la emergencia sanitaria (Gobierno de Chile, 2020):

1. Desde el 19 de marzo del año 2020, el gobierno de Chile declara Estado de Excepción Constitucional, que tiene como objetivo contar con las herramientas adecuadas para proteger la salud de las personas y entregar facultades al Gobierno y a la autoridad

sanitaria para seguir estableciendo medidas de protección, tales como cuarentenas, cordones y aduanas sanitarias y toque de queda.

2. El uso obligatorio de mascarilla en el transporte público y privado, además de ascensores y lugares con aglomeraciones de más de 10 personas.
3. Otras medidas que buscan proteger a la ciudadanía han sido la prohibición de eventos públicos con más de 50 personas y la suspensión de clases para preescolares y escolares, así como también el cierre de fronteras del país.
4. Para fortalecer la red hospitalaria desde el 1 de abril del año 2020, funciona un sistema integrado de salud por Covid-19. Esto significa que el Ministerio de Salud toma el control de la gestión de la infraestructura pública y privada para enfrentar esta emergencia. De esta manera, tanto las camas como los ventiladores mecánicos son gestionados de forma centralizada.
5. Con el objetivo de ayudar a quienes o tienen posibilidad de hacer una cuarentena adecuada en sus domicilios, se dispuso de 2.400 camas en 42 residencias sanitarias a nivel nacional, donde las personas además de alojamiento reciben alimentación y monitoreo médico.
6. Otra de las medidas que se tomaron al principio de la pandemia es la suspensión de las garantías AUGE y las cirugías electivas, con el objetivo de poner todos los recursos a disposición de la emergencia. A fines de abril se decide retomar la atención GES y las operaciones electivas, siempre y cuando sean cirugías mayores ambulatorias que no impliquen más de un día cama en el recinto hospitalario. Esto trajo consecuencias económicas importantes en todas las instituciones de salud y, adicionalmente, también trae consecuencias respecto a la prevención, control y paliación de enfermedades crónicas.
7. Por su parte, la Superintendencia de Salud establece normas para las consultas y prestaciones de salud remotas, como una forma de complementar y fortalecer la Resolución Exenta del 24 de marzo de 2020 emitida por el Ministerio de Salud, donde establece que durante el tiempo que dure la alerta sanitaria, las consultas, evaluaciones y demás prestaciones médicas, de psicología, fonoaudiología y

nutricionistas, pueden ser entregadas en forma remota. Esto ha generado grandes cambios en la industria de la salud que debe invertir en infraestructura tecnológica, que le permita poder brindar soluciones de salud a sus pacientes vía remota (Superintendencia de Salud, 2020).

Adicionalmente a estas medidas, hay muchas otras que el Gobierno de Chile ha implementado para proteger a la población y fortalecer la red hospitalaria del país. Además, el presidente Piñera ha realizado importantes anuncios en materia económica, tanto para ir en ayuda de los chilenos afectados por esta emergencia sanitaria, como para enfrentar las consecuencias económicas de la enfermedad, algunas de ellas son la fijación de precios al examen de laboratorio para la detección de coronavirus, como también a la cobertura de tratamientos en clínicas privadas de pacientes derivados hacia ellas a causa de la pandemia, estas medidas se van a profundizar más adelante.

De los puntos mencionados anteriormente, el que ha afectado fuertemente la actividad de Clínica INDISA es el control que toma el Ministerio de Salud en la gestión de la infraestructura, provocando que todas las camas y ventiladores mecánicos con los que cuenta la clínica queden para la atención de pacientes Covid-19, provocando que la institución tuviese que transformar casi la totalidad de sus camas y aumentar su capacidad, instalando camas en pabellones y salas de recuperación, obligando la suspensión de la actividad electiva y generando una importante reducción de sus ingresos al estar restringidos por la pandemia.

Otro hecho relevante que es necesario mencionar, es el denominado Estallido Social, que se desencadena el 18 de octubre del año 2019 y que tiene como causa inmediata el alza en la tarifa del sistema público de transporte de Santiago, que entra en vigor el domingo 6 de octubre de 2019, generando una serie de masivas manifestaciones y graves disturbios originados en Santiago y que progresivamente afectaron las operaciones de toda la red de metro debido a los desmanes que se intensificaron, y que dejan 9 estaciones completamente quemadas y otras 68 perjudicadas. El enfrentamiento de la multitud con Carabineros lleva al entonces ministro del Interior Andrés Chadwick, a interponer querellas por delitos contemplados por la Ley de Seguridad del Estado contra quienes hubieren

cometido daños, saqueos e incendios. Estos disturbios pronto se propagaron a todas las regiones de Chile y según la opinión de varios analistas, las protestas se han caracterizado por ausencia de líderes y la incorporación, en distintos niveles, de un amplio espectro social, desde la clase baja a la media alta. Aunque la causa inmediata puede atribuirse al alza tarifaria del transporte público, las concentraciones populares pronto expusieron sus causas mediatas: el alto costo de la vida, bajas pensiones, precios elevados de fármacos y tratamientos de salud, y un rechazo generalizado a toda la clase política y al descrédito institucional acumulado durante los últimos años, incluyendo a la propia Constitución (Herranz, 2019).

Las consecuencias económicas debido al gran número de saqueos e incendios a locales comerciales, llevan a calcular pérdidas por alrededor de US\$908 millones según estudios de la Cámara de Comercio de Santiago (CCS), mientras que en ventas alcanza los US\$568 millones al 12 de noviembre (Herranz, 2019).

Las medidas del gobierno para acoger las demandas ciudadanas se anuncian el 22 de octubre del año 2019, algunas de ellas son (Infobae, 2019):

1. Aumento inmediato del 20% de la Pensión Básica Solidaria y de otro 20 % en el Aporte Previsional Solidario, lo que beneficia 590.000 y 945.000 pensionados.
2. Seguro de Enfermedades Catastróficas y también se crea un seguro que cubre parte del gasto en medicamentos de las familias chilenas y la ampliación del convenio de FONASA con las farmacias, para reducir el precio de los medicamentos.
3. Se crea un ingreso mínimo garantizado de \$350.000 pesos chilenos, que complementa salarios inferiores de trabajadores a jornada completa. Este beneficio se aplica en forma proporcional a los menores de 15 y mayores de 65 años.
4. Se anuncia una reducción de las dietas de los parlamentarios y altos sueldos de la administración pública, además de una reducción del número de parlamentarios y una limitación de las veces que pueden ser reelectos.

El 25 de octubre del año 2020 se realiza plebiscito, donde la ciudadanía ha definido que se redacte una nueva constitución a través de una Convención Constitucional,

donde todos los integrantes son elegidos por votación popular, elección que se va a llevar a cabo el 11 de abril del año 2021.

Bajo este nuevo contexto, la elección de convencionales constituyentes abre la puerta a un proceso largo y complejo. Se estima que, en junio de 2021 esta Convención va a comenzar a elaborar la nueva Carta Magna por un período ordinario de 9 meses, extensible por solo 3 meses más. Las disposiciones de la nueva constitución deben ser aprobadas por dos tercios de los constituyentes. En mayo o junio de 2022, la nueva carta fundamental redactada se debe someter a un plebiscito ratificatorio y el voto nacional, en esta oportunidad, va a tener el carácter de obligatorio (IDEA Internacional para América Latina y el Caribe, 2020).

La redacción de una nueva constitución puede generar cambios con distinto impacto en varios sectores de la sociedad, uno de ellos puede ser el posible cambio a la configuración actual del sistema de salud chileno. En este aspecto, son varias las propuestas que han surgido en el camino, actualmente hay visiones de quienes piensan que Chile necesita un Sistema Nacional de Salud, otros piensan que la estrategia a seguir es un Sistema de Seguridad Social con posibilidad de multiseguros o de Seguro Público Único y algunos aún creen en los seguros privados individuales como base del sistema de salud, es importante destacar que los cambios que se pudiesen generar no necesariamente van a entorpecer el desarrollo de la estrategia definida en este proyecto de grado, debido a que los cambios que eventualmente pueden ocurrir en el sistema y sus efectos, se van a ver mucho más adelante a la fecha de elaboración de este proyecto (Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, 2020).

Finalmente, otros hechos relevantes que se deben mencionar dado que afectan directamente el desarrollo de la industria de la salud de la cual Clínica INDISA no es ajena, son las indicadas por la Superintendencia de Salud el 14 de septiembre del año 2020 donde se instruye a las ISAPRES al congelamiento por un año del alza de precios, lo que significa un alivio a los bolsillos de todos los beneficiarios, que han sufrido un fuerte impacto en su economía a raíz de la pandemia.

Otra indicación de la Superintendencia de Salud y que entra en vigor el 1 de abril del año 2020 es la rebaja del valor en los planes de salud para mujeres, que introduce mayor solidaridad al sistema privado de salud, con la creación de una tabla única de factores que eliminó la discriminación hacia la mujer.

En definitiva, los últimos hechos ocurridos en el mundo y dentro del país han generado grandes cambios en el desarrollo de la industria de la salud, que llevan a plantear la duda de si el sistema actual es el adecuado, lo más relevante por el momento es poder adaptarse a esta nueva realidad y hacer frente al nuevo escenario económico que hasta el momento no es auspicioso.

El crecimiento económico previsto para el año 2020 se ubicaba en torno a 1% antes del shock, debido a los hechos de violencia a consecuencia de Estallido Social y a la incertidumbre política interna. El Covid-19 genera un impacto negativo en la oferta y en la demanda en todo el mundo. Al ser Chile un país comercial y financieramente integrado, el país está sufriendo los efectos de la desaceleración económica global desde inicios de año 2020 y, además, experimenta los efectos directos de la parcial paralización interna a partir de marzo 2020.

Después de explicar los componentes del sistema salud chileno e indicar los hechos relevantes que impactan dentro de la industria, es momento de enfocar el análisis en Clínica INDISA.

2.4 Análisis Declaraciones Estratégicas

En primera instancia y antes de formular la estrategia, se debe definir el propósito y lineamientos para el desarrollo de la organización en los próximos 5 años, para lo cual se establecen las declaraciones de misión, visión y valores (Anthony y Govindarajan, 2008).

Actualmente, Clínica INDISA cuenta con declaraciones estratégicas definidas, motivo por el cual se debe realizar un análisis crítico, entregando sugerencias en pro de definir claramente el rumbo de la organización.

2.4.1 Análisis y Definiciones Misión de Clínica INDISA

En relación con la misión de una institución, debe ser un texto breve que define la razón de ser de una organización y que debe describir el propósito fundamental de la entidad (Kaplan y Norton, 2008)

La actual declaración de misión de Clínica INDISA es:

“Entregamos soluciones de salud con los más altos estándares de calidad a toda la comunidad. Estamos comprometidos con el servicio de excelencia y la eficiencia en la gestión, inspirados siempre por sólidos principios éticos.”

De acuerdo con Thompson et al. (2018) la misión de una compañía debe ser descriptiva, por lo tanto, debe responder las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hace?

En este aspecto, el quehacer de la clínica es entregar soluciones de salud con los más altos estándares de calidad, por lo tanto, en este punto la misión de Clínica INDISA responde la pregunta.

2. ¿Cuál es su producto o servicio?

En este punto no quedan claro los servicios que ofrece, se recomienda agregar que presta servicios integrales de salud abarcando niveles de baja, mediana y alta complejidad.

3. ¿Quiénes son sus clientes?

La clínica está orientada a atender a toda la comunidad, pero debiese ser un poco más específico e indicar que va a atender a todo paciente que lo requiera y a su familia, en ese aspecto enfatizar que el paciente y su familia son importantes.

4. ¿Cuál es la cobertura geográfica?

La actual misión no considera límites geográficos. A raíz de la pandemia muchas empresas e instituciones han implementado servicios de atención remota, Clínica INDISA no es la excepción. Actualmente, se encuentra ofreciendo servicios de Telemedicina, que consisten en la prestación de servicios médicos a distancia, donde el profesional perteneciente a la institución por medio del uso de tecnologías de la información y de la comunicación con el paciente puede intercambiar antecedentes, que le permiten hacer diagnósticos, indicar tratamientos y/o prevenir enfermedades de sus pacientes.

En definitiva, la cobertura de la clínica no está restringida solo a atender pacientes que acudan físicamente a la institución en Santiago, ya que Clínica INDISA tiene la capacidad para atender a todo paciente que requiera atención de salud en el país.

Finalmente, luego del análisis crítico de la misión de clínica INDISA se propone:

“Entregamos soluciones integrales de salud de baja, mediana y alta complejidad a todos nuestros pacientes y a sus familias en el territorio nacional.”

2.4.2 Análisis y Definiciones de Visión de Clínica INDISA

La visión de una organización tiene como propósito darle sentido de dirección. En el caso particular de Clínica INDISA su visión debe expresar el deseo de ser de la administración, sirve como punto de referencia para tomar decisiones estratégicas y preparar la institución para enfrentar el futuro.

La actual declaración de visión de Clínica INDISA es:

“Ser uno de los principales grupos de salud del país, ofreciendo a todos los pacientes la mejor experiencia en la atención integral y de alta complejidad, con los más altos niveles de calidad.”

De acuerdo con Thompson et al. (2018) un juicio crítico de la visión debe cumplir con los siguientes puntos:

1. Debe expresar claramente hacia dónde se dirige la clínica y la posición del mercado que quiere alcanzar.

Clínica INDISA tiene como propósito ser uno de los principales grupos de salud del país, sin embargo, no queda claro en qué. Por lo tanto, se sugiere indicar que pretende ser una de las tres principales clínicas del país, en la entrega de una atención integral.

2. Debe describir el curso estratégico que la administración pronostica, considerando los cambios en el servicio, los consumidores y el mercado, con el propósito de ayudar a la clínica a prepararse para el futuro.

En este aspecto, clínica INDISA indica que quiere ofrecer a todos sus pacientes una atención integral. Con esta declaración el objetivo es mostrar al paciente que va a poder resolver todos sus problemas, dentro de la institución, ya que la clínica tiene a disposición todos los servicios necesarios para una completa atención.

3. Debe ser factible y estar dentro de las posibilidades de la clínica, que realmente puede emprender y lograr. Con el tiempo, que se pueda medir el progreso.

La viabilidad del primer objetivo de largo plazo planteado por la clínica “Ser uno de los principales grupos de salud del país” depende de cómo pretende medir el avance y cumplimiento del objetivo. En este aspecto se propone que la forma de medir el progreso sea a través de mayor participación de mercado, en el territorio nacional.

4. Debe ser bastante específica para poder guiar a la administración en la toma de decisiones y en la distribución de recursos.

En este aspecto el cumplimiento de la visión queda sujeta al seguimiento de su progreso, para evitar que la administración pierda la dirección y pueda identificar las oportunidades de negocio que ayuden a lograr el propósito de la clínica. Además de determinar cómo pretenden ser una de las principales clínicas del país, es importante definir plazos que le permitan centralizar sus esfuerzos para el logro de este objetivo, por lo que se sugiere definir un plazo de 5 años, es decir, que al 2025 logren convertirse en una de las principales clínicas del país.

Finalmente, luego de un juicio crítico de la visión se propone:

“Al 2025 ser una de las tres clínicas del país, con mayor cobertura en la entrega de servicios de salud integral a nivel nacional”

2.4.3 Análisis y Definiciones de los Valores corporativos

Los valores de una organización son las creencias y normas de conductas que la administración determina para guiar el cumplimiento de la misión y visión. También ayudan a determinar las expectativas que la institución tiene en la conducta de sus operaciones y de sus colaboradores (Thompson et al., 2018).

En este aspecto la clínica no posee valores corporativos definidos, pero de acuerdo con la misión y visión propuestas en los puntos anteriores, se pueden definir los siguientes valores que ayuden a establecer los cimientos que permitan crear una cultura fuerte dentro de Clínica INDISA:

Excelencia – Brindar el mejor cuidado médico a través de una medicina segura y humanizada a todos nuestros pacientes. Por medio de un equipo dedicado y esforzado,

que busca obtener los mejores resultados, entregando un servicio que cumple con lo más altos estándares de calidad.

- **Guía para cultivar el valor y generar la identidad corporativa:**

1. Todos los colaboradores de Clínica INDISA deben estar siempre a disposición del paciente con empatía y humildad, brindando todo su conocimiento y espíritu de servicio.
2. Se requiere que el personal tenga capacidad resolutoria, es decir, que haya iniciativa para proponer soluciones a los problemas, junto con la utilización de recursos de manera eficiente y eficaz.
3. Debe haber un esfuerzo permanentemente por brindar seguridad, confianza y manteniendo siempre la calma.
4. Se debe contar con personal e infraestructura idónea.
5. Es importante tener buenos resultados en las acreditaciones realizadas por las entidades acreditadoras.

Finalmente, es primordial que tanto el paciente como su familia se sientan en todo momento bien atendidos, que perciban por parte de todo el personal que su bienestar es lo más importante.

Integridad – Actuar con rectitud, honestidad y franqueza, ya que se adhieren a los más altos principios de profesionalismo, ética y responsabilidad personal, para ser dignos de la confianza que sus pacientes depositan en ellos. Además de esforzarse para hacer las cosas bien, también se quieren hacer de manera correcta, buscando siempre la mejora continua.

- **Guía para cultivar el valor y generar la identidad corporativa:**

1. Se requiere que los colaboradores trabajen con honestidad, incluso en momentos críticos, la verdad es fundamental para poder proponer soluciones óptimas.
2. Debe haber un esfuerzo en ganar la confianza del paciente y su familia.
3. Es importante que se realice un análisis crítico después de todo procesos, que permita ver las oportunidades de mejora y que ayuden a disminuir brechas con la finalidad de entregar el mejor servicio posible.

Respeto – Tratar a todos los integrantes de la organización, incluido pacientes y familiares con dignidad. Entregando un trato amable y cortés para crear un ambiente de seguridad y transparencia.

- **Guía para cultivar el valor y generar la identidad corporativa:**

1. Todos los colaboradores siempre deben tener una actitud de respeto de cara al paciente, incluso en momentos críticos debemos mantener la calma y actuar con amabilidad para brindar seguridad y tranquilidad.
2. También es importante mantener un buen ambiente laboral, que permita contribuir para una buena convivencia y al trabajo en equipo.
3. Se deben generar instancias para el diálogo con la finalidad de corregir aquellos comportamientos que no fueron adecuados, de cara al paciente o dentro del equipos de trabajo.

Luego de analizar las declaraciones estratégicas de Clínica INDISA, se debe continuar con el análisis estratégico que va a permitir definir la estrategia con que la organización va a competir los próximos años.

2.5 Análisis Estratégico

El análisis estratégico considera los factores externos que pueden entorpecer el desempeño de la clínica en la etapa de planificación, el análisis externo involucra el uso de las siguientes herramientas de análisis; en primer lugar se encuentra el análisis PESTEL, que consiste en evaluar el microambiente donde la organización se encuentra inserta; luego se hace el Análisis de Cinco Fuerzas de Porter, donde se hace el diagnóstico sistemático de las principales presiones competitivas del mercado de acuerdo con Thompson et al. (2018). Por otro lado, también se realiza un análisis de recursos y capacidades con los que la organización busca enfrentar de manera exitosa el entorno en el que desarrolla sus actividades, para el análisis interno de capacidades se utiliza el Análisis de Cadena de Valor que identifica las secuencias de procesos necesarios para que Clínica INDISA entregue su servicio a sus pacientes. Posteriormente, el resultado de ambos análisis es posible agruparlos eficazmente mediante una matriz FODA.

2.5.1 Análisis Externo

El análisis externo tiene como objetivo facilitar la definición de las Oportunidades y Amenazas más importantes que debe enfrentar la organización en el entorno donde se sitúa. Dicha evaluación se llevará a cabo mediante análisis PESTEL porque refleja los desafíos que se encuentran presentes en el entorno dividido en seis factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales que afectan el desempeño de la organización. En segunda instancia se realiza el análisis competitivo mediante las Cinco Fuerzas de Porter, el cual facilita el análisis de la industria donde se inserta la institución.

2.5.1.1 Análisis PESTEL

Este análisis permite identificar todos los factores externos a la organización en donde no se tiene influencia pero que, al tener información relevante, puede afectar el desempeño de la empresa y se pueden aminorar los impactos de las amenazas e incrementar el efecto de las oportunidades (Trenza, 2020).

Factor Político

En este primer factor se evalúa la forma en que las propuestas del gobierno pueden interferir en el desempeño de la organización.

Una de las iniciativas que el actual Gobierno ha impulsado dentro de su plan, es la Reforma Integral de Salud que busca generar cambios en el sistema de salud público y privado, otorgando más facultades a FONASA para derivar pacientes dentro y fuera de la red pública para garantizar soluciones más rápidas y así disminuir los tiempos de espera de pacientes que buscan ser atendidos (Gobierno de Chile, 2020). De esta manera, se busca ampliar la oferta de prestadores de salud para la modalidad Libre Elección, se amplían los montos de las bonificaciones y se regulan mejor los copagos disminuyendo el gasto en salud y asegura el acceso a una atención de calidad y más oportuna.

En esta misma línea se quiere generar un sistema integral que permita una movilidad entre los afiliados (de FONASA a ISAPRE y viceversa), lo que implica prestaciones equivalentes, es decir un único Plan de Salud Universal, que debe ser ofrecido con las mismas coberturas por todas las ISAPRES, en base a un contenido definido por el regulador. El nuevo plan incluye servicios ambulatorios, servicios hospitalarios, servicios de

urgencia, maternidad y cuidados al recién nacido, servicios de salud mental, servicios y dispositivos de rehabilitación, medicamentos e insumos hospitalarios, servicios de laboratorio y rayos, servicios para enfermedades crónicas, servicios pediátricos y servicios preventivos. Además, se elimina la declaración de salud y las preexistencias, así se logra la movilidad de los afiliados entre una aseguradora a otra (Senado, 2020).

O1	Aumento de la derivación de pacientes desde el Sistema de Salud público al Sistema de Salud privado.
----	--

Aunque es importante considerar las iniciativas que están definidas en el plan de gobierno original, ahora se deben agregar nuevas políticas que se han impulsado a raíz del “Estallido Social” que inicia el 18 de octubre 2019, donde la sociedad chilena demanda cambios trascendentales en temas de desigualdad, beneficios sociales, jubilaciones, etc. La actual administración se ve en la obligación de cambiar el orden de prioridades de la agenda política debido a la contingencia, lo que también puede afectar de alguna u otra forma el desempeño de la industria de la salud pública y privada.

En el plano de la salud, una de las iniciativas que forma parte de la nueva agenda social es el proyecto de ley que crea un “Seguro Catastrófico de Salud Clase Media” que busca otorgar protección financiera especial en la modalidad de atención de “libre elección” a los afiliados y beneficiarios FONASA. Generalmente la modalidad de Libre Elección se ve fuertemente limitada por la escasa cobertura financiera que otorga en algunas materias. Más aún, tratándose de hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas hay casos en los que existen valores superiores al arancel cuya diferencia debe ser cubierta íntegramente por el afiliado. Este proyecto tiene la finalidad de dar acceso a los afiliados del régimen público de salud a una cobertura financiera especial, mediante la cual se logre la resolución integral de un problema de salud con certeza en el gasto máximo de bolsillo, gracias al establecimiento de un gasto máximo anual por beneficiario.

Estas prestaciones serán otorgadas en la modalidad de Libre Elección a través de una red de prestadores preferentes, públicos y privados, en convenio para estos fines, lo cual va a permitir a FONASA convenir precios con estos prestadores mediante mecanismos de

transferencia de riesgo compartido como son, por ejemplo, los Grupos Relacionados a Diagnóstico (GRD) (Gobierno de Chile, 2019).

Este beneficio va a estar disponible para todos los afiliados del sistema público de salud que cotizan en FONASA, para el financiamiento de las prestaciones de salud que ellos y sus beneficiarios requieran.

O2	Generación de convenios preferentes con FONASA y prestadores de salud privados.
----	---

Por otro lado, a raíz de la emergencia sanitaria causada por la pandemia COVID-19, el gobierno chileno ha tomado una serie de medidas que modifican el funcionamiento tanto de la industria de la salud como el de las clínicas.

Una de las primeras medidas tomadas, es que los prestadores de salud del sector público y privado trabajen como una sola red de atención mientras dure la emergencia. En ese aspecto los prestadores deben informar diariamente su número de camas disponibles a la Unidad de Gestión Centralizada (UGCC), del Ministerio de Salud. En ese sentido desde el 31 de marzo del año 2020 cada uno de los prestadores de salud, debe entregar la totalidad de las camas e ir detallando a diario, sus niveles de complejidad y ocupación con el objetivo de que el Ministerio de Salud, disponga de mejor manera del recurso con el propósito de atender de buena forma a todas las personas, y si existe problema en una región, los pacientes van a ser trasladados al sistema integrado de salud (Gobierno de Chile, 2020). Bajo este mismo contexto y debido al aumento de demanda por camas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), el Ministerio de Salud mediante decreto publicado en el Diario Oficial, instruye a los prestadores privados de salud de alta complejidad a duplicar la disponibilidad de camas con ventilación mecánica invasiva, considerando la conversión de máquinas de anestesia, uso dual de respiradores, conversión de respiradores de uso habitualmente pediátrico y otros que las sociedades de anestesiología o medicina intensiva puedan agregar (Gobierno de Chile, 2020).

Adicionalmente, a la medida anterior se debe sumar la indicada por el Ministerio de Salud, que es la postergación de todas las cirugías electivas cuyo retraso no signifique un riesgo

grave para la salud del paciente, lo que se tradujo en una restricción en la actividad en todos los prestadores de salud tanto público como privado.

A1	La presencia permanente de emergencias sanitarias puede restringir el funcionamiento normal de la industria, perjudicando el desempeño financiero.
----	--

Por otro lado, luego de la realización del plebiscito llevado a cabo el 25 de octubre del año 2020 donde se aprueba redactar una nueva constitución, se genera el debate respecto a lo que debe contener esta nueva carta magna. En esa misma línea, se quiere reformular en varias materias lo que la actual constitución legisla, una de las propuestas en discusión es si el actual sistema de salud es el adecuado o no, dentro de ese contexto surge la alternativa de unificación de los diversos esquemas de aseguramiento existentes (FONASA, ISAPRES, FF.AA. y Mutuales de Seguridad), es decir, un seguro público único (Caviedes, 2020).

Aunque actualmente no hay nada concreto respecto al contenido de esta nueva constitución, genera gran incertidumbre dentro de la industria de la salud lo que puede ocurrir a futuro, si se llegan a realizar cambios radicales al actual sistema.

A2	La redacción de una nueva constitución que puede generar cambios en la estructura del aseguramiento existente.
----	--

Factor Económico

En este ámbito, se identifican todos aquellos factores que entorpecen el desarrollo económico del país y que de alguna manera influyen en el desempeño de la organización.

La evolución del escenario macroeconómico en estos momentos es determinada por el desarrollo del Covid-19, y las medidas de contención necesarias para proteger la salud de la población.

Según el Informe de Política Monetaria (IPoM) de septiembre del año 2020, publicado por el Banco Central. El escenario de proyección supone que, hacia el 2021 y 2022, el PIB va a crecer entre 4 y 5%, y entre 3 y 4%, respectivamente. Estas tasas de crecimiento son coherentes con un escenario sanitario que permite un avance paulatino del desconfiamiento, donde los sectores económicos van a continuar adaptando sus operaciones para desarrollar sus actividades y donde el crédito sigue fluyendo para apoyar

el proceso de recuperación. Las proyecciones también suponen un encauzamiento institucional de la crisis social evidenciada a fines del 2019 (Banco Central, 2020).

No obstante, las perspectivas para el consumo han mejorado producto de una serie de medidas de apoyo que se han desplegado en el tercer trimestre del año 2020 y que se reflejan en mejores expectativas empresariales. Entre ellas, un número importante de programas de ayuda directa, subsidios, postergaciones de pagos, rebajas impositivas y la aprobación del retiro de una parte de los ahorros previsionales. Este último involucra recursos del orden de 6% del PIB, de los que cerca de la mitad se destina a consumo, el que se va a distribuir entre 2020 y los primeros meses de 2021 (Banco Central, 2020).

O3	Mejores proyecciones de crecimiento y el avance hacia el desconfinamiento, permite la reactivación de la actividad normal dentro de la industria de la salud.
O4	Reactivación de la actividad electiva que estaba restringida durante el peak de la pandemia.

Adicionalmente a las medidas ya mencionadas, hay una serie de otras medidas que indirectamente también van en apoyo a la economía de los hogares chilenos y que han impactado directamente en los resultados de la industria de la salud, una de las primeras indicaciones tomadas por el Ministerio de Salud es la fijación de \$25.000 el precio máximo a cobrar por los prestadores de salud del examen de Reacción de Polimerasa en Cadena, conocido como PCR por sus siglas en inglés (Polymerase Chain Reaction), que tiene la finalidad de detectar si una persona se encuentra infectada o no por el Covid-19. El precio señalado anteriormente se aplica a la bonificación que corresponda por parte del Fondo Nacional de Salud, Institución de Salud Previsional o sistema previsional que corresponda (Diario Oficial, 2020).

En la misma línea el Ministerio de Salud pública en el Diario Oficial, la fijación de precios para la cobertura de tratamientos en clínicas privadas de pacientes derivados hacia ellas, es decir, en el caso de que un paciente contagiado con Covid-19 y con previsión de FONASA que es trasladado a una clínica privada, esta solo puede cobrar los montos establecidos en la resolución (Diario Oficial, 2020). En cuanto al detalle de los precios fijados, hay tres precios base:

1. \$1.953.688.-Aplica para aquellos establecimientos privados que, a la fecha, ya tienen convenios con FONASA.
2. \$2.915.265.- Aplica para los prestadores privados que no tienen convenios con FONASA.
3. \$4.866.950.- Aplica para aquellos pacientes que se atiendan en alguno de los establecimientos que componen el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y que no son beneficiarios de FONASA.

A3	La fijación de precios por parte del regulador que afecta los resultados financieros de la industria.
----	---

Por último, otra indicación anunciada por el Gobierno de Chile es que las ISAPRES deben activar en forma automática la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) durante la Alerta Sanitaria, medida que va a permitir cubrir todas las enfermedades de alto costo, entre ellas, el coronavirus. Esta medida tiene como objetivo proteger financieramente a las familias (Gobierno de Chile, 2020).

Hasta antes de esta indicación, la responsabilidad de activar la cobertura recaía en el afiliado/a quien debía concurrir o enviar a un representante a su ISAPRE a llenar y firmar los documentos para solicitar la activación, teniendo un plazo de 48 horas para realizar el trámite una vez notificado del diagnóstico médico. Si el beneficiario/a no realizaba ese trámite, podía quedar sin la cobertura de este seguro adicional. Con la circular de la Superintendencia de Salud entregada a todos los prestadores, clínicas e ISAPRES, se informa que los afiliados/as a las ISAPRES que deben ser hospitalizados o recibir otras prestaciones de alto costo, no tienen que activar de forma presencial esta cobertura, sino que se debe activar de manera automática.

La normativa establece que la cobertura rige desde el inicio de la hospitalización en el prestador que haya indicado la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), independiente del instante en que la ISAPRE tome conocimiento de la hospitalización y active el beneficio. Esto aun cuando no se pueda gestionar el traslado del paciente al prestador CAEC, por razones ajenas al beneficiario/a.

Asimismo, se establece que las clínicas deben informar a las ISAPRES para activar el seguro catastrófico (Gobierno de Chile, 2020).

O5	Disminución del riesgo de incobrabilidad en la atención de pacientes COVID, ya que se asegura el pago de cuentas por prestaciones de alto costo.
----	--

Factor Sociocultural

En este factor se revisan los cambios de conducta de la población chilena, cambios en el consumo, esperanza de vida, etc. Que pueden influir o generar oportunidades para la organización.

Cambios en el estilo de vida de las personas, el sedentarismo y los hábitos de vida poco saludables, están contribuyendo a aumentar el gasto en salud en Chile. Los datos recientes que entrega la última Encuesta Nacional de Salud 2017 (ENS), muestran resultados positivos respecto al tabaquismo, con una disminución de 10 puntos porcentuales, desde el 43,5% el 2003 a un 33,3% el 2017 (Clínicas de Chile, 2020).

Respecto del sedentarismo, a pesar de los esfuerzos que se han hecho en relación con promover actividades al aire libre, no se observan mayores cambios, excepto en el grupo entre 30 y 49 años (disminuyendo de 92,5% a 86,2%)(Clínicas de Chile, 2020).

En relación con el consumo riesgoso de alcohol, la misma encuesta nos muestra una disminución acotada, sin embargo, resulta positivo que los mejores resultados se observan en los grupos de jóvenes menores de 20 años, aun cuando al abrir los resultados por sexo, la disminución se concentra en los hombres menores de 20 años, ya que las mujeres de ese segmento mostraron aumentos de consumo, aunque siguen estando muy por debajo de las tasas de consumo del hombre del mismo grupo de edad.

El mayor problema sigue siendo la obesidad y sobrepeso, que se elevó hasta el 74,2% de la población. Esta es un alza muy importante y sistemática si la comparamos con el 61% de la ENS 2003 y el 67% de la ENS 2009- 2010. Dentro de esta categoría, el grupo que más subió corresponde a la población obesa que creció de 22,9% a 31,2% entre 2010 y 2017, mientras que el sobrepeso se mantuvo en 40%. En cuanto a la obesidad mórbida, esta aumentó de 2,2% a 3,2% en los últimos seis años, llegando a 4,9% en el grupo de 30 a 49 años. Todas estas cifras están más concentradas en mujeres (Clínicas de Chile, 2020).

El aumento de la incidencia de hábitos poco saludables conduce directamente al aumento de los costos de atención de la salud, ya que aumenta la demanda de tratamiento de las enfermedades crónicas relacionadas, como la hipertensión, la diabetes, enfermedades del corazón y accidentes vasculares, generalmente asociadas a tratamientos costosos. Esta situación ya se observa con la presencia creciente de personas que sufren en el país de más de una condición crónica, cada una de estas genera un efecto multiplicador del gasto en atención hospitalaria.

El impacto de estas enfermedades en la población chilena se refleja en que más de la mitad vive con dos o más enfermedades crónicas, es decir, más de 9,7 millones de personas. Según expertos este número supera la capacidad de atención del sistema de salud chileno, tanto al público como al privado, que actualmente están atendiendo a aproximadamente 4 millones de pacientes con terapias crónicas (Clínicas de Chile, 2019).

A4	Poca disponibilidad de especialistas de salud debido al aumento de enfermedades en la población como, por ejemplo; medicina de urgencia, medicina intensiva en adultos y niños, medicina familiar, entre otros.
----	---

En esta misma línea, es importante agregar que a causa de la pandemia y a las medidas de confinamiento para controlarla, ha generado un aumento en patologías crónicas y de otras enfermedades, debido a que las personas accedieron en menor medida a consultas médicas y tratamientos, así como también se generaron cambios de hábitos durante el confinamiento, alterando la salud de la población. A medida que los casos de covid-19 comiencen a disminuir, van a aflorar una serie de patologías que quedaron “olvidadas” o que se fueron gestando durante este tiempo. Antes del covid-19, el 81% de todas las muertes en la región se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la hipertensión y las cardiovasculares. Después de la pandemia, esa cifra puede aumentar (Clínicas de Chile, 2020). Adicionalmente, otro problema que preocupa es que se han paralizado las campañas de vacunación y entrega de medicamentos. La OMS advierte en un sondeo, que 80 millones de menores de un año corren el riesgo de no recibir las vacunas de rutina. Este escenario ha llevado a la aparición de casos de cólera y difteria en diversos lugares. Incluso se ha visto una cepa mutada del virus de la polio en

más de 30 países. Pero una de las enfermedades que más preocupan es el sarampión. Según datos de la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola, 178 millones de personas están en riesgo de no ser vacunadas contra el sarampión durante este año. En el país, el programa de inmunizaciones se ha mantenido sin cambios, según el Ministerio de Salud (Clínicas de Chile, 2020).

A juicio de los expertos, estos son algunos de los problemas que van a comenzar a surgir o potenciarse como un efecto secundario de la pandemia:

- Visión - Aumento de casos de miopía en niños y adolescentes.
- Salud Bucal - Bruxismo, enfermedad periodontal (encías).
- Huesos y articulaciones - Descalcificación ósea, huesos más frágiles y fracturas, sobre todo en adultos mayores.
- Músculos - Pérdida de masa muscular asociada al sedentarismo.
- Salud mental - Trastornos del ánimo, depresión y estrés postraumático.
- Cerebro - Accidentes cerebrovasculares.
- Tumores - Casos más severos por diagnóstico tardío.
- Corazón - Infarto agudo al miocardio.
- Obesidad - Más casos de sobrepeso y obesidad, junto a factores de riesgo asociado.

A5	Retorno de patologías que se tenían controladas, siendo algunas contagiosas.
----	--

Por último, otro factor a considerar son los cambios demográficos, especialmente los relacionados con el envejecimiento de la población, lo que genera una mayor carga de demanda y un cambio en el perfil de atenciones de salud demandadas. Este fenómeno se viene observando desde hace varios años en los países desarrollados, se origina por una baja tasa de natalidad y expectativas de vida cada vez más elevadas, algo que se observa también en Chile. Hacia el año 2050 se proyecta que la población en Chile va a aumentar 15,3%, ascendiendo de 18,8 millones en el 2018 a 21,6 millones en el 2050, debido a que se supone que van a haber más nacimientos que muertes y que la inmigración exceda la emigración, por lo que Chile va a mantener una tasa de crecimiento positiva. Sin embargo, se estima que a partir de 2019 ese crecimiento va a ser más lento que el observado hasta

2018. La población chilena enfrenta dos procesos que apuntan en la misma línea: descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida (Clínicas de Chile, 2020).

No solo va a aumentar la población mayor de 65 años, sino que también se modifica la estructura al interior de ese grupo de edad, elevándose el número de personas de 80 y más años, ya que la esperanza de vida ha aumentado. Según los datos del INE, la esperanza de vida en Chile va a tener un aumento en ambos sexos, alcanzando al final del período proyectado, es decir en 2050, a 83,2 años para los hombres y 87,8 años para las mujeres (Clínicas de Chile, 2020).

Este marcado envejecimiento de la población, en las próximas décadas es una tendencia que va a llevar a que el país registre uno de los mayores aumentos en la cantidad de ancianos respecto de las personas en edad de trabajar. Lo que implica que va a haber un mayor gasto en prestaciones médicas, los mayores de 60 años hacen uso de 62 prestaciones médicas al año, mientras que los menores de 60 años hacen uso de 22 prestaciones médicas al año. Es decir, los adultos mayores usan 3 veces más prestaciones médicas que los jóvenes, diferencias que pueden alcanzar hasta 5 veces si comparamos los grupos de edad extremos.

A6	Cambio en la demografía obliga a cambiar la oferta de infraestructura en el sistema de salud privado como, por ejemplo; reducir áreas como Maternidad y Neonatología y aumentar el área de Geriátría.
----	---

Factor Tecnológico

La transformación digital ya es una realidad y está cambiando la industria de la salud en Chile y el mundo. Entre las principales tendencias se encuentra la digitalización de datos, el monitoreo en tiempo real, la telemedicina y el uso de la inteligencia artificial, para optimización de procesos, la mejora de diagnósticos y la predicción del comportamiento de los pacientes (Villalba, 2020).

Las tendencias en salud que surgen de la transformación digital pueden generar ahorros importantes como, por ejemplo, en el tratamiento de enfermedades crónicas si se logran implementar de la manera correcta. Son 5 las tendencias que están revolucionando el cuidado de los pacientes (Mundo en Línea, 2019):

1. Telemedicina - Este método de trabajo elimina las limitaciones geográficas para acceder a una atención médica, ya que los pacientes en áreas remotas tienen la posibilidad de recibir el mejor cuidado posible, como por ejemplo recetas, con la única condición de tener conexión a internet a través de un Smartphone.

O6	La implementación de la Telemedicina para mejorar la cobertura geográfica.
----	--

2. Movilidad y acceso a la nube – Se espera que, en el futuro, el 65% de las interacciones de los pacientes con instituciones médicas sea a través de dispositivos móviles. En algunos casos, ya es posible agendar consultas médicas por medio de aplicaciones, mientras que se espera que más adelante toda la historia médica, así como los resultados de los exámenes de las personas, pueda estar disponible en la nube para el uso de sus médicos en cualquier momento y lugar.
3. Mediciones e Internet de las Cosas – Ahora dispositivos tan pequeños como un teléfono móvil pueden realizar la tarea de medir la presión, electrocardiogramas, pruebas de sangre o temperatura son algunas de las mediciones que ya se pueden realizar sin salir del hogar. Ahora con el internet de las cosas, los pacientes pueden subir la información de estos indicadores a un portal y compartirlas con su doctor en tiempo real.
4. Inteligencia Artificial y Big Data - Estas dos tecnologías combinadas son muy poderosas, ya que bien utilizadas pueden identificar de manera inmediata factores de riesgo y entregar tratamientos preventivos ante ciertos síntomas. Los datos no solo son útiles para un paciente, ya que al ser estudiados en grupo pueden entregar información sobre tendencias en comunidades enteras.

Desde el gobierno se impulsa la agenda digital 2020, que busca avanzar hacia el desarrollo digital del país, de manera inclusiva y sostenible a través de las Tecnologías de la información y la Comunicación, permitiendo difundir, dar coherencia y facilitar el seguimiento y medición de los avances de las medidas comprometidas.

En materias de salud se trabaja en agenda de transformación digital en salud, a través del cual se definen las siguientes medidas (Clínicas de Chile, 2017):

- Cuenta Médica Interoperable - Con el objetivo de implementar la ficha médica electrónica en todos los centros de atención públicos e interconectar servicios de salud públicos con establecimientos privados, permite contar con antecedentes sobre la evolución de los pacientes en ambos sistemas de salud, es decir, informar cuál es el costo total al tratar a un paciente, caracterizando el uso de recursos, guiando la incorporación de nuevas prestaciones al sistema de financiamiento, y mejorando las coberturas de los afiliados.
- Telemedicina - En especialidades de nefrología y accidentes cerebrovasculares, aspecto que busca acercar la atención, conectando a médicos especialistas con pacientes mediante dispositivos audiovisuales.
- Sistema de información integrado - Con el objetivo de soportar la gestión oportuna y eficiente de casos, brotes y epidemias de enfermedades de relevancia epidemiológica para la gestión sanitaria.

Es importante concretar iniciativas claves que permitan mejorar los estándares de atención, es aquí donde la conectividad, la interoperabilidad y el Big Data, entre otras transformaciones, toman protagonismo.

O7	La implementación de nuevas tecnologías que ayuden a brindar un mejor servicio de salud.
----	--

Factor Ecológico

Actualmente, está muy presente el desarrollo sostenible en las empresas, es decir, garantizar en las organizaciones que aplican procesos, sistemas eficaces y gestionables, cumpliendo con los requisitos de los grupos de interés, y que pueden estar relacionados a diferentes tópicos entre los que se encuentran calidad, salud, seguridad, gestión medioambiental, responsabilidad social corporativa y otros ámbitos.

Muchas organizaciones generan informes de sostenibilidad donde exponen sus buenas prácticas, mostrando el compromiso de la empresa frente a sus clientes y grupos de interés. Donde divulgan su impacto y desempeño económico, social y ambiental de manera transparente, clara y confiable (Gestión Social, 2020). Este informe pretende

responder a las exigencias de más información, avanzando hacia la generación de valor y que esta, se pueda mantener en el largo plazo.

El aporte que este tipo de información genera en el ámbito de la innovación, en el conocimiento en salud, la ayuda médica con un enfoque social, la colaboración con otras organizaciones pertenecientes a la industria y la contribución al medio ambiente permite mejorar el vínculo de la industria con los clientes y la comunidad. Finalmente, se busca transparentar que el desarrollo sostenible de la industria debe ir conectado con el aporte social, ambiental y económico.

O8	Transparentar el uso de buenas prácticas de los prestadores de salud para mejorar el vínculo con los pacientes y la comunidad.
----	--

Un punto relevante para considerar es la presencia de riesgos ambientales para la salud de la población, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 24% de la carga de morbilidad y el 23% de todos los fallecimientos pueden ser explicados por factores ambientales en los países en vías de desarrollo, comparado con un 17% en los países desarrollados. Las enfermedades que en mayor porcentaje responden a esta carga son las asociadas a saneamiento básico, calidad del aire y el agua, ambiente laboral, urbanización, estilos de vida, entre otros (Escuela de Salud Pública, 2020).

Numerosos estudios han demostrado los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud humana, desde el aumento en la frecuencia de cánceres de tipo pulmonar, dificultades respiratorias severas, muertes prematuras, irritación de zonas mucosas como ojos y nariz, cuadros asmáticos, enfermedades cardiovasculares, entre otras. En esta misma línea, en el año 2016, la OMS había estimado que una de cada 9 muertes en el mundo, es causada por la contaminación atmosférica. Según cifras publicadas por la organización, 6 ciudades chilenas se encuentran entre las 20 más contaminadas de América (Colegio Médico de Chile, 2019).

Debido a estas enfermedades es necesario introducir mejoras en la educación de los profesionales de salud en salud ambiental, ya que actualmente los contenidos carecen de lo necesario para preparar y formar adecuadamente a estos profesionales en prevenir, reconocer, manejar y tratar enfermedades relacionadas con exposiciones ambientales,

constituyendo una de las principales barreras para el desarrollo de estrategias y prácticas de prevención (París et al., 2019).

A7	El aumento de riesgos ambientales que aumentan el desarrollo de nuevas enfermedades.
----	--

Factor Legal

En este ámbito el sistema de salud se encuentra regulado por el Ministerio de Salud, con las siguientes funciones en términos generales:

- Elaborar las políticas sectoriales
- Coordinar el sector salud y a éste con los demás sectores
- Dictar normas generales y velar por su cumplimiento, establecer los estándares y el sistema de acreditación de estos para los prestadores institucionales, y el sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales y establecer protocolos de atención en salud. En este punto, también se encuentra la Ley de Derechos y Deberes de los usuarios donde se explicita y regulan:
 1. Los derechos que tienen las personas durante su atención de salud, y los mecanismos para hacer que éstas se cumplan.
 2. Garantiza un trato digno y sin discriminaciones, y entrega responsabilidades de protección a los pacientes. Junto con ello, regula aspectos como el consentimiento informado.

La regulación rige tanto para el sistema público como privado de salud, lo que implica que todas las instituciones deben estar dentro de las normativas y reglamentos vigentes.

Una de las principales leyes que rige desde junio 2015, es la Ley N° 20.850 denominada “Ley Ricarte Soto”, que crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (Superintendencia de Salud, 2020).

La Ley entrega protección financiera a condiciones específicas de salud, tales como enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, que hayan sido determinadas a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que actualmente garantiza tratamiento a un total de 27 patologías, cubriendo el 100% del valor de los medicamentos, dispositivos médicos o alimentos de alto costo, que se encuentran

expresamente garantizados para cada problema de salud definido, según el decreto que lo fija. Para algunos de estos problemas de salud, también garantiza la cobertura del examen de confirmación diagnóstica definido, exámenes específicos que, siendo también de alto costo, le permiten verificar si posee el problema de salud. Para mayor conocimiento, la Tabla 4 muestra las 27 enfermedades que actualmente cubre la Ley Ricarte Soto.

Tabla 4- Enfermedades que considera la Ley Ricarte Soto

N° ENFERMEDADES QUE CONSIDERA ACTUALMENTE LA LEY RICARTE SOTO	
1	Angioedema hereditario
2	Artritis psoriásica
3	Artritis reumatoide refractaria (tratamiento con Abatacept o Rituximab)
4	Cáncer de mamas que sobreexpresen el gen HER2 (tratamiento con Trastuzumab)
5	Colitis ulcerosa
6	Diabetes Mellitus Tipo I inestable severa
7	Distonía generalizada
8	Enfermedad de Crohn Grave Refractaria a tratamiento habitual
9	Enfermedad de Fabry (tratamiento con Agalsidasa)
10	Enfermedad de Gaucher (tratamiento con Taliglucerasa o Imiglucerasa)
11	Enfermedad de Huntington
12	Epidermólisis bullosa
13	Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)
14	Esclerosis múltiple refractaria (tratamiento con Fingolimod o Natalizumab)
15	Hipertensión arterial pulmonar grupo I (tratamiento con Iloprost inhalatorio)
16	Hipoacusia Sensorial Bilateral Severa o Profunda postlocutiva
17	Inmunodeficiencia primaria
18	Mielofibrosis
19	Mucopolisacaridosis tipo I (tratamiento con Laronidasa)
20	Mucopolisacaridosis tipo II (tratamiento con Idursulfasa)
21	Mucopolisacaridosis tipo VI (tratamiento con Galsulfasa)
22	Nutrición Enteral Domiciliaria
23	Lupus eritematoso sistémico
24	Tirosinemia tipo I (tratamiento con Nitisinona)
25	Tumores del estroma gastrointestinal (GIST)
26	Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos
27	Virus respiratorio sincicial en recién nacidos prematuros (tratamiento con Palivizumab)

Fuente: Elaboración propia basado en información de la Superintendencia de Salud.

Para estas 27 enfermedades, se otorga protección financiera a todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud: FONASA, CAPREDENA, DIPRECA e ISAPRES, sin importar su situación socioeconómica.

La Tabla 5 muestra el número de beneficiarios por año de la Ley Ricarte Soto, dentro de los distintos sistemas de previsión, donde se puede observar que desde su promulgación el número de beneficiarios ha ido en aumento.

Tabla 5 - Evolución por año de los beneficiarios de la Ley Ricarte Soto según previsión

Previsión	2015	2016	2017	2018	2019
FFAA y de Orden	0	44	77	110	163
FONASA	52	3.197	3.014	3.659	6.081
ISAPRE	0	659	965	1.126	1.883
Total	52	3.900	4.056	4.895	8.127

Fuente: Elaboración propia basado en información de la Superintendencia de Salud.

En el caso particular de los asegurados de ISAPRE, el contrato de salud contiene la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), una vez que FONASA reciba la postulación del médico tratante, este informa directamente del hecho a la ISAPRE, quien activa inmediatamente la CAEC, siendo un requisito para que opere el Sistema. Por otro lado, una de las indicaciones entregadas por la Superintendencia de Salud, a través de la Circular IF/N° 343 es introducir mayor solidaridad en el sistema privado de salud previsional, mediante la creación de una tabla única de factores que elimina la discriminación de precio basada en el sexo y restringe aquella fundada en la edad, modificando el compendio de instrumentos contractuales (Superintendencia de Salud, 2019).

La presente circular que entra en vigencia desde del 1° de abril del 2020, elimina la variedad de tablas de factores de riesgo que utilizaban las ISAPRES, lo que causaba que mujeres en edad fértil llegaran a pagar un 179% más que los hombres del mismo rango etario (Superintendencia de Salud, 2019)

Adicionalmente, también busca terminar con la discriminación de género en las aseguradoras, estableciendo que solo pueden distinguir de acuerdo a la edad de las personas y su condición de cotizantes o cargas, por lo que ahora una afiliada de 35 años puede pagar un 50% menos de lo que pagaba en marzo del año 2020 (Gobierno de Chile, 2019).

De tal manera que los planes de las mujeres en las ISAPRES han descendido en cerca de \$45.900 promedio.

Hasta antes del 1 de abril, la tabla de factores estaba estructurada con 18 tramos, y hoy cuenta con solo 7, y ya no distingue entre hombres y mujeres, por lo que es una normativa que impulsa una igualdad entre géneros (Gobierno de Chile, 2019).

O9	Aumento en la cobertura de servicios de salud para población femenina y para enfermedades de alto costo.
----	--

Por último, es importante mencionar que a raíz de la redacción de una nueva constitución pueden surgir nuevas leyes que modifiquen el actual sistema de salud.

Finalmente, después de realizar el análisis PESTEL que recoge los desafíos que se encuentran presente en el entorno dividido en los seis factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales. Se puede identificar en la Tabla 6, el resumen de oportunidades y amenazas del análisis.

Tabla 6- Listado de Oportunidades y Amenazas del análisis PESTEL

Oportunidades		Amenazas	
O1	Aumento de la derivación de pacientes desde el Sistema de Salud público al Sistema de Salud privado.	A1	La presencia permanente de emergencias sanitarias puede restringir el funcionamiento normal de la industria, perjudicando el desempeño financiero.
O2	Generación de convenios preferentes con FONASA y prestadores de salud privados.	A2	La redacción de una nueva constitución que puede generar cambios en la estructura del aseguramiento existente.
O3	Mejores proyecciones de crecimiento y el avance hacia el desconfinamiento, permite la reactivación de la actividad normal dentro de la industria de la salud.	A3	La fijación de precios por parte del regulador que afecta los resultados financieros de la industria.
O4	Reactivación de la actividad electiva que estaba restringida durante el peak de la pandemia	A4	Poca disponibilidad de especialistas de salud debido al aumento de enfermedades en la población como, por ejemplo; medicina de urgencia, medicina intensiva en adultos y niños, medicina familiar, entre otros.
O5	Disminución del riesgo de incobrabilidad en la atención de pacientes COVID, ya que se asegura el pago de cuentas por prestaciones de alto costo.	A5	Retorno de patologías que se tenían controladas, siendo algunas contagiosas.
O6	La implementación de la Telemedicina para mejorar la cobertura geográfica.	A6	Cambio en la demografía obliga a cambiar la oferta de infraestructura en el sistema de salud privado como, por ejemplo; reducir áreas como Maternidad y Neonatología y aumentar el área de Geriátrica.
O7	La implementación de nuevas tecnologías que ayuden a brindar un mejor servicio de salud.	A7	Restricción en la derivación de pacientes desde aseguradoras que pertenecen a un holding, hacia prestadores que no pertenecen.
O8	Transparentar el uso de buenas prácticas de los prestadores de salud para mejorar el vínculo con los pacientes y la comunidad.		
O9	Aumento en la cobertura de servicios de salud para población femenina y para enfermedades de alto costo.		

2.5.1.2 Análisis Cinco Fuerzas de Porter

Continuando con el análisis externo, se realiza el análisis competitivo mediante las Cinco Fuerzas de Porter. El cual permite continuar con el análisis de la industria, proporcionando un marco de reflexión estratégica para determinar la rentabilidad del sector, con el fin de evaluar su valor a largo plazo (ThePowerMBA, 2020).

Para determinar el potencial de rentabilidad de una empresa, este viene definido por cinco fuerzas:

- El poder de negociación de los clientes
- El poder de negociación de los proveedores

- La amenaza de entrada de nuevos competidores
- La amenaza de posibles productos sustitutos
- La Rivalidad entre competidores existentes

La utilidad de esta herramienta de gestión es que permite la identificación de oportunidades y amenazas frente a estas cinco fuerzas. Permittedo esclarecer el panorama en el que está inserta la organización y estar en condiciones óptimas para establecer y planificar estrategias a futuro (Moraes, 2018).

Poder de negociación de los clientes

Esta primera fuerza considera que cuanto más se organicen los consumidores, más exigencias y condiciones pueden imponer en la relación de precios, calidad o servicios, por tanto, la empresa va a contar con menos margen y el mercado va a ser menos atractivo. Además, el cliente tiene la potestad de elegir cualquier otro servicio o producto de la competencia. Esta situación se hace más visible si existen varios proveedores potenciales (ThePowerMBA, 2020).

En este punto, en el caso particular de la industria de la salud privada, desde hace unos años es que los prestadores de salud privados y las ISAPRES se han integrado verticalmente. Para lo cual han utilizado la figura de holding, donde una empresa es propietaria de una ISAPRE y un prestador de salud para así mantener la integración vertical (de Elejalde, 2017).

Los holdings en el mercado de la salud en Chile son:

- Empresa UnitedHealth Group: es propietaria de las ISAPRES Banmédica y Vida Tres, las clínicas Santa María, Dávila, Vespucio, Ciudad del Mar y Bío Bío, el prestador ambulatorio VidaÍntegra.
- Sociedad de Inversiones y Rentas La Construcción (ILC): Es propietaria de la ISAPRE Consalud, la red de clínicas Redsalud y el prestador ambulatorio Megasalud.
- British United Provident Association (BUPA): es propietaria de la ISAPRE Cruz Blanca, clínica BUPA Santiago y los prestadores ambulatorios IntegraMédica, Sonorad.

De hecho, las únicas ISAPRES abiertas que actualmente no son propietarias de un prestador son ISAPRE Colmena y Nueva MasVida. Por otro lado, entre los prestadores de

salud que no están integrado como holding se encuentran: Clínica INDISA, Clínica Las Condes, Clínica Alemana, entre otros.

Uno de los efectos colaterales que pueden surgir a raíz de la integración vertical, es que las redes generen convenios exclusivos como, por ejemplo; seguros de salud con una red de prestadores propios, donde los asegurados no pueden acceder a otros prestadores. Las redes exclusivas reducen las opciones disponibles para los consumidores (de Elejalde, 2017).

Aunque actualmente no existen redes exclusivas dentro del sistema y, por lo tanto, el poder de negociación de los clientes es bajo, debido a que las ISAPRES integradas tienen contratos con otras clínicas y las clínicas integradas tienen contratos con otras ISAPRES, pero esto puede cambiar de un momento a otro. Esto quiere decir, que la aseguradora perteneciente a un holding puede derivar única y exclusivamente al prestador con el que está integrado y, por lo tanto, no derivar pacientes a un prestador de salud que no pertenezca al holding.

A8	Restricción en la derivación de pacientes desde aseguradoras que pertenecen a un holding, hacia prestadores que no pertenecen.
----	--

Amenaza de entrada de nuevos competidores

Esta fuerza analiza la amenaza que puede representar para la empresa que lleguen nuevos competidores con los mismos productos o servicios y que se adueñen de una parte del mercado. Cuanto más fácil sea para los nuevos competidores entrar al mercado, mayor va a ser la amenaza que represente para la empresa (ThePowerMBA, 2020).

En ese contexto, la expansión que ha experimentado el mercado, que tiene su explicación en múltiples factores ya descritos, genera un escenario altamente atractivo o de interés para nuevos grupos económicos que han logrado entrar en el sector salud.

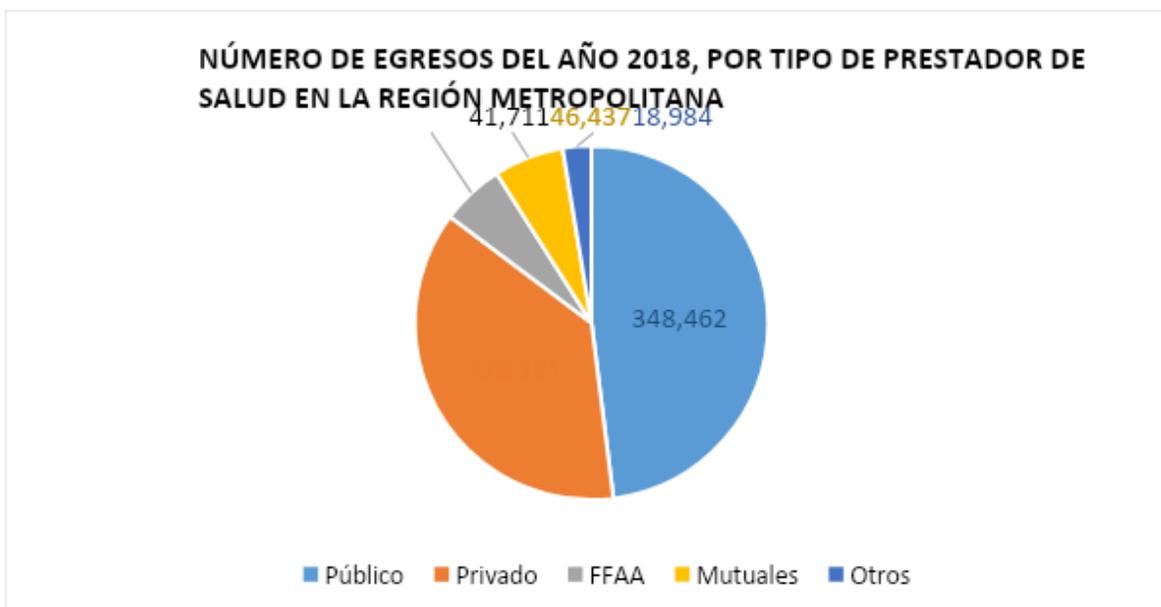
Tanto el desarrollo de la integración vertical, la concentración del mercado y la implementación de modelos de salud, constituyen distintas estrategias que el sistema ISAPRES ha ido desarrollando en busca de contener los costos, procurar la rentabilidad del sistema en el largo plazo e instaurar altas barreras de entradas a los futuros competidores (Garrido, 2015).

El nivel de amenaza de nuevos competidores aún es bajo debido a la necesidad de gran inversión económica y el posicionamiento alcanzado por los centros de salud privados con mayor participación en el mercado. El alto nivel de reconocimiento por parte de la población se debe a una clara estrategia de construcción de marca, reconocimiento de valores institucionales, años o tradición en el mercado por el hecho de satisfacer necesidades específicas de un segmento exclusivo del mercado.

Una forma de observar el nivel de competencia que existe dentro de la industria de la salud es a través del número de egresos totales, que informan los distintos prestadores de salud al Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DIES), organismo perteneciente al Ministerio de Salud. Los egresos totales corresponden al número de eventos hospitalarios ocurridos durante un periodo de tiempo y que consiste en la salida de un paciente de las unidades de hospitalización debido a que se ha ocupado una cama de dotación de un prestador de salud, el egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente u otro. Esta información representa un indicador grueso de la morbilidad, ya que, por una parte, puede estar referido a la demanda y, por otra parte, al estado de la oferta de los servicios de salud (DEIS, 2020).

La Figura 14 muestra el número de egresos generados durante el año 2018 por los distintos tipos de prestadores de salud, en el cual se observa que 348.462 egresos corresponden a prestadores de salud público, 270.131 egresos pertenecen a prestadores de salud privado, 41.711 egresos a Fuerzas Armadas (FFAA), 46.437 egresos a mutuales y, finalmente 18.984 egresos corresponden a otro tipo de prestadores de salud como, por ejemplo; clínicas psiquiátricas, centros geriatría, etc. (Clínicas de Chile, 2020).

Figura 14 - Número de egresos del año 2018, por tipo de prestador de salud en la Región Metropolitana

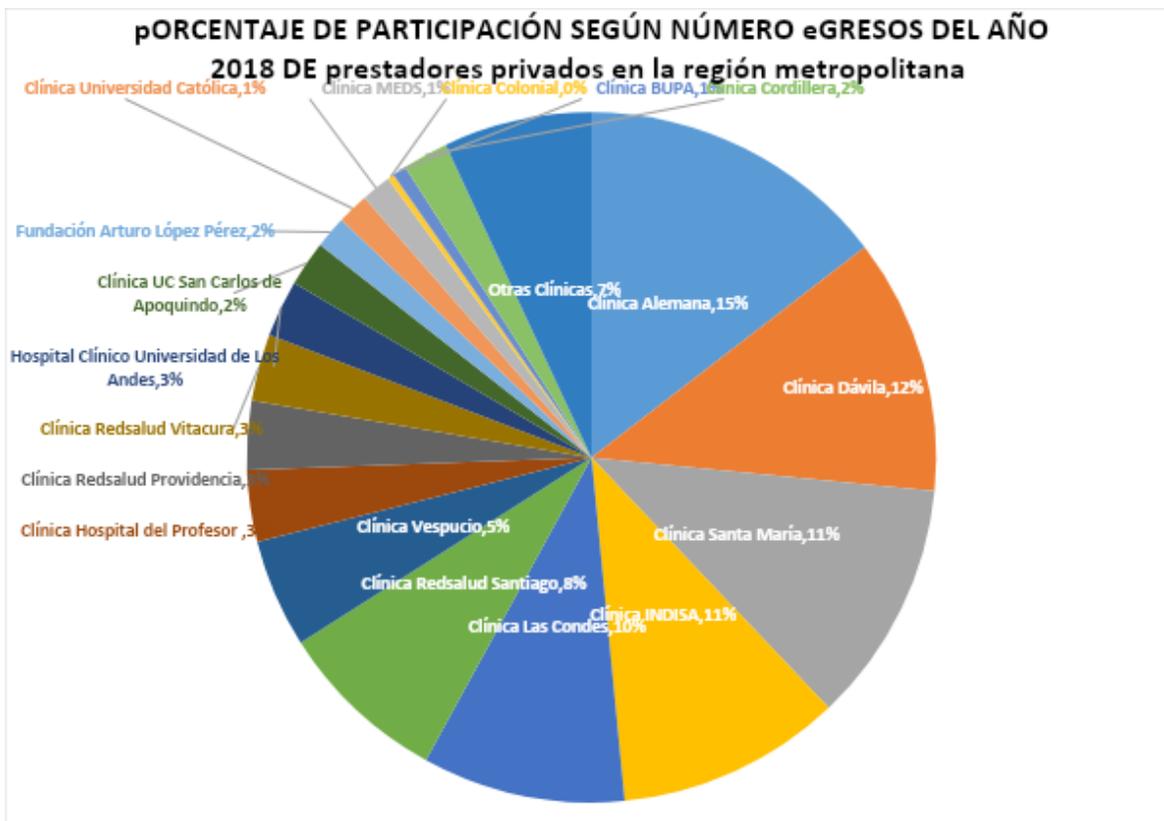


Fuente: Elaboración propia basado en información de Clínicas de Chile.

En esta misma línea, dentro del sistema de salud privado se puede observar el nivel de competencia que existe actualmente con el número de egresos informados por los distintos prestadores de salud al DEIS.

La Figura 15 muestra el porcentaje de participación que tiene cada uno de los prestadores privados de salud que se encuentran en la Región Metropolitana, según el número de egresos informados para el año 2018, en el que se observa el mayor del porcentaje de participación según el número de egresos (71,1%), se concentra en 7 clínicas de la región; Clínica Alemana (14,6%), Clínica Dávila (12,0%), Clínica Santa María (11,4%), Clínica INDISA (10,5%), Clínica Las Condes (9,5%), Clínica Redsalud Santiago (8,0%), Clínica Vespucio (5,1%) (Clínicas de Chile, 2020).

Figura 15 - Porcentaje de participación según número egresos del año 2018 de prestadores privados en la Región Metropolitana



Fuente: Elaboración propia basado en información de Clínicas de Chile.

En definitiva, debido al gran nivel de concentración de participación de mercado en pocos prestadores de salud privado. Se puede inferir que las barreras de entradas para nuevos competidores son altas debido al nivel de inversión que debe realizar para lograr competir con los prestadores privados existentes. Adicionalmente, dado la concentración de demanda observada en estos 7 prestadores de salud, se puede deducir que hay un reconocimiento de marca que estas instituciones tienen dentro de la población.

Amenaza de posibles productos sustitutos

Este poder evalúa al mercado o segmento, su atractivo va a depender si hay productos sustitutos muy avanzados tecnológicamente o que presentan precios más bajos. Estos productos y/o servicios suponen una amenaza porque suelen establecer un límite al precio que se puede cobrar por un producto. Siempre se debe estar atento a las novedades del sector y a la influencia que dichas novedades pueden tener sobre la organización (ThePowerMBA, 2020).

Actualmente los prestadores de salud que otorgan atención integral, general y/o especializada, que están habilitados para la internación de pacientes con ocupación de una cama. No poseen sustitutos que puedan reemplazar el servicio entregado o el nivel de atención que actualmente brindan estas instituciones. Debido a que la atención de alta complejidad de los servicios asistenciales debe ser otorgada en régimen continuado de atención (24 horas) y, deben contar con recursos organizados de infraestructura, equipamiento y personal necesario para su funcionamiento permanente. En este ámbito, los prestadores de salud que pueden brindar este tipo de atención tienen que tener la autorización sanitaria para atención cerrada (Ministerio de Salud, 2021).

Por otro lado, si analizamos a los prestadores de salud separando el nivel de servicio de acuerdo con la complejidad (baja, mediana y alta), se pueden observar sustitutos principalmente en la atención de baja complejidad, debido al gran número de centros médicos particulares que existen actualmente en el mercado. Pero en estos sustitutos no necesariamente presentan precios más bajos, debido a que varios de estos centros médicos no tienen convenios con aseguradoras y, por lo tanto, en muchas ocasiones el paciente debe pagar el 100% de la atención de manera particular.

Por otro lado, un sustituto a la medicina convencional es el uso de Medicinas Complementarias/Alternativas (MCA) que son cada vez más utilizadas por los pacientes, en este sentido el 55% de los chilenos ha experimentado con al menos un tipo de MCA durante su vida, independiente de la edad, sexo, nivel socioeconómico y previsión, debido a que la gran mayoría son de bajo costo y de fácil acceso (Pérez, 2017).

Las MCA tratan un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a la medicina oficial, actualmente en el país se practica la Homeopatía, Acupuntura, la Naturopatía, la Quiropraxia, Sintergética, las Terapias Florales, Apiterapia, etc. (Ministerio de Salud, 2019). Otras prácticas aparentemente menos complejas son el Reiki, la aromaterapia, el quiromasaje, etc. Hoy en día se asume que todas las medicinas trabajan en forma complementaria, por lo cual a futuro se tiende a hablar de una Medicina Integrativa. En este sentido, la medicina complementaria es más utilizada en compañía del tratamiento

convencional (periodo terapéutico), especialmente en ciertas patologías crónicas, y en los últimos años asociados con mayor frecuencia a patologías oncológicas.

En cuanto a los motivos de consulta, los más frecuentes son problemas emocionales (56%), dolores (26%), depresión (24,8%) y estrés (14,6%). El 80,8% de los pacientes acuden al terapeuta referidos por otro paciente usuario de MCA. En el caso de las dolencias físicas, las MCA más utilizadas son la Acupuntura, Apiterapia, Quiropraxia, Terapia neural y Biomagnetismo (Pérez, 2017).

Del punto anterior, se puede concluir que existe una baja amenaza de productos sustitutos debido a que la medicina convencional no logra ser reemplazada por las MAC, principalmente en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades más complejas.

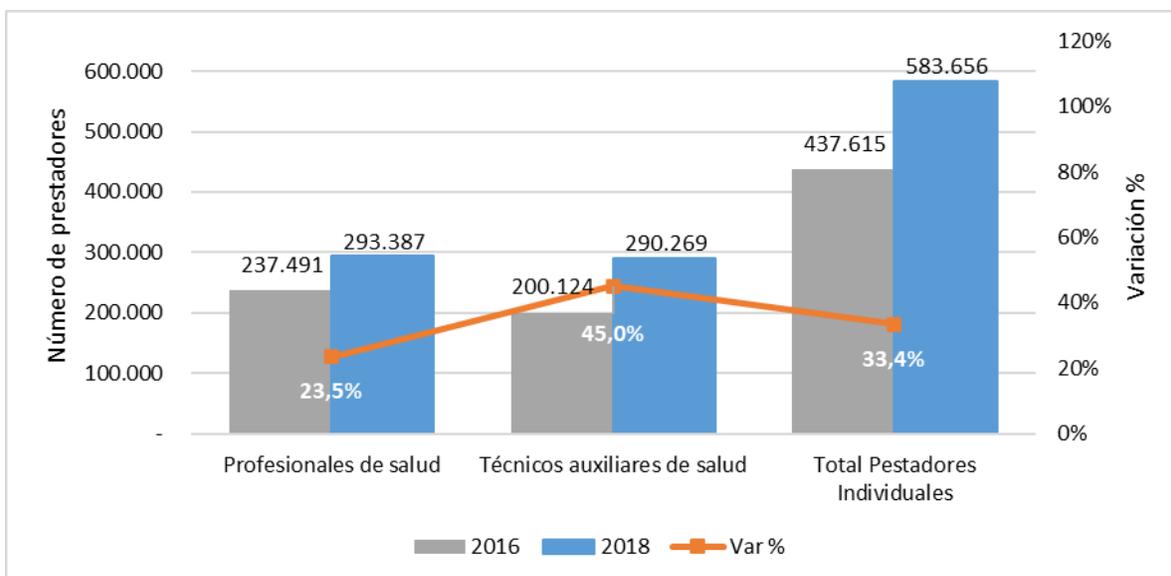
Poder de negociación de los proveedores

En este punto, se mide lo fácil que es para los proveedores variar precios, plazos de entrega, formas de pago o incluso cambiar el estándar de calidad. Con menor base de proveedores, se tiene un menor poder de negociación (ThePowerMBA, 2020).

En este aspecto, el recurso relevante dentro de la industria que permite la entrega de servicios de salud, son los prestadores individuales de salud.

La Figura 16 muestra la evolución del registro nacional de prestadores individuales que mantiene la Superintendencia de Salud, al 31 de diciembre de 2018, hay registrados 583.656 profesionales y técnicos auxiliares de salud, lo que implica un aumento de 33,4% en comparación a diciembre de 2016. Este crecimiento es bastante alto en comparación con las tasas de crecimiento que se venían observando anteriormente y se verifica tanto en profesionales como técnicos auxiliares, concentrándose principalmente en un notorio aumento de estos últimos, con un incremento de 45% (Clínicas de Chile, 2020).

Figura 16- Número de profesionales y técnicos del área de la Salud



Fuente: “Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile”, Clínicas de Chile, 2020, p. 101

En el caso particular de los profesionales médicos, de acuerdo con los datos OCDE, al 2018, la densidad total de médicos por 1.000 habitantes en Chile alcanzaba aproximadamente a 2,6. Esta cifra es bastante menor que el promedio de los 34 países de la OCDE, que alcanza a 3,5 sin embargo ese promedio tiene una amplia varianza ya que hay países con una dotación muy elevada como Italia y Alemania, que suben bastante el promedio. A nivel de América Latina, la dotación de médicos en Chile ha ido mejorando en el tiempo comparativamente, quedando en promedio bajo Argentina (4,0), Cuba (8,2) y Uruguay (5,0) que la superan en forma importante (Clínicas de Chile, 2020).

Es importante considerar que aun cuando la proyección de aumento en la oferta de médicos y otros profesionales de salud es muy superior a la tasa de crecimiento poblacional de Chile (1% anual aproximadamente), no es posible inferir directamente que se va a generar un exceso de oferta. En las profesiones relacionadas con atenciones de salud directas, principalmente médicos, se estima que existe un déficit en el país y además existen factores que se han venido observando desde hace bastante tiempo, que impulsan fuertemente la demanda por servicios médicos, destacándose, entre otros, los siguientes (Clínicas de Chile, 2020):

- Mayor acceso a atenciones de salud para toda la población.

- Envejecimiento poblacional, por lo que sus necesidades de atenciones de salud son crecientes.
- Mayor responsabilidad e información del paciente en relación con su estado de salud.
- Avances tecnológicos que ofrecen métodos diagnósticos y terapéuticos impensados hace 20 años, y pacientes que buscan acceder a ellos, demandando profesionales cada vez más expertos y especialistas.
- Mayor capacidad de pago relacionado con un crecimiento relativamente estable del país, lo que hace que las personas tengan mayor capacidad de demandar atenciones de salud.

De acuerdo con el juicio de expertos en salud pública, se estima que en pocos años más, a pesar del aumento de profesionales en formación, el déficit de médicos se seguirá ahondando. Esto porque, "por cada punto de crecimiento en el PIB, se requiere un aumento de 0,75% en el cociente de médicos/población", fórmula a la que hay que sumarle otros factores previamente mencionados (Clínicas de Chile, 2020).

Es importante mencionar que las especialidades con más déficit de profesionales en la red de salud son: medicina interna, anestesistas, cirujanos, pediatras, radiólogos, psiquiatras y geriatras.

Para mejorar la distribución de médicos en el sistema público y privado, es necesario apuntar a las siguientes medidas (Mañalich, 2021):

- Aumentar considerablemente la oferta de formación de médicos en el país
- Revisar las políticas de restricción a médicos graduados en el extranjero.
- Entregar progresivamente más responsabilidades asistenciales a profesionales de Matronería, Enfermería, Tecnología Médica, Kinesioterapia, Química y Farmacia, tales como monitoreo de tratamiento de enfermedades crónicas, dispensación de fármacos, tele radiología, manejo de ventilación mecánica, sub-dirección de Seguridad y Calidad.
- Mantener y aumentar los cupos de formación de especialistas con financiamiento estatal, con un compromiso irreductible de destino de trabajo en las áreas con la peor cobertura.

- Analizar la oferta de formación de los campos clínicos, entregando los cupos de especialistas no “por universidad”, sino sobre la base de las necesidades de la ciudadanía.
- Llegar a acuerdos con las sociedades de especialistas para disminuir la resistencia a formar nuevos profesionales en las áreas más deficitarias.

A9	Alto poder de negociación de profesionales médicos, debido a la escasez de profesionales con especialidades y subespecialidades.
----	--

Por otro lado, respecto a los proveedores de medicamentos e insumos médicos, es sustancial que los prestadores de salud tengan varias alternativas de proveedores, y de esa manera evitar concentrar la dependencia en un solo, también es importante que los medicamentos e insumos cuenten con sustitutos que ayuden a disminuir riesgos por quiebre de stock. En este sentido, si se genera una situación como la mencionada, esto puede repercutir en la actividad normal de los prestadores, estas probabilidades aumentan cuando el medicamento no posee un sustituto, lo que puede generar un quiebre de stock por escasez del principio activo a nivel mundial, es decir, cuando las sustancias responsables de prevenir, tratar o curar una enfermedad no se encuentran disponibles en mercados internacionales y a la vez no existe sustituto del medicamento, esto puede repercutir seriamente en el tratamiento de los pacientes que acuden a las distintas instituciones de salud.

Respecto a los proveedores de mantención de equipamiento médico, los prestadores de salud para poder ser acreditados deben cumplir con ciertos requisitos mínimos asociados a su equipamiento médico de una determinada marca. En este aspecto, para la adquisición de los repuestos y mantenciones del equipamiento, lo prestadores acreditados solo pueden recurrir a proveedores que sean distribuidores oficiales de los repuestos dentro del país, es decir, que los prestadores no pueden adquirir repuestos de marcas alternativas. Esto genera mayores costos en la obtención de repuestos y mantenciones.

A10	Alto poder de negociación de proveedores de medicamentos y equipamiento médico, debido a que no poseen sustitutos.
-----	--

Rivalidad entre competidores existentes

Este factor proporciona a la organización la información necesaria para el establecimiento de sus estrategias de posicionamiento en el mercado. Cada competidor establece las estrategias con las que debe destacar sobre los demás. De ese modo, una fuerte rivalidad se traduce en muchas estrategias. La rivalidad aumenta si los competidores son muchos, están muy bien posicionados o tienen costes fijos, entre otros factores. En estos casos, estamos hablando de mercados poco atractivos (ThePowerMBA, 2020).

El crecimiento lento y desigual que constantemente experimenta el sector público respecto a infraestructura, equipamiento y dotación de personal médico especialistas, han permitido a gran parte de los prestadores del sector privado a posicionarse como parte de la red de utilización pública, lo que ha contribuido a avanzar a una relación más complementaria, incluyente y colaborativa con el sector público (Garrido, 2015).

O10	Baja rivalidad entre competidores del sistema de salud público y privado debido a la escasez de recursos del sector público.
-----	--

Gran parte de los competidores del sector privado han apuntado a efectuar millonarias inversiones que permiten el crecimiento en cuanto a la oferta de camas clínicas, adquisición de equipamiento y de nueva y mejor infraestructura, lo que ha permitido agudizar aún más el escenario competencia el que aún no cuenta con homogeneidad respecto a los costos de prestaciones, así como la posibilidad de libre elección por parte de los usuarios. En este sentido podría afirmarse que el mercado de los prestadores de salud privados en Chile es altamente competitivo, con una oferta diferenciada orientada a diferentes estratos socioeconómicos.

Sin embargo, algunos han comenzado a desarrollar estrategias de diferenciación mediante el establecimiento de alianzas estratégicas con otros actores del sistema de salud como son las aseguradoras, operadores internacionales y organizaciones sin fines de lucro. Generando beneficios para toda la población, beneficiarios de ISAPRES o FONASA pueden contar con mayor oferta de soluciones de salud integral y de calidad.

A11	Alta rivalidad de prestadores de salud privado existentes, obliga a buscar nuevas estrategias para diferenciarse y abarcar nuevos mercados.
-----	---

Finalmente, después de realizar el análisis de Cinco Fuerzas de Porter que analiza el poder de negociación de los clientes, el poder de negociación de los proveedores, la amenaza de nuevos competidores, la amenaza de nuevos productos sustitutos y la rivalidad entre competidores existentes, y los efectos que estos poderes tienen en el microentorno. Se puede identificar en la Tabla 7 las oportunidades y amenazas que resultaron del análisis.

Tabla 7- Listado de Oportunidades y Amenazas del análisis de Cinco Fuerzas de Porter

Oportunidades		Amenazas	
O10	Baja rivalidad entre competidores del sistema de salud público y privado debido a la escasez de recursos del sector público.	A8	Restricción en la derivación de pacientes desde aseguradoras que pertenecen a un holding, hacia prestadores que no pertenecen.
		A9	Alto poder de negociación de profesionales médicos, debido a la escasez de profesionales con especialidades y subespecialidades.
		A10	Alto poder de negociación de proveedores de medicamentos y equipamiento médico, debido a que no poseen sustitutos.
		A11	Alta rivalidad de prestadores de salud privado existentes, obliga a buscar nuevas estrategias para diferenciarse y abarcar nuevos mercados.

2.5.2 Análisis Interno

A través de este análisis, se pretende conocer el estado de todos los factores internos de la organización, identificando sus principales fortalezas y debilidades. En este sentido qué tan bien funciona la estrategia de la empresa, depende de cómo sus recursos y capacidades pueden ser utilizados para adoptar las herramientas estratégicas pertinentes y así, adquirir un nivel de resultado óptimo (Kyocera, 2021).

A través del análisis de recursos y capacidades, se busca determinar cuáles son los activos competitivos que posee Clínica INDISA, que pueden ayudar a alcanzar una ventaja competitiva sostenible sobre la competencia (Thompson et al., 2018).

2.5.2.1 Análisis de Recursos

Los recursos son insumos productivos o activos competitivos, tangibles o intangibles que son controlados por la organización (Thompson et al., 2018).

En primer lugar, los recursos tangibles se identifican con mayor facilidad ya que son aquellos que se pueden cuantificar. Estos incluyen varios tipos de recursos físicos, cómo las instalaciones y los recursos materiales, pero también incluyen recursos financieros, tecnológicos, y los recursos organizacionales de una empresa, como los sistemas de comunicación y control (Thompson et al., 2018).

Por otro lado, los recursos intangibles frecuentemente son los activos competitivos más importantes de una empresa. Incluye diversos tipos de recursos humanos y de capital intelectual, así como las marcas, la imagen y los activos de reputación de una organización (Thompson et al., 2018).

Es así como de este análisis de recursos, se busca desprender las Fortalezas y Debilidades que posee Clínica INDISA en sus recursos Tangibles e Intangibles.

Recursos Tangibles

- **Recursos Físicos**

En este punto, uno de los recursos más relevantes a destacar de Clínica INDISA, es la ubicación que posee actualmente, ya que se encuentra emplazada en la comuna de Providencia cercana a la estación de la Línea 1 del Metro, Pedro de Valdivia y próximo a la autopista Costanera Norte.

Adicionalmente, se encuentra en construcción una nueva sede de Clínica INDISA en la comuna de Maipú, cercana al Mall Arauco Maipú y próximo a estaciones de la Línea 5 del metro y la autopista Vespucio Norte.

Con la construcción de un nuevo centro en la comuna de Maipú, le va a permitir a la clínica reducir la concentración de sus flujos, además de aumentar su base de clientes. Esta nueva inversión va a representar aproximadamente un 25% de los ingresos de la clínica en los próximos diez años (García y Acuña, 2020).

F1	Poseer una buena ubicación geográfica, facilita el acceso a un mayor número de pacientes
----	--

- **Recursos Financieros**

Con la perspectiva de contar con más y mejores alternativas de financiamiento para proyectos, a fines del 2019 el Directorio de Clínica INDISA acuerda inscribir ante la

Comisión para el Mercado Financiero una emisión de dos líneas de bonos desmaterializados, a 10 y 30 años. Para dichos efectos, se contrata a las empresas clasificadoras de riesgo Fitch Ratings y Humphreys a fin de que pudieran entregar sus informes correspondientes a la clasificación de riesgo de la compañía, en este punto ambas clasificadoras de riesgos coincidieron en otorgar a la clínica una calificación A+ (Memoria INDISA, 2019).

Respecto a la clasificación categoría A, este quiere decir que la clínica cuenta con una buena capacidad de pago del capital e intereses en los términos y plazos pactados, pero es susceptible de deteriorarse levemente ante posibles cambios en la industria a la que pertenece. Por otro lado, el “+”, corresponde a los títulos de deuda con menor riesgo relativo dentro de su categoría.

Las clasificación de INDISA se fundamenta en su perfil crediticio históricamente conservador, márgenes de eficiencia altos respecto a la industria y experiencia vasta en el negocio de prestaciones que le ha permitido alcanzar un historial positivo de crecimiento e incorporación de inversiones y ampliaciones a su negocio (Fitch Ratings, 2019).

Es un factor favorable el estilo conservador que la organización ha mostrado en materia financiera; en el período evaluado por la clasificadora Humphreys, la sociedad se ha mantenido con una relación deuda financiera a EBITDA bajo 2,7 veces, lo que significa que la compañía tiene una buena capacidad de pago de deuda. Si bien se espera un aumento en el nivel de deuda, este se explica por el proyecto de construcción de una nueva clínica en la comuna de Maipú que, en opinión de la clasificadora, dada su estructuración, presenta un bajo nivel de riesgo. En general, la solidez mostrada por los resultados de la clínica, tanto en términos absolutos como comparativos con su industria, le entregan una fuerte capacidad para enfrentar posibles entornos adversos (García y Acuña, 2020).

F2	Bajo nivel de riesgo financiero que demuestra una gran capacidad para enfrentar entornos adversos.
----	--

- **Activos Tecnológicos**

Es importante destacar que Clínica INDISA, es la primera clínica con un centro robótico en el país, reflejo de ello es la compra de dos robots Da Vinci, equipos que permiten

intervenciones quirúrgicas menos invasivas. Por otro lado, es la primera clínica privada con área de atención especializada en paciente quemado, liderada por un experto equipo médico con vasta trayectoria, el cual ha atendido a más de 150 pacientes en los últimos 3 años (Memoria INDISA, 2019).

Adicionalmente, clínica INDISA tiene una constante práctica de actualización y cambio por obsolescencia de equipamiento e instalaciones. Durante el año 2019, respecto a la adquisición de equipamiento, destacan la compra del equipo Spect-CT, técnica de imágenes para medicina nuclear que ofrece la posibilidad de identificar enfermedades en sus etapas tempranas. También se debe mencionar la compra de torres de laparoscopia, sistema de láser para biopsias, plataforma de Energía Valleylab FT10, entre otros (Memoria INDISA, 2019).

Respecto a las instalaciones de la clínica, se debe mencionar la remodelación de los espacios comunes del área hospitalaria y centrales, con equipos de monitoreo de pacientes críticos.

F3	Contar con tecnología de punta para la oferta de servicios.
----	---

- **Recursos Organizacionales**

Respecto al modelo de gestión de inteligencia de negocios, con el fin de llegar a toda la organización de manera más fácil y eficiente, se implementa en la clínica Power BI, servicio de análisis empresarial de Microsoft, que posee una variedad de aplicaciones y servicios basados en la nube que ayudan a la organización a recopilar, administrar y analizar datos de una variedad de fuentes, a través de una interfaz fácil de utilizar.

Adicionalmente, en el año 2019 se pone en marcha el sistema de gestión de equipamiento y de infraestructura, Fractal, software de gestión de mantenimiento de amplio uso para la gestión de operaciones, el cual permite centralizar los requerimientos de mantenimiento, disminuir tiempos de órdenes de trabajo y el uso eficiente de recursos.

F4	El uso de herramientas de gestión que permiten eliminar brechas entre el acceso a los datos y la toma de decisiones.
----	--

Recursos Intangibles

- **Recursos Humanos**

La clínica posee una plana gerencial con gran trayectoria dentro de la industria de la salud y vasta experiencia en la compañía, lo que se evidencia debido a que la mayoría de los ejecutivos llevan trabajando en la institución más 12 años (García y Acuña, 2020).

Adicionalmente, Clínica INDISA cuenta con un equipo de médicos y especialistas de reconocido prestigio y alta calificación. La Tabla 8 muestra la evolución desde el año 2015 al año 2019 de los profesionales del área médica en la unidad de consultas médicas, y el incremento interanual que ha tenido durante todos los años a excepción del año 2018 (-6,8%) donde hubo una disminución de médicos solicitando arriendo de box médicos, es importante destacar que el año 2019 se observa un incremento de 5,2%, lo que significa que la clínica tiene 562 profesionales para la atención en las consultas médicas.

Tabla 8 - Evolución de los Profesionales del Área Médica en Consultas

Clasificación	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18	dic-19
Medicos	485	495	521	478	504
Dentistas	28	23	24	24	25
Psicólogos	8	6	14	16	16
Nutricionistas	6	5	6	7	8
Psicopedagoga	1	1	1	0	1
Fonoaudiólogo	4	6	6	7	7
Orientadora	1	1	1	1	1
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	1	0
Total	533	537	573	534	562
Incrementos %		0,8%	6,7%	-6,8%	5,2%

Fuente: “Memoria 2019”, Clínica INDISA, p. 16

También se debe destacar, que la clínica posee un cuerpo profesional y técnico que aportan con su experiencia y calidad profesional. Durante el año 2019, la dotación de la empresa alcanzó a 2.690 trabajadores, conformado por un 37% de profesionales y por un 63% de administrativos y personal no profesional.

La Tabla 9 muestra el número de trabajadores del año 2019 de Clínica de acuerdo con su antigüedad, de los 2.690 trabajadores el 72,2% (1.942 trabajadores) tienen más de 3 años de antigüedad en la organización y el 27,8% (748 trabajadores) restante, corresponde a personal con menos de 3 años antigüedad.

Tabla 9 - Número de trabajadores del año 2019, por antigüedad y porcentaje de composición

Rango de antigüedad	Total	% Comp.
Menos de 3 años	748	27,8%
Entre 3 y 6 años	691	25,7%
Entre 6 y 9 años	526	19,6%
Entre 9 y 12 años	331	12,3%
Más de 12 años	394	14,6%
Total	2.690	100%

Fuente: Elaboración propia basada en información de Memoria INDISA, 2019

F5	Contar con un equipo profesional y técnico con experiencia.
----	---

- **Marcas**

Clínica INDISA opera desde el año 1961, ofreciendo prácticamente, todas las especialidades médicas, lo que le permite generar integración, sinergias y fidelización de clientes entre las distintas unidades de negocio, las que comprenden: hospitalización, urgencia, diagnóstico y apoyo clínico y consultas médicas. Así, por ejemplo, las consultas médicas y de urgencia permiten generar un importante flujo de pacientes a las dos unidades restantes. Asimismo, la marca INDISA es reconocida, valorada en el mercado y con amplia trayectoria, entregando una atención integral (García y Acuña, 2020).

Debido al punto anterior, durante el año 2018 Clínica INDISA fue la cuarta clínica privada con mayor número de egresos hospitalarios informados, lo que se traduce en una participación de mercado de 10,5%, las otras clínicas que la anteceden son; Clínica Alemana (14,6%), Clínica Dávila (12,0%) y Clínica Santa María (11,4%) (Clínicas de Chile, 2020).

F6	Larga trayectoria y reconocimiento de marca que le permiten tener un sólido posicionamiento de mercado.
----	---

- **Relaciones**

Debido al convenio suscrito entre la clínica y la Universidad Andrés Bello, se ha incrementado la participación de la clínica en investigación, docencia y formación de post grado, lo que ayuda a ampliar la posibilidad de especialización y capacitación de sus profesionales, tanto a nivel nacional como internacional. Fortalecer este tipo de relaciones tiene como propósito brindar herramientas en materia de investigación a todos los colaboradores que se interesen por la creación de proyectos de esta naturaleza.

F7	Alianza estratégica para desarrollar la investigación y la formación de los colaboradores.
----	--

- **Cultura Organizacional**

Debido a que la clínica no ha logrado desarrollar una cultura organizacional bien definida, la Subgerencia de Desarrollo Organizacional desde el año 2019, ha definido una estrategia de Gestión de Personas basada en el desarrollo de las habilidades de sus colaboradores. Para lo cual se han realizado diferentes iniciativas muy relevantes que consisten en la implementación del programa de Cultura llamado “De Nosotros Depende”, que pretende dar a conocer y potenciar el sello INDISA a través de cada uno de los valores corporativos. De igual forma se realiza el lanzamiento del “Modelo de Liderazgo INDISA” para sus 120 Jefaturas, a quienes se les entregan los lineamientos bases y las herramientas necesarias para apoyarlos en la gestión de sus diferentes equipos de trabajo (Memoria INDISA, 2019). Todo lo anterior ha sido posible gracias al fortalecimiento del área de comunicaciones internas de la organización, que les ha permitido transmitir de manera clara, oportuna y cercana la información necesaria para generar y reforzar el Sello INDISA. Esta área ha desarrollado diferentes canales de comunicación, entre los cuales se destacan mails corporativos, pantallas en áreas comunes, Intranet (Memoria INDISA, 2019).

D1	Una cultura organizacional que aún no se consolida.
----	---

Después de realizar el Análisis de Recursos con los que actualmente cuenta Clínica INDISA, el que ha permitido conocer su situación, descubrir sus posibilidades y toda la potencialidad que pueden alcanzar. Se puede identificar en la Tabla 10 las fortalezas y debilidades que resultaron del análisis.

Tabla 10 - Listado de Fortaleza y Debilidades del Análisis de Recursos

Fortalezas		Debilidades	
F1	Poseer una buena ubicación geográfica, facilita el acceso a un mayor número de pacientes.	D1	Una cultura organizacional que aún no se consolida, debido a que no todos están comprometidos.
F2	Bajo nivel de riesgo financiero que demuestra una gran capacidad para enfrentar entornos adversos.		
F3	Contar con tecnología de punta para la oferta de servicios.		
F4	El uso de herramientas de gestión que permiten eliminar brechas entre el acceso a los datos y la toma de decisiones.		
F5	Contar con un equipo profesional y técnico con experiencia.		
F6	Larga trayectoria y reconocimiento de marca que le permiten tener un sólido posicionamiento de mercado.		
F7	Alianza estratégica para desarrollar la investigación y la formación de los colaboradores.		

2.5.2.2 Análisis de Capacidades

La cadena de valor es la herramienta básica utilizada para examinar las capacidades que posee una organización y cómo estas capacidades interactúan entre sí. Convirtiéndose según la literatura, en un excelente modelo para realizar diagnóstico interno y detectar ventajas competitivas, debido a que permite identificar las actividades que son estratégicamente relevantes, para lo cual es importante distinguir dentro del análisis de cadena de valor, que existen dos tipos de agrupación de actividades. Por un lado, las actividades primarias que crean valor para los clientes, y las actividades de apoyo y soporte, que ayudan y mejoran el desempeño de las actividades primarias (Thompson et al, 2012).

La Figura 17 muestra la Cadena de Valor de Clínica INDISA, donde se identifican la secuencia de procesos necesarios para entregar sus servicios a los pacientes, las actividades primarias y de apoyo que la organización realiza de un modo distinto o mejor que sus competidores, para establecer una ventaja competitiva sustentable. En adelante

se va a realizar el análisis detallado para determinar las fortalezas y debilidades de las capacidades identificadas.

Figura 17 - Cadena de Valor Clínica INDISA

	A.- Gestión del Paciente	B.- Diagnóstico	C.- Tratamiento	D.- Seguimiento
Actividades Primarias	1. Reserva de Horas y Recepción 2. Convenios y Seguros 3. Solicitud de Presupuestos	1. Evaluación clínica Consulta/ Urgencia 2. Solicitud de Exámenes 3. Derivación de Pacientes	1. Intervenciones quirúrgicas 2. Hospitalización	1. Fidelización 2. Servicio al Cliente 3. Inteligencia de Mercado
Actividades de Apoyo	A.- Gestión de Recursos Humanos	1. Reclutamiento y Selección 2. Evaluación de Desempeño 3. Capacitación		
	B.- Dirección General y Gestión Financiera	1. Facturación y Gestión de cuentas 2. Metodología de Administración de Proyectos 3. Acreditación de Calidad		
	C.- Gestión de recursos físicos y Tecnológicos	1. Transformación Digital 2. Gestión de Oferta y Ocupación 3. Adquisición y Mantenimiento de Equipos e Instalaciones		
	D.- Servicios Generales y Abastecimiento	1. Aseo, Alimentación, Esterilización y Seguridad 2. Compra y Gestión de Medicamentos e Insumos		

Fuente: Elaboración propia.

- **ACTIVIDADES PRIMARIAS:**

- **A. Gestión del Paciente**

- **1. Reserva de Horas y Recepción**

Previo al proceso de reserva y recepción, Clínica INDISA tiene a disposición 180 box, los cuales se arriendan a profesionales médicos para que puedan llevar a cabo sus consultas, es importante indicar que un médico que realiza consultas dentro de la institución se considera como médico staff. Estos boxes médicos a su vez se dividen en cupos, que corresponden a 3 o 4 cupos por hora con bloques de horario que duran entre 15 minutos a 20 minutos, tiempo definido para la atención de un paciente. La finalidad de hacer esta división es para poder determinar la capacidad potencial de la unidad de consultas, es decir, el mayor número de consultas médicas que se pueden realizar si todos los boxes y bloques de horarios estuviesen ocupados por un especialista.

Es así como la Tabla 11, muestra la utilización de cupos de Consultas Médicas, comparando el año 2019 respecto al año 2018. En ambos años se dispone del 100% de los cupos y al desglosar se observa que en promedio un 25,5% de los cupos no son asignados, es decir, no existe profesional especialista utilizando ese horario, por otro lado, en promedio un

19,9% de los cupos son bloqueados por el médico por distintas razones entre ellas pueden ser vacaciones, congreso, cambio de horario, etc. Luego en promedio un 21,3% de los cupos, no son reservados, es decir, no tienen demanda. También existe un 6,6% de No Show en promedio, es decir, pacientes que reservaron, confirmaron su asistencia pero que no se presentan a la consulta. Adicionalmente, un 13,7% de los cupos en promedio son sobrecupos o consultas espontáneas, es decir, pacientes que asisten a la consulta sin reserva previa. Finalmente, del 100% de los cupos dispuestos para consultas, un 40,3% de los cupos en promedio se traducen en consultas efectivamente realizadas.

Tabla 11 – Utilización de cupos de consultas en Clínica INDISA

Consultas Indisa	2018	2019	Promedio	Dif pp (*)
Total de cupos	100%	100%	100%	0,0
Cupos no Asignados	-25,9%	-25,2%	-25,5%	-0,7
Cupos Bloqueados	-18,7%	-21,1%	-19,9%	2,4
Cupos No Reservados	-21,2%	-21,4%	-21,3%	0,1
No Show	-7,1%	-6,2%	-6,6%	-0,9
Sobrecupos/Espontáneos	12,9%	14,4%	13,7%	1,5
Consultas Realizadas	40,0%	40,5%	40,3%	0,5

(*) Diferencia en puntos porcentuales

Fuente: Elaboración propia basada en Reporte Oferta de Consultas Clínica INDISA.

Comparando el año 2019 respecto al año 2018, se debe destacar a los Cupos No Reservados que tuvieron una diferencia mínima de 0,1 puntos porcentuales. Por lo tanto, se deben identificar las razones de por qué esos cupos no tienen demanda, en este aspecto se pueden realizar varios cambios que pueden mejorar la situación actual de estos cupos y aumentar la actividad como, por ejemplo; cambiar la oferta de especialidades de consultas, realizar campañas específicas, etc.

Por otro lado, también se puede observar que los cupos bloqueados por médicos aumentaron 2,4 puntos porcentuales, los motivos de bloqueo se exponen en la Tabla 12. El motivo principal de bloqueo es Cerrado por Médico, es decir, el médico al momento de bloquear un cupo no entrega detalle de la razón. Por lo tanto, este es un comportamiento que se debiese corregir, haciendo seguimiento de aquellos médicos que más bloquean cupos y, si se requiere, ofrecer aquellos cupos a profesionales con menor tasa de bloqueo.

Debido a lo anterior, es necesario realizar acciones concretas y ágiles que permitan reducir el porcentaje de los cupos No Asignados, Bloqueados y No Reservados, que generan gran capacidad ociosa. Se deben desarrollar medidas que corrijan malos hábitos por parte de los médicos y, también entender bien las necesidades del paciente, para ofrecer consultas de especialidades que sean de su interés.

Tabla 12 - Tipo de Bloqueo Médico en Consultas

Tipo de Bloqueo	2018	2019
Cerrado por Médico	67,3%	82,9%
Cambio de Horario	5,4%	7,8%
Vacaciones	24,5%	7,2%
Congreso		0,3%
Licencia Médica		0,3%
Curso	2,8%	0,7%
Capacitación		0,9%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia basada en Reporte Oferta de Consultas Clínica INDISA.

D2	Falta de acciones rápidas y efectivas que disminuyan capacidad ociosa.
----	--

Continuando con el proceso de reserva de horas, Clínica INDISA durante el 2019 ha transformado todo el ecosistema digital, migrando el sitio web actual a servidores que respondan a las necesidades digitales que hoy se requieren, lo que se refleja en el lanzamiento de un nuevo sitio web, el cual incorpora una capa de agenda mucho más amigable y adaptada para dispositivos móviles, con el objetivo de facilitar la navegación y el uso para sus pacientes.

Adicionalmente, se ha mejorado el proceso de confirmación de reservas con apoyo de inteligencia artificial, lo que ha permitido mejorar considerablemente la tasa de presentación de los pacientes a las consultas médicas reservadas. La utilización de distintos canales como correo electrónico y aplicaciones de mensajería han permitido disminuir la tasa de no asistencia de pacientes en 1,5 puntos porcentuales, en contraste con el año 2018 (Memoria INDISA, 2019). Por otro lado, para efectos de mejorar los procesos operativos en la unidad de consultas médicas, se instalaron tótems o cajeros de auto atención de pacientes, estos módulos tienen por objetivo agilizar el proceso de compra de bonos para consultas.

F8	Ágil sistema de reserva de horas.
----	-----------------------------------

2. Convenios y Seguros

Clínica INDISA al no estar integrada verticalmente con ninguna aseguradora de salud, debe generar convenios atractivos que garanticen la derivación de pacientes hacia la clínica, debido a esto el 92% de los pacientes que ingresan a la institución hacen uso de su previsión, ya sea ISAPRE o FONASA (Memoria INDISA, 2019).

En este sentido las ventas generadas por Clínica INDISA se mantuvieron distribuidas en un rango histórico con 79% de beneficiarios del sistema privado de ISAPRES, 17% del sistema público de salud y 4% de particulares y empresas con convenios. Dentro del ámbito público, destaca el aumento de la venta directa a beneficiarios del sistema público, con sus coberturas FONASA Libre Elección, con un incremento en torno al 19%. A su vez, con las ISAPRES se ha seguido avanzando en desarrollar vínculos de crecimiento mutuo y confianza a largo plazo, mediante el análisis conjunto de oportunidades de desarrollo y la implementación de productos adecuados a estas necesidades. Con las distintas aseguradoras del mercado, se han ido generando y consolidando los productos de resolución integral y riesgo compartido, sustentados en el conocimiento, profesionalidad, experiencia y confiabilidad de su equipo médico y de apoyo (Memoria INDISA, 2019).

Adicionalmente, para diversificar el flujo de pacientes se desarrollan productos propios atractivos, que generen fidelización de los pacientes con la clínica. Para esto, la sociedad mantiene vigente un convenio con la compañía de Seguros Metlife, por medio del cual ofrece y comercializa una amplia variedad de seguros de salud, como el seguro de accidentes, seguro complementario, entre otros.

Durante el año 2019, se ha logrado un importante crecimiento de las personas que optaron por adquirir los seguros Siempre INDISA con Metlife y los Convenios de Accidentes, con crecimientos de un 44% y 16% respectivamente (Memoria INDISA, 2019).

A pesar del aumento en la venta de seguros, Clínica INDISA no logra llegar a los volúmenes de venta que poseen otras instituciones. En la medida que esto cambie y aumente la venta

directa de seguros propios a los pacientes, se reduce la dependencia que actualmente tiene la clínica con las distintas aseguradoras.

D3	Bajo volumen de venta directa de seguros INDISA, respecto a la competencia.
----	---

3. Solicitud de Presupuestos

La clínica debe tener lugares definidos para que sus pacientes puedan solicitar presupuestos, para la realización de cirugías, partos o cesáreas. En este sentido, tener puntos de contacto para la elaboración de presupuestos y el posterior seguimiento garantiza un mayor porcentaje de efectividad.

La Tabla 13 muestra la evolución porcentual de solicitud de presupuestos, a través de los distintos canales que posee Clínica INDISA desde el año 2017 al año 2019, para realización de Otras Cirugías y Partos/ Cesáreas. Donde se observa que en todos los años el mayor porcentaje de solicitudes son realizadas de manera presencial, le sigue la vía página web y, por último, el correo electrónico. Pero la tasa de captura, que consiste en la tasa de presupuesto efectivamente realizados sobre los solicitados, no muestra una tendencia muy definida tanto para Otras Cirugías, como para Partos/Cesáreas.

Tabla 13 - Evolutivo de solicitud de presupuestos de Clínica INDISA generados por sus distintos canales

Otras Cirugías			
Canales	2017	2018	2019
Mail	3,7%	1,3%	3,8%
Presencial	80,3%	82,4%	81,9%
Web	16,0%	16,3%	14,3%
Tasa de Captura	53,1%	53,9%	52,2%

Partos/ Cesáreas			
Canales	2017	2018	2019
Mail	5,3%	0,9%	4,5%
Presencial	53,1%	54,0%	51,4%
Web	41,6%	45,1%	44,1%
Tasa de Captura	63,9%	57,9%	58,0%

Fuente: Elaboración propia basada en Reporte de Presupuestos Clínica INDISA.

Debido a que no se observa una clara tendencia de crecimiento respecto a la tasa de captura, se puede inferir que la clínica no ha realizado acciones que le permitan mejorar su rendimiento.

D4	Deficiente seguimiento en la captura de presupuestos.
----	---

B. Diagnóstico

1. Evaluación clínica Consulta/ Urgencia

Para establecer ingresos expeditos y controlados, se vela por la reducción de tiempos de espera, desde la admisión del paciente y durante todas las instancias a las que debe ser sometido, para recibir todos los servicios necesarios hasta el momento del alta. En la medida que los tiempos disminuyen y se le entregue una atención clínica oportuna, mejor va a ser la experiencia del paciente.

En este aspecto, en la unidad de urgencia es fundamental reducir tiempos en cada etapa de la atención del paciente, para mejorar su experiencia y descongestionar la unidad con la finalidad de atender a un mayor número de pacientes, sin perder de vista la calidad del servicio dentro de la unidad. La Tabla 14 muestra la evolución entre los años 2017 al año 2019, de la tasa de reingreso en 72 horas de pacientes a la unidad de urgencias de Clínica INDISA, donde se observa que la tasa de reingreso está muy por debajo al estándar de calidad definido de 2,5% (Armijos y Núñez, 2020).

Tabla 14 - Tasa de Reingreso a la Unidad de Urgencia de Clínica INDISA

Año	Tasa de Reingreso en 72 horas
2017	0,6%
2018	0,7%
2019	0,7%

Fuente: Elaboración propia basada en Reporte de Urgencias Clínica INDISA.

El proceso de atención del paciente en la unidad de urgencia se inicia desde el ingreso donde el paciente entrega sus datos personales al personal administrativo, y un enfermero(a) realiza la categorización que se denomina Triage, donde se evalúa la condición de gravedad del paciente y se clasifica basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo, en este sentido, el Triage determina el orden de

atención dentro del servicio. La Tabla 15 describe las distintas categorías que permiten clasificar objetivamente a los pacientes, de acuerdo con su riesgo y gravedad.

Tabla 15 - Descripción de categorización de pacientes en la unidad de servicio de urgencia

Triage	Descripción
1	No esperan para su atención ya que su estado de salud es crítico. Por lo general ingresan al lugar en ambulancia.
2	Aún cuando se encuentran en segundo orden de prioridad, el tiempo de espera para ellos es reducido, pues su condición es delicada.
3	Se establece que su condición no implica riesgo de vida inmediato y por lo tanto, pueden tener un tiempo mayor de espera
4	Son pacientes que presentan menor riesgo que un 3, por lo que sus tiempos de espera aumentan.

Fuente: Elaboración propia basada en información de la Asociación Chilena de Seguridad.

Posteriormente, al ingresar al box de urgencia se miden los signos vitales del paciente, después de ello recibe la primera atención médica para ser derivado a otras unidades de diagnóstico, para la realización de todos los exámenes y procedimientos necesarios hasta que, finalmente, el paciente se puede ir con alta médica, cuando ya se encuentra en condiciones estables.

La Tabla 16 muestra el tiempo promedio en minutos, que transcurren durante cada etapa de la atención de los pacientes dentro del servicio de urgencia, para las distintas categorizaciones. Se comparan los años 2019 y 2018 donde se observa que, en gran parte de las etapas de atención, se han reducido los tiempos de espera para las distintas categorizaciones. Destaca por la disminución de tiempo, el Ingresos - Alta de pacientes categorizados con Triage 1 (-21,1%) y 4 (-3,5%).

Tabla 16 - Tiempo promedio (en minutos) por etapa de atención de pacientes en el Servicio de Urgencia

Triage	Ingreso - Alta			Recepción - Box			Signos Vitales - 1° Atención médica		
	Año	2018	2019	Variación %	2018	2019	Variación %	2018	2019
1	74,3	58,6	-21,1%	5,4	5,1	-4,6%	4,0	3,3	-16,2%
2	154,9	155,7	0,5%	10,2	9,4	-7,9%	15,8	16,0	1,5%
3	163,7	166,2	1,5%	21,3	21,3	0,0%	19,3	19,4	0,2%
4	126,9	122,4	-3,5%	27,7	27,8	0,2%	18,7	18,3	-2,4%

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Urgencia de Clínica INDISA.

Observando la diferencia en minutos entre triage, un punto preocupante ocurre en la etapa entre Ingreso - Alta del triage 3 (166,2 minutos) y el triage 2 (155,7 minutos), donde no existe gran diferencia en tiempos. A pesar de que el triage 2 involucra pacientes con una condición delicada y el tiempo de atención debiese ser considerablemente inferior al triage 3, el tiempo utilizado en ambos triage se diferencian solo en 10,5 minutos en el año 2019.

Por lo tanto, es importante disminuir el tiempo de atención en el triage de pacientes que ingresan con condición de salud delicada, en este punto debe existir una diferencia marcada en los tiempos de atención.

D5	Largos tiempos de atención de pacientes Triage 2 de la unidad de urgencia.
----	--

Continuando con el análisis de evaluación clínica, la institución se ha dedicado a mejorar varios aspectos. Uno de ellos es la sala de espera del servicio de urgencia, distribuyendo sillas de acuerdo con el flujo de atención de los pacientes, lo que ha permitido aumentar en un 63% el número de asientos, también se han incorporado zonas de cargadores de teléfonos, máquinas de snacks y juguetes para amenizar la espera de los niños. Por otro lado, se separaron las cajas de recepción y regularización de cuentas, descongestionando el pasillo de entrada al servicio y se reacondicionó la zona de categorización, para brindar mayor privacidad al paciente. Por último, se aumentaron la cantidad de pantallas de televisión y de números de atención. Todo esto ha impactado positivamente en la percepción de los pacientes, lo que se ve reflejado en el aumento de 8 puntos porcentuales en el NPS (sigla en inglés Net Promoter Score) de urgencia, indicador que mide la lealtad de los clientes (Memoria INDISA, 2019).

Actualmente, debido al Coronavirus, Clínica INDISA ha desarrollado una nueva Unidad de Telemedicina, a través de la cual se ofrecen servicios de Consulta y Rehabilitación Online, para brindar atención clínica por medio de sus médicos y profesionales a todos sus pacientes, desde la comodidad de sus casas o de donde estén.

Con esta nueva modalidad de atención, los pacientes pueden recibir diagnóstico y asesoría médica de manera remota, a través de una videollamada. Adicionalmente, los pacientes pueden obtener órdenes o recetas médicas, las que son enviadas a sus correos electrónicos una vez realizada la consulta.

2. Solicitud de exámenes

La clínica realiza un constante seguimiento y control en la latencia de solicitud de exámenes. La latencia, hace referencia al periodo de tiempo que transcurre entre la solicitud de consulta o examen médico, hasta que se encuentra una hora disponible para la reserva, es decir, entre menos tiempo transcurre entre la solicitud y la reserva, menor es la latencia. Por lo tanto, los esfuerzos se enfocan en mantener una agenda disponible para gran parte de la oferta clínica y disminuir la latencia, aumentando la oferta clínica y mejorando el seguimiento de reservas, confirmaciones y afluencia de pacientes. En este sentido Clínica INDISA abre sus servicios de imagenología los fines de semana y festivos sin recargo, con el objetivo de reducir tiempos de espera.

La Tabla 17 muestra la evolución de la latencia por año, en días promedio y abierto por los centros que pertenecen a la unidad de Imagenología General como Resonancia, Scanner y Ecotomografía General. Se observa que la latencia promedio por año no es muy elevada, a excepción del último año 2020, donde la latencia tiene un aumento debido a la pandemia y que se explica en el caso del Scanner, que aparece con una latencia de 3 día promedio, debido a la alta demanda de tomografía computarizada, que es la prueba de imagen más utilizadas en los cuidados de los pacientes en estado crítico.

Tabla 17 - Evolutivo en días de latencia promedio por centro

Centro	2017	2018	2019	2020
Resonancia	3	2	3	5
Scanner	0	0	0	3
Ecotomografía General	1	2	2	8

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Latencia de Clínica INDISA.

3. Derivación de pacientes

Entendiendo que los pacientes acuden a una institución de salud buscando resolver sus problemas de manera integral, es que Clínica INDISA cuenta con todos los servicios de diagnósticos y tratamientos, esto con el objetivo de poder acompañar de manera permanente al paciente a lo largo de su estadía, entregándoles todas las alternativas para resolver sus problemas de salud en las distintas etapas de su vida.

La Tabla 18 muestra el número de pacientes desde el año 2018 al año 2020, que han solicitado ingreso a las distintas unidades de hospitalizado, y cómo estos fueron gestionados a lo largo de estos 3 años. Del 100% de solicitudes, el 89,2% no fueron rechazadas, es decir, fueron pacientes que ingresaron a la unidad solicitada. Por otro lado, también hubo un número de pacientes que por distintos motivos fueron rechazados, en este aspecto hubo un 6,1% de solicitudes que fueron rechazadas porque la unidad solicitada estaba con 100% de ocupación, un 1,6% de solicitudes fueron rechazadas debido a la condición del paciente, ya que existía la posibilidad de que necesitara una unidad hospitalizada más compleja la cual estaba sin cupos. Un 1,2% de las solicitudes fueron rechazados por no tener capacidad resolutive médica, un 0,9% de las solicitudes fueron rechazadas ya que el paciente necesitaba del apoyo de otras unidades que estaban sin capacidad como, por ejemplo: Banco de Sangre o Diálisis. Por último, un 1,0% de las solicitudes fueron rechazadas por otros motivos.

Tabla 18 – Admisión/Rechazo de pacientes con solicitud de ingreso en la unidad de Hospitalizado

Motivo de Rechazo	2018	2019	2020	Total	Composición
Total Pacientes con solicitud	9.169	8.508	8.371	26.048	100%
Sin Rechazo	7.808	7.591	7.840	23.239	89,2%
Ocupación 100%	766	466	344	1.576	6,1%
Sin cupo	177	220	27	424	1,6%
Sin capacidad resolutive	196	70	45	311	1,2%
Necesidad otras unidades	107	64	63	234	0,9%
Otro Motivo	115	97	52	264	1,0%

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Rechazos de Clínica INDISA.

C. Tratamiento

1. Intervenciones quirúrgicas

Clínica INDISA cuenta con pabellones quirúrgicos para recibir todo tipo de cirugías, inclusive las de alta complejidad. Esto, gracias a los 18 pabellones quirúrgicos completamente equipados y más de 100 profesionales que trabajan en el cuidado de los pacientes.

Se realizan todo tipo de intervenciones quirúrgicas: en neurocirugía, cardiología, oncología, obesidad, oftalmología, cirugía de tórax, otorrinolaringología, digestiva, pediatría, cirugía general, cirugía plástica, ginecología, urología, de mamas, traumatología, maxilofacial, de cabeza y cuello, en todas las edades de la vida de un paciente, desde el recién nacido prematuro hasta los ancianos.

También se debe destacar que la institución posee el equipo y la tecnología que les permite realizar cirugías mínimamente invasivas en todas las especialidades quirúrgicas, ya que cuenta con todo lo necesario para la esterilización y estrictos controles de calidad que garantizan las condiciones de los materiales e insumos que se utilizan (Memoria INDISA, 2019).

El pabellón central, es una de las unidades claves de clínica INDISA debido a lo que genera en términos de ingreso y márgenes, por lo tanto, es relevante poder aumentar su actividad, para lo cual es importante entender que dentro de la unidad se desarrollan cirugías de distintas especialidades. La Tabla 19 muestra la composición de los años 2018 y 2019 de la actividad de pabellón por especialidad, en el cual la especialidad de Gastroenterología, Traumatología y Urología y Nefrología son las especialidades que mayor porcentaje de actividad tienen en ambos años, llegando a representar alrededor de 55% de la actividad total del pabellón.

Tabla 19 - Composición de la actividad de pabellón por especialidad

Especialidad	2018	2019
Gastroenterología	21,5%	22,1%
Traumatología	20,5%	19,2%
Urología y nefrología	13,7%	13,6%
Otorrinolaringología	12,9%	13,4%
Ginecología y obstetricia	9,0%	8,6%
Neurología y neurocirugía	6,5%	6,8%
Plástica y reparadora	4,4%	5,9%
Cardiología	5,8%	4,3%
Pabellón cirugía	2,5%	2,8%
Cabeza y cuello	1,7%	1,9%
Dermatológica	0,8%	0,7%
Odontología	0,5%	0,5%
Oftalmología	0,2%	0,1%
Total	100%	100%

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Actividad de Clínica INDISA.

Para incrementar la actividad de pabellón, se deben potenciar las especialidades que no tienen tanto porcentaje de participación dentro de la actividad total de la unidad, y que tienen hartas probabilidades de desarrollo como, por ejemplo: Cardiología, Cabeza y Cuello, Cirugías plástica, entre otras.

D6	Carencia de desarrollo de especialidades con potencial de crecimiento.
----	--

Por otro lado, la Tabla 20 muestra el porcentaje de actividad programada del pabellón para el año 2018 y 2019, alrededor del 86% del total de la actividad de pabellón es programada y solo el 13% de la actividad son cirugías de urgencia. Adicionalmente, se debe indicar que la ocupación del pabellón ha disminuido durante el año 2019 llegando a un 65,91% bajando 10,69 puntos porcentuales respecto al año 2018.

Tabla 20 - Tipo de programación de la actividad y ocupación del pabellón

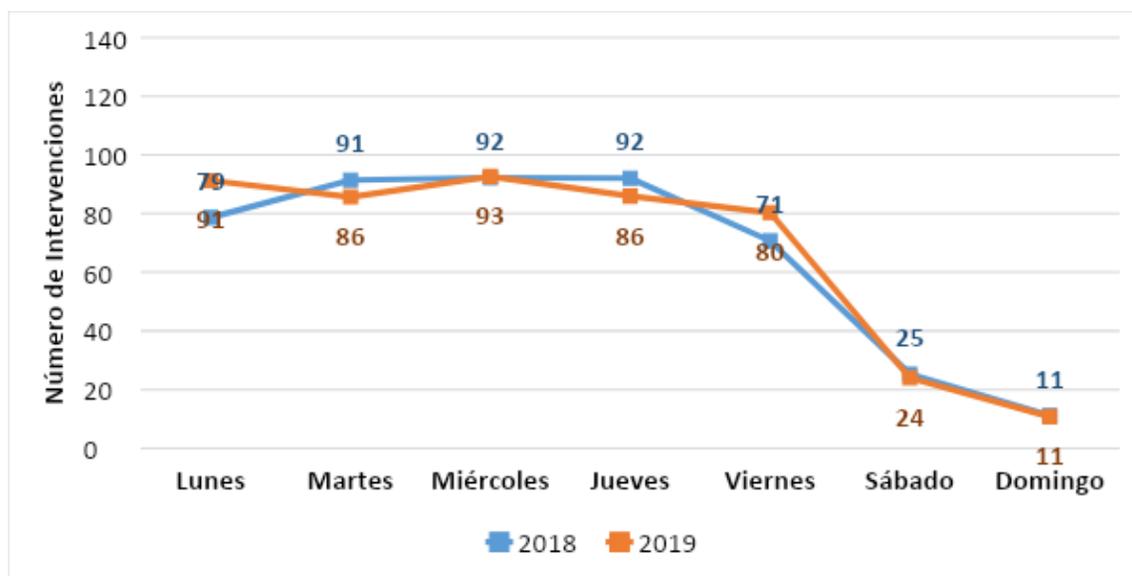
Programación	2018	2019
Programado	86,4%	86,7%
Urgencia	13,6%	13,3%

% de Ocupación	2018	2019
Ocupación de Pabellón Central	76,6%	65,91%

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Actividad de Clínica INDISA.

Siguiendo la línea de la ocupación, la Figura 18 muestra la evolución promedio e intervenciones por día de la semana de los años 2018 y 2019, desde el viernes hasta el domingo la actividad promedio de intervenciones disminuye de manera importante y, por lo tanto, la ocupación de los pabellones baja de manera considerable.

Figura 18 - Evolutivo de intervenciones promedio por día de la semana



Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Actividad de Clínica INDISA.

Finalmente, con el propósito de volver a los niveles de ocupación del año 2018 es que se deben idear planes de acción que ayuden a aumentar la actividad, junto con fomentar el uso de los pabellones en los días de la semana donde las cirugías disminuyen para reducir capacidad ociosa.

2. Hospitalización

Clínica INDISA cuenta con la Unidad de Hospitalizado con 398 camas, que se constituye por los siguientes centros:

- **Médico Quirúrgico Adulto (MQA)** – Entrega atención a pacientes con patologías médicas y quirúrgicas de mediana complejidad.
- **Unidad Paciente Crítico Adulto (UPCA)** – Brinda servicio a pacientes adultos con patologías médicas y quirúrgicas de mayor complejidad.

- **Médico Quirúrgico Pediátrico (MQ Ped)** – Ofrece atención a pacientes pediátricos con patologías médicas y quirúrgicas de mediana complejidad.
- **Unidad Paciente Crítico Pediátrico (UPCP)** – Entrega servicio a pacientes pediátricos con patologías médicas y quirúrgicas de mayor complejidad.
- **Unidad Cuidados Especiales Pediátrico (UCEP)** – Encargado de la atención y tratamiento de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas.
- **Hospitalización Maternidad (Mater)** – Se enfoca en la atención y apoyo en la etapa del embarazo y post parto.
- **Hospitalización Neonatal (UPC Neo)** – Se dedica a la atención de prematuros de mediana y alta complejidad.

La actividad de las unidades de Hospitalizado se mide por número de días cama que un paciente genera dentro de la unidad, un día cama corresponde al período comprendido entre las 0 y las 24 horas de un día, durante el cual una cama se mantiene ocupada por un paciente. En definitiva, la actividad de la unidad consiste en la suma de los días de estadía de los pacientes, que ocupan una cama dentro de la unidad de hospitalizado.

Dependiendo de la patología que tenga el paciente y nivel de atención que este pueda requerir, hace que la cantidad de días de estadía promedio varíe considerablemente, en cada uno de estos centros. Es así, como la Tabla 21 muestra los días de estadía promedio de pacientes desde el año 2017 al año 2019, en cada uno de los centros que componen la Unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA, donde se observa que el mayor número de días de estadía promedio, se generan en las unidades de atención de pacientes con patologías médicas de alta complejidad, como son: UPCA (11,5), UPC Ped (6,5), UCEP (26,2) y UPC Neo (21,4).

Tabla 21 - Evolutivo de estadía promedio de pacientes en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA

Estadía Promedio Paciente	2017	2018	2019	Promedio
General Hospitalizado	3,6	3,5	3,6	3,6
MQA	2,3	2,1	2,1	2,2
UPCA	12,8	11,8	10,0	11,5
MQ Ped	1,8	1,8	1,9	1,8
UPC Ped	6,7	6,9	6,0	6,5
UCEP	23,2	29,0	26,4	26,2
MATER	3,1	3,0	3,0	3,0
UPC Neo	18,7	25,4	20,2	21,4

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Actividad de Clínica INDISA.

Por otro lado, cada uno de estos centros tiene su propio rendimiento en términos de ocupación, los cuales se muestran en la Tabla 22. Durante el año 2019, los centros que más han reducido su porcentaje de ocupación respecto al año 2018 en puntos porcentuales son; la UPC Ped (-1,5), UCEP (-4,7), MATER (-1,8) y la UPC Neo (-7,8). Por el contrario, las unidades que no redujeron su ocupación son MQA (3,5), UPCA (0,1) y MQ Ped (0,0).

Tabla 22 - Evolutivo de ocupación en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA

Porcentaje de Ocupaci	2017	2018	2019	Dif '18 vs'17 (*)	Dif '19 vs'18 (*)
General Hospitalizado	75,8%	74,0%	74,3%	-1,8 pp	0,3 pp
MQA	67,2%	64,0%	67,5%	-3,2 pp	3,5 pp
UPCA	87,9%	81,8%	81,9%	-6,1 pp	0,1 pp
MQ Ped	64,5%	65,3%	65,3%	0,8 pp	0,0 pp
UPC Ped	77,8%	79,2%	77,7%	1,4 pp	-1,5 pp
UCEP	84,7%	89,7%	85,0%	5,0 pp	-4,7 pp
MATER	77,0%	76,7%	74,9%	-0,3 pp	-1,8 pp
UPC Neo	83,5%	86,4%	78,6%	2,9 pp	-7,8 pp

(*) Diferencia en puntos porcentuales

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Actividad de Clínica INDISA.

Se puede identificar un factor común en estos centros que han reducido su ocupación, es que la mayoría de los centros están asociadas a la atención de pacientes pediátricos. Lo cual puede estar relacionado a los cambios demográficos que ha experimentado el país durante el último tiempo. En este sentido, la reducción de la tasa de natalidad y, por otro lado, al envejecimiento de la población, están obligando a Clínica INDISA a tener que definir cómo van a configurar sus camas de aquí en adelante, para que su oferta de camas sea acorde a las necesidades actuales de sus pacientes.

Respecto a la actividad que genera la unidad, la Tabla 23 muestra la composición de la actividad por previsión en la unidad de Hospitalizado en el año 2019, en donde se observa que el mayor porcentaje de actividad proviene de pacientes que se encuentran afiliados al Sistema de Salud Público, FONASA con 21,8%. En segundo lugar, el 20,7% de la actividad proviene de paciente previsión Cruz Blanca, en tercer lugar, el 15,7% de la actividad proviene de pacientes con previsión Banmedica. Estas tres previsiones concentran el 58,3% de la actividad, el 41,7% restante se descompone en las siguientes previsiones: Colmena con 14,4%, Consalud 12,7%, Masvida 11,8%, Otros 1,7% (corresponde a pacientes que pertenecen a ISAPRES cerradas) y Particular 1,1% (corresponde a pacientes sin previsión).

Tabla 23 - Composición por previsión de la actividad en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA

PREVISIÓN	Composición
FONASA	21,8%
CRUZ BLANCA	20,7%
BANMEDICA	15,7%
COLMENA	14,4%
CONSALUD	12,7%
MASVIDA	11,8%
OTROS	1,7%
PARTICULAR	1,1%
TOTAL	100%

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Actividad de Clínica INDISA.

Que el 58,3% de la actividad esté concentrado en solo 3 previsiones, debe empujar a buscar estrategias que ayuden a equilibrar de mejor manera la composición de la actividad dentro de la unidad, creando mejores convenios con las previsiones que se encuentran en el 41,7% restante.

Por otro lado, la actividad de la unidad se puede descomponer por zonas dentro de la Región Metropolitana y Regiones. La Tabla 24 muestra la composición por zonas de la actividad en la unidad de Hospitalizado en el año 2019, donde se observa que la mayor demanda de días cama proviene de la zona Nor-oriental de la Región Metropolitana, que representa el 30,4% de la actividad dentro de la unidad. En segundo lugar, el 23,7% de la

demanda proviene de la zona Sur-poniente de la Región Metropolitana, estas dos zonas representan el 54,2% de la actividad total de la unidad, el 45,8% restante corresponde a las zonas Sur-oriente (12,9%), Nor-poniente (12,4%) y Centro (9,2%) de la Región Metropolitana. Por último, el 11,0% de la demanda proviene de pacientes que vienen de otras regiones de Chile.

Tabla 24 - Composición por zona de la actividad en la unidad de Hospitalizado de Clínica INDISA

ZONA	Composición
NOR-ORIENTE	30,4%
SUR-PONIENTE	23,7%
SUR-ORIENTE	12,9%
NOR-PONIENTE	12,4%
REGIONES	11,0%
CENTRO	9,2%
NO INFORMADO	0,3%
TOTAL	100%

Fuente: Elaboración propia basada en reporte de Actividad de Clínica INDISA.

D. Seguimiento

1. Fidelización

Posterior a la visita de un paciente a la Clínica INDISA se trabaja en la generación de contenidos, con el objetivo de adelantarse a las futuras necesidades de sus pacientes, respondiendo a dudas comunes y entregando información de interés relacionada a temáticas de algunas de sus especialidades más estratégicas, tales como maternidad, urología y traumatología.

También se implementan acciones enfocadas en el desarrollo de comunidades digitales, buscando acercar a los pacientes con la institución, a través de un flujo de información constante en redes sociales, utilizando formatos de alta demanda, como la trasmisión en vivo de entrevistas a algunos de sus especialistas (Memoria INDISA, 2019).

Entendiendo los viajes o recorrido de sus pacientes ante diferentes prestaciones y tratamientos, les permite poder identificar oportunidades claves para el envío de información específica, con el objetivo de acompañar constantemente a sus pacientes a lo largo de su experiencia. Apoyado con el envío de boletines mensuales con información

relevante segmentada en cuatro grupos según temáticas de interés: mujeres, hombres, familia y adulto mayor. Con la finalidad de lograr un vínculo de largo plazo con sus pacientes (Memoria INDISA, 2019).

F9	Constantes actividades de difusión que permiten informar y educar al paciente.
----	--

2. Servicio al Cliente

La recopilación de información relevante respecto a la percepción del servicio entregado proveniente de los pacientes ayuda a identificar oportunidades de mejora.

Clínica INDISA ha implementado una plataforma donde cualquier persona puede acercarse y realizar un reclamo que ayude a la mejora continua de la institución. Los reclamos se clasifican y canalizan en contraloría médica y contraloría hotelera, las que en un plazo de dos semanas deben entregar una respuesta (Memoria INDISA, 2019).

La Tabla 25 muestra la evolución desde el año 2017 al año 2019 del número de los distintos tipos de comentarios que generaron los pacientes que han sido atendido en la clínica, donde se observa que durante el año 2019 se recibieron cerca de 4.803 comentarios, de los cuales 3.830 fueron reclamos, representando el 79,7% de los comentarios totales. Durante los últimos años el número de reclamos ha ido disminuyendo (Memoria INDISA, 2019).

Tabla 25 - Evolutivo por tipo de comentarios generados por pacientes de Clínica INDISA

Tipo de comentarios	2017	2018	2019
Reclamos	5.341	4.959	3.830
Felicitaciones	754	822	800
Sugerencias	176	161	173
Total Comentarios	6.271	5.942	4.803
Reclamos/Total Comentarios	85,2%	83,5%	79,7%

Fuente: Elaboración propia basada en el Reporte de Reclamos Clínica INDISA.

En este sentido, la clínica además de resolver problemas también debe levantar alertas en aquellos puntos donde se generan más reclamos para mejorar procesos. Y para ello es necesario, la revisión y actualización de protocolos de manejo y atención de pacientes, junto con la definición de indicadores de medición del uso de protocolos.

3. Inteligencia de Mercado

Clínica INDISA no ha logrado explotar este ámbito como es debido, y en estos tiempos es vital poder entender el estado de la industria de la salud, como también recopilar información relevante sobre la competencia.

Tener un área de inteligencia de mercado bien desarrollada, le permite a la institución tener la capacidad de poder segmentar a sus pacientes, para definir estrategias adecuadas de penetración y así, identificar oportunidades que pueden existir dentro de la industria, todo esto con el objetivo de crear acciones o tácticas que lleven a incrementar los ingresos y lograr una ventaja competitiva sostenible.

En definitiva, para estar a la vanguardia y lograr satisfacer las necesidades de sus pacientes, Clínica INDISA debe tener la capacidad de identificar y evaluar nuevas oportunidades de negocios que le permitan ampliar su oferta de servicios clínicos de manera oportuna, pero actualmente no posee un sistema que le ayude a identificar a tiempo nuevos negocios.

D7	Incapacidad para identificar nuevos negocios de manera oportuna.
----	--

- **ACTIVIDADES DE APOYO:**

- A. Gestión de Recursos Humanos**

- 1. Reclutamiento y Selección**

Controlar el costo de personal y planificar las contrataciones es fundamental para tener siempre la capacidad de cubrir personal bajo contingencias.

Al ser una organización con un gran número de colaboradores se hace difícil gestionar aquellos que tienen mal comportamiento, para lo cual el proceso de selección es clave, pero son extensos. Debido a esto, se generan pérdida de buenos candidatos que optan por irse a empresas donde los procesos de selección son más eficientes y eficaces.

D8	Procesos de selección poco eficientes.
----	--

- 2. Evaluación de Desempeño**

En este ámbito la clínica ha implementado un nuevo modelo y sistema de Evaluación de Desempeño y Retroalimentación, más cercano, simple y ágil, que les ha permitido evaluar las competencias corporativas y el potencial de sus colaboradores, junto con el cumplimiento de sus objetivos. Lo que les ha permitió desarrollar Matrices de Talento para

gestionar de manera asertiva el desarrollo y la retención de sus colaboradores (Memoria INDISA, 2019).

Pero falta mejorar aún más, uno de los aspectos a destacar es que no hay instancias donde se evalúe a jefaturas o gerentes, por lo tanto, se debe apuntar a desarrollar evaluaciones integrales que permitan medir los comportamientos y habilidades que tiene la persona en su entorno profesional, en la evaluación deben participar compañeros de trabajo, subordinados, supervisores, jefes directos, clientes internos y clientes externos. Esto va a permitir identificar las fortalezas que presenta el evaluado al llevar a cabo sus actividades laborales para reforzarlas y sus áreas de oportunidad para trabajar en ellas y, de esta manera elevar su grado de competitividad y productividad dentro de la organización (Pérez, 2015).

D9	No existen instancias para una evaluación de 360 grados.
----	--

3. Capacitación

Clínica INDISA realiza capacitaciones con el objetivo de potenciar y retener al talento interno, aumentando la satisfacción laboral y el crecimiento de manera integral.

En este sentido el área de Capacitación de la clínica, durante el año 2019 estuvo enfocada en la creación de diferentes programas transversales para apoyar e incentivar la instalación de la Cultura y Sello INDISA, para lo cual se ha generado un fondo de capacitaciones para mejorar sus procesos de formación, incluyendo diversas actividades, como por ejemplo: Programa experiencia clientes, Liderazgo, Cursos Obligatorios de RCP (reanimación cardiopulmonar) e IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud), Becas de Diplomados en especializaciones médicas, entre otros (Memoria INDISA, 2019).

Adicionalmente, dentro de los beneficios negociados con los distintos sindicatos, están los fondos de capacitación que son de uso exclusivos para los colaboradores que se encuentran adscritos a alguno de ellos y, por lo tanto, todos tiene la oportunidad de postular a los cupos disponibles para capacitarse de acuerdo con sus intereses profesionales.

F10	Brindar diversas instancias de formación y capacitación de los colaboradores.
-----	---

B. Dirección General y Gestión Financiera

1. Facturación y Gestión de cuentas

Para Clínica INDISA es relevante garantizar que los ingresos se perciban de manera ágil y controlando el porcentaje de incobrabilidad, en este sentido desde el año 2015 y hasta la fecha, se realiza el Comité de Riesgo, el que se compone entre la Gerencia de Finanzas en conjunto con la Gerencia Comercial y la Dirección Médica, con el objetivo de ir controlando la incobrabilidad de las cuentas con alto riesgo financiero.

En la medida que las cuentas clínicas tengan la menor cantidad de objeciones por parte de las aseguradoras, se garantiza que los ingresos que se debe recibir por los servicios prestados a los pacientes se recauden más rápidamente. Para lo cual la revisión de cuentas es fundamental tiene que ser ágil y efectiva.

F11	Bajo nivel de incobrabilidad.
-----	-------------------------------

2. Metodología de Administración de Proyectos

Para la consecución de objetivos estratégicos y operacionales que dependen de la correcta ejecución de proyectos de la clínica, se desarrolla la metodología de administración de proyectos, que busca estandarizar y optimizar procesos en la ejecución. La oficina de gestión de proyectos además de ser el gestor de la documentación, las guías y las métricas asociadas a estos procesos, puede realizar un número amplio de funciones, entre las que se encuentran; integrar la gestión de proyectos dentro de la organización, proporcionar herramientas de gestión de proyectos, asesorar, capacitar y vigilar el ciclo del proyecto desde su aprobación hasta el cierre del mismo (Contreras, 2014).

F12	Buena gestión de cartera de proyectos.
-----	--

3. Acreditación de Calidad

El sistema de salud chileno cuenta con un sistema nacional de acreditación para los prestadores de salud. Este sistema de acreditación evalúa el cumplimiento de aquellos procesos y condiciones más relevantes para la seguridad de los pacientes. Durante abril de 2019, Clínica INDISA, ha sido sometida a su tercer proceso de acreditación, obteniendo un resultado favorable con un 99% de cumplimiento de los requisitos exigidos, acreditación vigente hasta agosto del año 2022. Este resultado refleja la consolidación de la cultura de seguridad en la Clínica y de todos los procesos relevantes destinados a prevenir la

ocurrencia de eventos adversos evitables en sus pacientes. También hay que destacar la mejora progresiva que se ha realizado al sistema de notificación y análisis de los eventos producidos, lo que le ha permitido diseñar acciones de mejora destinadas a potenciar la prevención con una lógica de mejora continua (Memoria INDISA, 2019).

Actualmente, Clínica INDISA no posee acreditaciones internacionales que son más rigurosas que la acreditación nacional, debido a que deben satisfacer estándares internacionales para la calidad y el cuidado en salud, este reconocimiento mundial le entregaría a la institución mayor credibilidad ante la sociedad, garantía de eficacia en sus métodos de gestión, pudiendo llegar a ser un referente para la mejora continua dentro de la industria. En ese sentido, una acreditación internacional le otorgaría un reconocimiento mundial, funcionaría como un incentivo para la mejoría, consiguiendo la reducción del riesgo y certificando que la institución está realizando las cosas correctamente de acuerdo con estándares internacionales. Permitiéndoles a sus pacientes, tener la confianza de que la organización está orientada a garantizar una mejora sostenible y continua de la calidad de la atención y seguridad.

D10	No poseer acreditación internacional.
-----	---------------------------------------

C. Gestión de recursos físicos y Tecnológicos

1. Transformación Digital

En este ámbito, Clínica INDISA no ha logrado avanzar hacia la integración de sistemas de manera oportuna. Por lo tanto, dada la situación actual donde mejorar el flujo de procesos y de la información se hace cada vez más necesario para la toma de decisiones, es que la institución se encuentra trabajando desde septiembre del año 2020 en el proyecto “KLINIK”, que tiene como objetivo actualizar la tecnología actual, desde hace 10 años que la clínica utiliza el sistema Medisyn, sistema transaccional que ayuda a la operación clínica y administrativa de las instituciones del sector salud. Pero para estar a la vanguardia es necesario contar con la integración de todos los procesos que la organización está trabajando, esto involucra la integración de los procesos clínicos, administrativos, contables y comerciales.

Con este proyecto se busca mejorar la relación con el paciente, desde que decide acudir a la clínica y durante todos los puntos de interacción con la institución, de esta manera se pretende fortalecer los lazos y generar una relación que perdure en el tiempo.

Uno de los principales focos para la realización de este proyecto, es convertirse en una clínica digital que permita diferenciarse del resto de los prestadores de salud del país.

D11	No contar con sistemas 100% integrados.
-----	---

2. Gestión de Oferta y Ocupación

En este sentido el uso eficiente de recursos e infraestructura permiten reducir costos, ayudando a tener un mejor control de la ocupación de las instalaciones lo que genera mayor rotación de pacientes. En la medida que todos los espacios sean bien distribuidos y utilizados, más posibilidades de atender a mayor volumen de pacientes, sin perder calidad en la atención.

3. Adquisición y Mantenimiento de Equipos e Instalaciones

En este aspecto realizar mantenencias en las fechas que corresponden, aumenta la vida útil del equipamiento y disminuyen o se controlan de mejor manera los costos de reparaciones, lo que genera la posibilidad de invertir en otro tipo de equipamientos que permitan ofrecer nuevos servicios a los pacientes.

Así también, cuando las mantenencias no se realizan en los tiempos que corresponden, genera una disminución en la oferta de servicios, lo que puede provocar fuga de pacientes a otros prestadores de salud.

Clínica INDISA no cuenta con procesos bien definidos de seguimiento del equipamiento clínico, en términos de adquisición y mantenencias preventivas. Lo que sucede generalmente, es que las jefaturas de las unidades clínicas levantan los requerimientos de mantención o la necesidad de equipamiento, pero esto suele ser bastante difícil de conseguir de manera oportuna, sobre todo la adquisición de equipamiento nuevo de alto costo.

D12	Plan de adquisición y mantención de equipos rudimentario.
-----	---

D. Servicios Generales y Abastecimiento

- **Aseo, Alimentación, Esterilización y Seguridad**

Son procesos que se deben desarrollar con altos estándares, en tiempos bien definidos y a la vez, con un buen control de costos.

En este aspecto Clínica INDISA tiene varios de sus procesos externalizados como, por ejemplo: el aseo, la alimentación y la seguridad. Por lo tanto, es fundamental que en estos aspectos los pacientes y sus familias observen y se generen una buena impresión, ya que, si no es así esto puede perjudicar la percepción que tienen de la clínica, independiente de que la atención brindada haya sido satisfactoria en términos de salud.

Para la cual, es relevante tener buenas relaciones con los proveedores de estos servicios y que estos estén alineados con mantener buenos estándares de ejecución, que faciliten y apoyen el servicio de salud que entrega la institución.

- **Compra y Gestión de Medicamentos e Insumos**

Mantener un buen control de inventario y programación de las compras, facilita el seguimiento de pérdidas de medicamentos y control de los vencimientos, lo que disminuye las probabilidades de quiebre de stock y, por lo tanto, ayuda a generar eficiencia en costos de adquisición medicamentos e insumos.

F13	Exigente control de stock de medicamentos e insumos.
-----	--

Luego de realizar el análisis de Cadena de Valor que examina las capacidades que posee Clínica INDISA y cómo estas interactúan entre sí, identificando aquellas que son estratégicamente relevantes para la organización. Finalmente, se pueden reconocer las Fortalezas y Debilidades que se muestran en la Tabla 26.

Tabla 26 - Listado de Fortaleza y Debilidades del Análisis de Capacidades

Fortalezas		Debilidades	
F8	Ágil sistema de reserva de horas.	D2	Falta de acciones rápidas y efectivas que disminuyan capacidad odiosa.
F9	Constantes actividades de difusión que permiten informar y educar al paciente.	D3	Bajo volumen de venta directa de seguros INDISA, respecto a la competencia.
F10	Brindar diversas instancias de formación y capacitación de los colaboradores.	D4	Deficiente seguimiento en la captura de presupuestos.
F11	Bajo nivel de incobrabilidad.	D5	Largos tiempos de atención de pacientes Triage 2 de la unidad de urgencia.
F12	Buena gestión de cartera de proyectos.	D6	Carencia de desarrollo de especialidades con potencial de crecimiento.
F13	Reacreditado 3 veces a nivel nacional.	D7	Incapacidad para identificar nuevos negocios de manera oportuna.
F14	Exigente control de stock de medicamentos e insumos.	D8	Procesos de selección poco eficientes.
		D9	No existen instancias para una evaluación de 360 grados.
		D10	No poseer acreditación internacional.
		D11	No contar con sistemas 100% integrados.
		D12	Plan de adquisición y mantención de equipos rudimentario.

2.5.3 Listado FODA

A continuación, se resumen los resultados de los análisis externos e internos. A través de los análisis PESTEL y Cinco Fuerzas de Porter, se identificaron un total de 10 oportunidades y 11 amenazas. De los análisis de Recursos y Capacidades se derivaron un total de 14 Fortalezas y 12 debilidades.

Para definir aquellas oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades más relevantes, se van a utilizar distintos criterios, que también van a permitir reducir este primer listado FODA.

El primer criterio para utilizar es agrupación de aquellas fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que nacieron de los distintos análisis y que comparten factores en común. A continuación, algunos ejemplos aplicando el criterio:

- La fortaleza F13 de bajo nivel de incobrabilidad, se agrupa con la fortaleza F2, que indica el bajo nivel de riesgo financiero, ambas demuestran una gran capacidad para enfrentar entornos adversos.
- La oportunidad O4, que hace referencia a la reactivación de la actividad electiva que estaba restringida durante el peak de la pandemia, se agrupa con la oportunidad O3, que indica mejores proyecciones de crecimiento dado el avance del desconfinamiento, ya que ambas permiten la reactivación de la actividad normal dentro de la industria de la salud.

Después de reducir a 7 Oportunidades, 9 Amenazas, 10 Fortalezas y 8 Debilidades el listado FODA con el primer criterio, se aplica el segundo criterio, utilizando juicio de expertos. Este juicio se realiza con ayuda de los 6 integrantes que conforman la Subgerencia de Planificación y Control de Gestión de Clínica INDISA, para lo cual se les solicita que asignen una puntuación de 1 “importante”, 2 “medianamente importante” y 3 “poco importante” al listado FODA reducido luego de la agrupación, el instrumento utilizado para realizar el juicio de expertos se muestra en el Anexo 1. Posteriormente, se suman las puntuaciones por cada ítem, los ítems con el menor puntaje se consideran como más relevantes y son posibles candidatos para formar parte de la Matriz. Se define como punto de corte un puntaje inferior a 12 puntos para ser incluidos en la matriz FODA. Luego de aplicar este criterio se reduce el listado FODA a 5 Oportunidades, 4 Amenazas, 4 Fortalezas y 5 Debilidades. El instrumento con los resultados obtenidos por el juicio de expertos se muestra en el Anexo 2.

La Tabla 27 presenta la matriz FODA resultante de la priorización realizada por los integrantes del equipo de Planificación y Control de Gestión INDISA.

Tabla 27 - Matriz FODA

Oportunidades		Amenazas	
O1	Generación de convenios preferentes con FONASA y prestadores de salud privados.	A1	La redacción de una nueva constitución que puede generar cambios en la estructura del aseguramiento existente.
O2	Mejores proyecciones de crecimiento y el avance hacia el desconfinamiento, permite la reactivación de la actividad normal dentro de la industria de la salud.	A2	La integración vertical de los holdings pertenecientes al mercado de la salud.
O3	La implementación de nuevas tecnologías que ayuden a brindar un mejor servicio de salud.	A3	Alta rivalidad de prestadores de salud privado existentes, obliga a buscar nuevas estrategias para diferenciarse y abarcar nuevos mercados.
O4	Aumento en la cobertura de servicios de salud para población femenina y para enfermedades de alto costo.	A4	Cambio en la demografía obliga a cambiar la oferta de infraestructura en el sistema de salud privado como, por ejemplo; reducir áreas como Maternidad y Neonatología y aumentar el área de Geriatría.
O5	La implementación de la Telemedicina para mejorar la cobertura geográfica.		
Fortalezas		Debilidades	
F1	Poseer distintas alternativas de acceso para sus pacientes, debido a su buena ubicación.	D1	Una cultura organizacional que aún no se consolida, debido a que no todos están comprometidos.
F2	Bajo nivel de riesgo financiero que demuestra una gran capacidad para enfrentar entornos adversos.	D2	Falta de acciones rápidas y efectivas que disminuyan capacidad ociosa.
F3	El uso de herramientas de gestión que permiten eliminar brechas entre el acceso a los datos y la toma de decisiones.	D3	Bajo volumen de venta directa de seguros INDISA, respecto a la competencia.
F4	Larga trayectoria y reconocimiento de marca que le permiten tener un sólido posicionamiento de mercado.	D4	Incapacidad para identificar nuevos negocios de manera oportuna.
		D5	Plan de adquisición y mantención de equipos rudimentario.

Fuente: Elaboración propia.

Después de definir la Matriz FODA se busca enfrentar a los factores endógenos con los factores exógenos, lo que en definitiva consiste en desarrollar el FODA Cuantitativo. Este análisis facilita la definición de la estrategia, ya que de forma objetiva se identifican qué fortalezas y debilidades son las más relevantes y, qué oportunidades son factibles de aprovechar por la organización.

2.5.4 Análisis FODA Cuantitativo

Para desarrollar el análisis de FODA cuantitativo, se solicita a los 6 integrantes que conforman la Subgerencia de Planificación y Control de Gestión de Clínica INDISA, que asignen puntuación ocupando la escala de likert, de 1 a 7 en la matriz FODA. El instrumento utilizado para FODA Cuantitativo se muestra en anexo 3.

Para la asignación de los puntos, el equipo de Clínica INDISA debe realizar el siguiente análisis por cada cuadrante (Cancino, 2012):

Cuadrante Fortalezas versus Oportunidades. Cómo una fortaleza permite que se aproveche una oportunidad. Si se valora con un 7 la relación entre F1 y O1, entonces se dice que la fortaleza sí permite tomar ventaja de tal oportunidad. Si se valora la relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, entonces se dice que la fortaleza no permite aprovechar la oportunidad.

Cuadrante Fortalezas versus Amenazas. Cómo una fortaleza permite enfrentar una amenaza. Si se valora con un 7 la relación entre F1 y A1, se dice que la fortaleza sí permite enfrentar tal amenaza. Si se valora la relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, se dice que la fortaleza no permite enfrentar la amenaza.

Cuadrante Debilidades versus Oportunidades. Cómo una debilidad no permite que se aproveche la oportunidad. Si se valora con un 7 la relación entre D1 y O1, se dice que la debilidad no permite tomar ventaja de la oportunidad. Si se valora la relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, se dice que la debilidad no afecta para que se aproveche la oportunidad.

Cuadrante Debilidades versus Amenazas. Cómo la debilidad permite que se active una amenaza. Si se valora con un 7 la relación entre D1 y A1, se dice que la debilidad permite que se active tal amenaza. En cambio, si se valora esa relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, se dice que la debilidad no va a activar la amenaza.

La Figura 19 muestra el resultado consolidado del análisis realizado por cada integrante de la Subgerencia de Planificación y Control de Gestión de Clínica INDISA.

Figura 19 - FODA Cuantitativo

Factores Exógenos												
Factores Endógenos		O1	O2	O3	O4	O5	Promedio	A1	A2	A3	A4	Promedio
	F1	4	5,8	3	3,8	2,4	3,8	3,4	3	5,6	4,2	4,1
	F2	5,8	4,8	5,8	4,6	4,4	5,1	5,8	4,8	5,4	6	5,5
	F3	4,4	4,2	4,8	2,8	3,6	4,0	2,8	2,6	4,8	4,4	3,7
	F4	7	6	3,6	5,8	4,8	5,4	4,4	4,2	5,8	5,6	5,0
	Promedio	5,3	5,2	4,3	4,3	3,8		4,1	3,7	5,4	5,1	
	D1	1,6	2,8	5,6	1,6	5,4	3,4	2,6	1,4	3,8	4,2	3,0
	D2	2,8	4,2	4,8	3,4	4,2	3,9	2,6	1,6	4,8	4	3,3
	D3	4,8	4,4	2,4	4,2	2,2	3,6	2,2	4,6	5,4	2,4	3,7
	D4	6,4	5,6	6,6	5,8	5,8	6,0	4	4,6	6,4	5,6	5,2
D5	2,2	2,8	5,4	2,8	3,6	3,4	1,2	1,6	2,4	4,2	2,4	
Promedio	3,6	4,0	5,0	3,6	4,2		2,5	2,8	4,6	4,1		

Fuente: Elaboración propia.

Con los resultados expuestos, se procede a realizar análisis por cada cuadrante para indicar las estrategias que Clínica INDISA debe utilizar, para poder aprovechar las oportunidades y contener las amenazas que se encuentran dentro de la industria.

- **Cuadrante Fortalezas versus Oportunidades**

El bajo nivel de riesgo financiero le permite a la institución poder enfrentar de mejor manera entornos adversos como ha sido la pandemia. Así también, el retorno de la actividad normal dentro de la industria y las auspiciosas proyecciones de crecimiento ayudan a que esta estructura pueda seguir fortaleciéndose.

Adicionalmente, esta solidez financiera le otorga a Clínica INDISA tener la flexibilidad para poder implementar nuevas tecnologías disponibles en el mercado, que le van a permitir brindar un mejor servicio a sus pacientes. Lo que apalancado por la trayectoria de la institución y el posicionamiento que ha alcanzado con la pandemia, le van a permitir generar más y mejores convenios preferentes con las distintas aseguradoras, lo que a la larga se traduce en mayor volumen de actividad.

E1	Aprovechar el posicionamiento alcanzado durante la pandemia para atraer pacientes a través de convenios preferentes con las aseguradoras.
----	---

E2	Implementación de nuevas tecnologías como, por ejemplo: Inteligencia Artificial y Telemedicina, junto con la integración de sistemas que permitan brindar un mejor servicio a sus pacientes y de esa manera mejorar su posicionamiento dentro de la industria.
----	--

- **Cuadrante Fortalezas versus Amenazas**

La institución cuenta con una estructura financiera fuerte que es necesaria para poder enfrentar a los prestadores de salud privados. En este sentido, debe aprovechar esos recursos financieros, como también su buena ubicación tanto en la comuna de Providencia y próximamente en la comuna de Maipú, para idear estrategias que le permitan abarcar nuevos mercados y redefinir su oferta de infraestructura, que debe ir en línea con los cambios demográficos que actualmente experimenta el país.

E3	Adaptar rápidamente su oferta de servicios para que vaya acorde a los cambios de comorbilidad de la población y demográficos.
----	---

- **Cuadrante Debilidades versus Oportunidades**

La implementación de nuevas tecnologías que ayuden a brindar nuevos servicios se condiciona con la incapacidad de la clínica para identificar oportunamente nuevos negocios, lo que, junto con un rudimentario sistema de adquisición de equipamiento, genera incapacidad para reaccionar ágilmente a los cambios que experimenta la industria. Para poder aprovechar las oportunidades que brinda el mercado, Clínica INDISA debe crear un área de inteligencia de mercado que realice evaluaciones comparativas con la industria, que investigue de manera permanente las nuevas tecnologías que se estén aplicando en otros mercados y que de esa manera pueda identificar nuevos negocios que le permitan estar a la vanguardia respecto a sus competidores.

Adicionalmente, una cultura organizacional que no es flexible a los cambios dificulta la implementación de nuevas tecnologías, en ese aspecto estar actualizados en términos de equipamiento y servicios no es suficiente, esto debe ir de la mano con la realización de gestión del cambio, que ayude a los colaboradores a lidiar con la transición o transformación de objetivos, procesos y tecnologías que se quieran implementar dentro de la organización.

Por último, es fundamental contar con el apoyo de los colaboradores para la mejora continua de los procesos internos, lo que va a permitir satisfacer los estándares de calidad y el cuidado de la salud que los pacientes requieren.

E4	Desarrollar un área de inteligencia de mercado que ayude a vigilar y estar a la vanguardia en la oferta de servicios.
E5	Implementar un mejor sistema de comunicación, que permita construir una cultura organizacional fuerte, que se adapte a los cambios que puedan surgir dentro de la organización.
E6	Garantizar que los sistemas y procesos internos, estén orientados a brindar una atención segura y de calidad a todos sus pacientes.

- **Cuadrante Debilidades versus Amenazas**

La incapacidad de la institución a identificar nuevos negocios, debido a que lo limita a reaccionar ágilmente frente a la implementación de nuevas estrategias de sus competidores. En este aspecto, Clínica INDISA debe tener la capacidad de desarrollar nuevos servicios que le ayuden a diferenciarse de su competencia, junto con desarrollar productos propios y atractivos como, por ejemplo, el Seguro INDISA. Que le puede permitir contar con una herramienta de fidelización directa del paciente con la institución, de esa manera ir reduciendo la dependencia que la clínica con las aseguradoras, para la derivación de pacientes.

E7	Desarrollar seguros atractivos que fidelicen directamente al paciente con la institución.
----	---

Después del análisis por cada cuadrante, finalmente se determinan 7 estrategias que Clínica INDISA debe utilizar para poder aprovechar las oportunidades y enfrentar de mejor manera las amenazas que puedan surgir dentro de la industria.

2.6 Formulación de la estrategia

En este punto, se quiere definir los atributos que el paciente evalúa, al momento de recibir una atención de salud. Poniendo foco en los atributos que el paciente más valora y vinculándolo con la estrategia a desarrollar, para luego definir la propuesta de valor de Clínica INDISA.

2.6.1 Análisis de la curva de valor y selección de atributos clave

Se construye la curva de valor de la industria, identificando y describiendo los atributos que el paciente evalúa y que considera relevantes al recibir una atención de salud.

De acuerdo a Pezoa (2012), los atributos que los pacientes evalúan y más valoran al recibir una atención de salud son:

- **Calidez en la atención** – Este atributo está relacionado con el modo en que las personas (pacientes) perciben cómo fueron tratadas en cada una de las etapas de la atención. Este trato del personal va desde quien atiende en la entrada (recepción), hasta los profesionales de los servicios más especializados.
- **Confianza y Seguridad** – Consiste en que la institución cuenta con los recursos tecnológicos, clínicos, terapéuticos y humanos preparados, para brindar al paciente el tratamiento que corresponde, brindándole la confianza y seguridad que necesita.
- **Atención Oportuna** – Es brindar a los pacientes una atención de salud en tiempo prudencial y razonable, para lo cual una atención ambulatoria (consultas, imágenes y procedimientos) se debe realizar dentro de las dos semanas siguientes, desde la fecha que se solicita la atención. Adicionalmente, también considera la puntualidad en el horario de atención, es decir, que el servicio se entregue conforme a la hora en que se agenda.
- **Información clara y directa** – Que haya disposición a dialogar y escuchar, utilizando terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente.
- **Limpieza** – Relacionado al aseo del entorno, es la manera más efectiva de evitar la propagación de infecciones.
- **Infraestructura segura y buen servicio de hotelería** – El cuidado de las instalaciones permite un ordenamiento sistemático y facilita el desplazamiento del paciente, personal y equipos, lo que ayuda a mitigar riesgos de todo tipo. Por otro lado, un buen servicio de hotelería considera el servicio de alimentación, equipamiento de habitaciones, servicio de internet, TV cable, etc.

- **Disponibilidad de equipamiento clínico** – Que los equipos médicos tengan disponibilidad para ser utilizados en el momento requerido para el diagnóstico, el tratamiento o la rehabilitación de una enfermedad o lesión.

Adicionalmente, existen otros atributos que se deben considerar, debido a que cubren otros aspectos que también son relevantes dentro de una atención de salud:

- **Calidad en la atención** – En este punto se aborda la facilidad de hacer trámites junto con la utilización de tecnología para mejorar la certeza en los diagnósticos. Adicionalmente, considera que los procesos internos se realizan cumpliendo los estándares mínimos de acreditación definidos por la entidad reguladora.
- **Precios asequibles** – Oferta de aranceles en línea con el mercado en las distintas especialidades y prestaciones que brindan las instituciones de salud.
- **Variedad de convenios y seguros** – Que la institución de salud garantice a los afiliados de las distintas aseguradoras gran variedad de beneficios y coberturas. Adicionalmente, ofrecer a sus pacientes distintos seguros adicionales que le permitan financiar una atención de salud.
- **Cercanía y accesibilidad** – Las facilidades de acceso y cercanía que le permiten al usuario tener la posibilidad de acudir y utilizar los servicios ofrecidos por la institución de salud.
- **Nivel de complejidad** – Es la cantidad de servicios diferenciados o procedimientos complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por ella. Respecto al nivel de complejidad, esto lo establece el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la institución de salud, sus servicios y organización (Vacarezza et al., 2011).
- **Variedad de especialistas** – Contar con un gran número de profesionales médicos de vasta trayectoria.
- **Variedad de especialidades médicas** – Poseer diversas especialidades médicas.

Ahora se procede a evaluar a Clínica INDISA junto con sus competidores más importantes, los cuales son:

- **Clínica Santa María** - Debido a su ubicación, se emplaza muy cerca de clínica INDISA. También al nivel de competencia que representa por su 11,4% de participación según el número de egresos que posee, un porcentaje muy cercano al que tiene Clínica INDISA (10,5%) (Clínicas de Chile, 2020).
- **Clínica Dávila** - Se considera competencia debido al número de camas complejas que posee 93 en Unidad de Paciente Crítico Adulto (UPCA), en relación a las 95 camas de UPCA que actualmente tiene Clínica INDISA (Clínica Dávila, 2021). Adicionalmente, también es un competidor relevante por tener un 12,0% de participación de mercado según el número de egresos (Clínicas de Chile, 2020).
- **Hospital Clínico UC Christus** - Se considera competencia debido a su ubicación, se emplaza en la comuna de Santiago aledaña a la comuna de Providencia donde se ubica Clínica INDISA. Adicionalmente, posee servicios con niveles de complejidad similares lo que actualmente posee Clínica INDISA.

Luego de identificar a los competidores más importantes de clínica INDISA, se procede a evaluar a estas instituciones por cada uno de los atributos mencionados anteriormente, asignando una puntuación de 1 a 5, donde 1 significa peor desempeño y 5 mejor desempeño, con la finalidad de identificar aquellos atributos donde Clínica INDISA debe enfocar su propuesta de valor. La Tabla 28 muestra los resultados obtenidos, después de valorar a las instituciones por cada atributo.

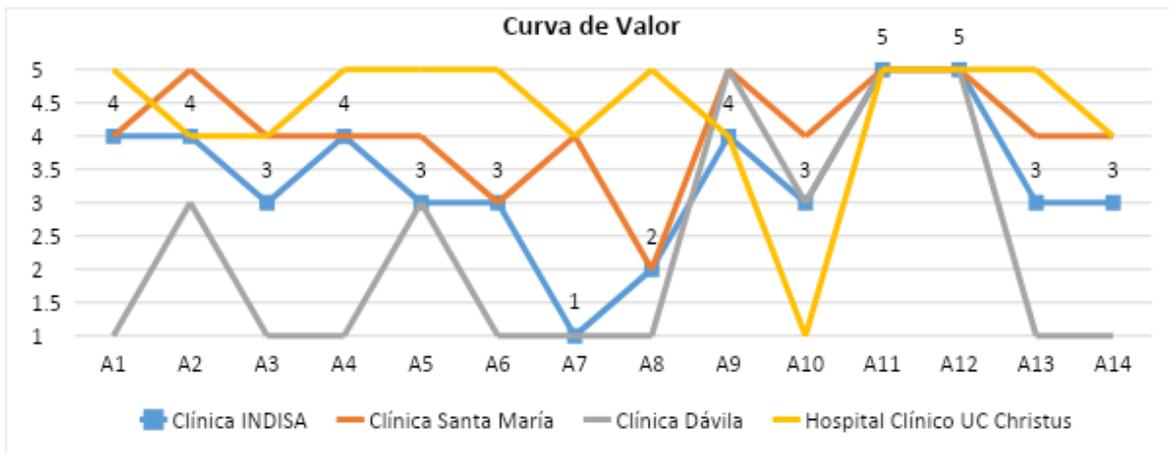
Tabla 28 - Valoración de los atributos para Clínica INDISA y su competencia

N°	ATRIBUTO	Clínica INDISA	Clínica Santa María	Clínica Dávila	Hospital Clínico UC Christus
A1	Calidez en la atención	4	4	1	5
A2	Confianza y Seguridad	4	5	3	4
A3	Atención Oportuna	3	4	1	4
A4	Información clara y directa	4	4	1	5
A5	Limpieza	3	4	3	5
A6	Infraestructura segura y buen servicio de hotelería	3	3	1	5
A7	Disponibilidad de equipamiento clínico	1	4	1	4
A8	Calidad en la atención	2	2	1	5
A9	Precios asequibles	4	5	5	4
A10	Variedad de convenios y seguros	3	4	3	1
A11	Cercanía y accesibilidad	5	5	5	5
A12	Nivel de complejidad	5	5	5	5
A13	Variedad de especialistas	3	4	1	5
A14	Variedad de especialidades médicas	3	4	1	4

Fuente: Elaboración propia basado en el Informe Net Promoter Score (NPS) de Clínicas 2020.

La Figura 20 muestra de manera gráfica los resultados obtenidos de la valoración de los atributos por cada institución de salud.

Figura 20 - Curva de Valor



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, luego de la valoración de atributos, se continúa con la selección de aquellos en los que Clínica INDISA se debe enfocar para construir su propuesta de valor. Para lo cual, se seleccionan aquellos atributos que, desde la perspectiva del usuario son los que más contribuyen a que se sientan satisfecho con una atención de salud. De acuerdo con el Informe Net Promoter Score (NPS) de Clínicas 2020, los drivers con mayor impacto y con mayor potencial de crecimiento para la Clínica INDISA son: Atención Oportuna,

Información clara y directa, Cercanía y Accesibilidad. Estos atributos al ser gestionados de manera óptima pueden mejorar su respectivo NPS.

Por otro lado, Pezoa (2012) indica que las variables que más influyen en la experiencia de un usuario son el personal cálido y humano, la información expedita, el lenguaje claro y, por último, la rapidez en la atención.

En definitiva, Clínica INDISA debe enfocar sus esfuerzos en atributos diferenciadores, para lo cual debe mejorar la valoración de aquellos que más influyen en la experiencia del paciente, que le permitan cumplir con las expectativas de sus usuarios y ayudan a diferenciarse del resto de sus competidores, estos atributos son:

- A1. Calidez en la atención
- A3. Atención Oportuna
- A4. Información clara y directa

Quedan fuera los atributos A11. Cercanía y accesibilidad y A12. Nivel de complejidad, debido a que tienen la misma valoración en la curva de valor y no representan atributos diferenciadores respecto a sus competidores. El resto de los atributos no fueron considerados dentro de la propuesta de valor, debido a que según el Informe Net Promoter Score (NPS) de Clínicas 2020, tienen poco impacto y poco potencial de crecimiento, por lo tanto, no tienen gran valoración por parte de los usuarios de Clínica INDISA y no deben ser priorizados como atributos conductores.

2.6.2 Declaración de la Propuesta de Valor

A partir de los atributos seleccionados en el punto anterior, se debe desarrollar la declaración de la propuesta de valor de Clínica INDISA. Para lo cual, se deben destacar los atributos claves, junto con proponer cómo medir su cumplimiento.

“Clínica INDISA por medio de la calidez de sus colaboradores, entrega una atención de salud oportuna, brindando información clara y directa a todos sus usuarios”.

- **Por medio de la calidez en atención de sus colaboradores** – La calidez de la atención del personal, el que involucra tener un trato cercano, empático y comprometido con el cuidado del paciente, es un atributo que los pacientes valoran sobre todo en momentos de mayor vulnerabilidad y que no siempre el

personal de salud lo tiene internalizado, por lo mismo, para poder medir y cumplir con este atributo, primero se debe medir de manera interna a través de encuestas de satisfacción usuaria (ver Anexo 4) y de manera externa, con el Informe Net Promoter Score de clínicas, donde Clínica INDISA debe ser primero en este atributo dentro de la industria.

Indicador	Métrica
Porcentaje de pacientes insatisfechos con el trato del personal, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaria pregunta 1 con escala de evaluación de 1 a 5	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de pacientes muy o algo insatisfechos por el trato del personal (puntaje 1 y 2) / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos})}{1} \times 100 \%$
NPS del driver Personal de atención	$\% \text{ Promotores (personas que califican de 9 a 10 la probabilidad de recomendar) - \% de Detractores (personas que califican de 0 o 6 la probabilidad de recomendar)}$

- **Entrega una atención de salud oportuna** – La puntualidad de la atención junto con el agendamiento de horas dentro de periodos razonables, es decir, inferior a 3 días. Debe ser medido con el seguimiento de latencias de las agendas, junto con medir el rendimiento de las atenciones efectivamente realizadas dentro del horario agendado.

Indicador	Métrica
Tiempo promedio de espera de cita clínica	$\frac{\Sigma(\text{Fecha de cita asignada} - \text{Fecha de solicitud de cita})}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones asignadas}}$
Tiempo promedio de espera de atención clínica	$\frac{\Sigma(\text{Hora inicio atención clínica efectiva} - \text{Hora agenda de atención clínica})}{\text{N}^\circ \text{ de atenciones solicitadas}}$

- **Brindando información clara y directa a todos sus usuarios** – El uso de lenguaje claro y directo, va a permitir brindar un mejor servicio y mejorar la experiencia del paciente dentro de la institución, la forma de medirlo y corregirlo es a través de la encuesta de satisfacción usuaria (ver Anexo 4) y que esta forme parte de la evaluación de desempeño de los colaboradores.

Indicador	Métrica
Porcentaje de pacientes satisfechos por información entregada, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaría pregunta 2 con escala de evaluación de 1 a 5	(N° de pacientes muy o algo satisfechos por información entregada, por los distintos canales de atención (puntaje 4 y 5) / X 100 % N° total de pacientes atendidos)

Luego de declarar la propuesta de valor, donde se destacan los atributos claves que van a ayudar a diferenciar a la institución del resto de sus competidores, junto con definir los indicadores con los cuales se pretende medir el cumplimiento de los atributos, es momento de plantear de forma descriptiva, la estrategia que se va a llevar a cabo.

2.6.4 Descripción de la estrategia de la empresa

Para poder definir la estrategia que Clínica INDISA debe desarrollar, se toma en consideración la propuesta de valor recientemente definida, junto con la visión que se propuso para la organización:

“Al 2025 ser una de las tres clínicas del país, con mayor cobertura en la entrega de servicios de salud integral a nivel nacional”

Adicionalmente, también se consideran las 7 estrategias, que se definieron para que la institución pueda competir de mejor manera dentro de la industria, que va desde implementar nuevas tecnologías que ayuden a ampliar la oferta de servicios hasta mejorar los procesos internos, siempre apalancado del posicionamiento de marca que tiene la institución.

De esta manera, se declara estrategia genérica la diferenciación para Clínica INDISA a través de:

“Brindar a todos sus usuarios, una atención de salud de excelencia por medio de un alto nivel de servicio y experiencia, aumentando la cobertura de atención para alcanzar el crecimiento esperado”.

CAPITULO III: PLANIFICAR LA ESTRATEGIA

En este capítulo se detalla el modelo de negocio de Clínica INDISA, con la finalidad de representar de manera clara y coherente la lógica económica de los procesos de la compañía según su estrategia, además de describir gráficamente cómo la empresa , crea, proporciona y captura valor (Osterwalder y Pigneur, 2010). Por lo que se ha decidido aplicar el modelo Canvas, dado que permite representar el negocio de manera gráfica, simple, centrando los elementos del negocio en la propuesta de valor de la organización.

Posteriormente se definen los objetivos estratégicos de Clínica INDISA, a través de la elaboración del mapa estratégico de la organización, junto con la definición de las iniciativas estratégicas, que consiste en las acciones que se deben implementar para el logro de las metas estratégicas.

Por último, para la medición del plan se realiza la selección de indicadores, se definen las metas y brechas para finalmente construir el Cuadro de Mando Integral (CMI).

3.1 Definición del Modelo de Negocio

El modelo CANVAS es una herramienta que simplifica la representación del negocio, permite elaborar un resumen que se compone de nueve cuadrantes, donde en cada uno pone énfasis en los aspectos que permite desarrollar la cadena de valor de la clínica. Además, permite tener una visión del modelo de negocio de la organización desde diferentes perspectivas y muestra de manera lógica la interrelación entre los nueve cuadrantes.

3.1.2 Análisis del Modelo de Negocio

Este modelo permite representar y entender la lógica de funcionamiento a los integrantes de la institución, por lo que su diseño y análisis permite entender por qué la organización funciona de una manera determinada. Es así, como el lienzo Canvas, se puede considerar como un instrumento de apoyo para organizar los recursos, con el fin de determinar los objetivos comunes de la clínica y las prioridades estratégicas que se utilizaron durante el proceso de planificación. En resumen, mientras mejor sea el modelo del negocio de la organización, mayores serán sus probabilidades de éxito.

La Figura 21 muestra el Modelo de Negocio Canvas aplicado a Clínica INDISA, donde se describen las bases sobre las que la institución crea, proporciona y capta valor para cumplir con su propuesta de valor para sus pacientes.

Figura 21 - Modelo Canvas aplicado a Clínica INDISA.

Socios Claves	Actividades Claves	Propuesta de Valor	Relación con los Clientes	Segmento de Clientes
Aseguradoras Compañías de seguros Laboratorio Proveedores de equipos médicos Proveedores medicamentos e insumos y servicios	Agendamiento y recepción Gestión de convenios y seguros Servicios para el diagnóstico Servicio para el tratamiento médico Atención de Servicio al cliente Gestión de Calidad Desarrollo de Inteligencia de Mercado Desarrollo de la Cultura INDISA	“Clínica INDISA por medio de la calidez de sus colaboradores, entrega una atención de salud oportuna, brindando información clara y directa a todos sus usuarios”.	Presencial: Atención Presencial Automatizada: Totems de autoatención Comunidades: Redes Sociales Correos Informativos Portal Paciente	El cliente INDISA son hombres y mujeres de todas las edades que pertenezcan al sistema de salud público o privado, que forman parte de los segmentos socioeconómicos C1-C2-C3 y que pertenezcan a la Región Metropolitana
	Recursos Claves		Canales de Distribución	
	Físicos: Equipamiento médico (Robot Da Vinci, Spect-CT, Resonador) Infraestructura Clínica Sistemas de información Recurso Humano: Equipo Médico y Profesionales clínicos Marca INDISA	Página web Call Center Centro Médico Los Españoles Centro Médico Los Conquistadores Clínica Providencia Clínica Maipú Telemedicina		
Estructura de Costos		Fuentes de Ingreso		
Fijos 60,8% - Remuneraciones (42,9%), depreciación (5,2%), servicios externos (4,3%), mantenciones (1,5%), servicios básicos (1,1%) y otros costos (5,8%) Variables 39,2% - Honorarios médicos (18,8%), medicamentos e insumos (15,3%), servicios externos de laboratorio (3,5%), incobrable (1,7%)		Por prestaciones realizadas en la clínica y centros médicos Origen Servicio Ambulatorio 33,1% Origen Servicio Hospitalizado 62,3% Convenios Estacionamientos Otros servicios		

Fuente: Elaboración propia basado en los recursos que Clínica INDISA dispone para cumplir con su propuesta de valor.

A continuación, se explica cada uno de ellos y se aplica cada cuadrante llevado a la institución.

a) Propuesta de Valor

Este cuadrante tiene como objetivo definir el valor creado para el segmento de clientes al cual la organización aspira llegar. Para lo cual, la empresa manifiesta el servicio que espera brindar de manera diferente respecto a su competencia, con el objetivo de resolver el problema del cliente o satisfacer su necesidad.

En el caso particular de Clínica INDISA, para diferenciarse de sus competidores declara a sus pacientes que, por medio de la calidez de sus colaboradores, va a entregar una atención de salud oportuna y brindando información clara y directa a todos sus usuarios.

b) Segmento de Mercado

En este ámbito el objetivo es definir al cliente al cual la organización quiere llegar, agrupando de acuerdo con características homogéneas en segmentos definidos y describiendo sus necesidades, de acuerdo con información geográfica y demográfica, gustos, etc. El cliente de Clínica INDISA corresponde a hombres y mujeres de todas las edades que pertenezcan al sistema de salud público o privado y forman parte de los segmentos socioeconómicos C1, C2 y C3, pertenecientes a la Región Metropolitana.

c) Canales de Distribución

Tiene como objetivo definir el medio por el cual se va a proporcionar la propuesta de valor a los clientes. Para lo cual, se debe determinar el canal de distribución más adecuado, que permite establecer el contacto entre la empresa y sus clientes, que es fundamental para la experiencia.

Debido al servicio que entrega Clínica INDISA y para poder aproximarse a sus usuarios de manera adecuada, junto con dar cumplimiento a su propuesta de valor. Los canales utilizados son:

- **Página Web** – Brinda información general de la clínica como, por ejemplo; ubicación, servicios disponibles, aranceles, convenios, infraestructura, etc. Adicionalmente, permite realizar servicios en línea como agendar horas de consultas médicas, realizar presupuestos, obtener resultados de exámenes, realizar pago de cuenta, entre otros.
- **Call Center** – Permite agendar exámenes y procedimientos, juntos con la realización de confirmaciones, responder consultas de usuarios.
- **Centros Médicos Los Conquistadores y Los Españoles** – Se entrega atención de Servicios Ambulatorios (Consultas Médicas, Imágenes, Exámenes de Laboratorio, etc.)
- **Clínica INDISA Providencia y Clínica INDISA Maipú** – Se entregan servicios Hospitalizado y Ambulatorios de mayor complejidad como servicio de urgencia y procedimientos.
- **Telemedicina** – Brindar atención de Consultas Médicas de manera remota.

d) Relación con los Clientes

En este ámbito se aborda el tema de cómo atraer al cliente y mantener la relación con los clientes actuales, también se identifican los recursos utilizados para mantener el contacto. En general, si un producto o servicio tiene un costo alto, entonces el cliente espera tener una relación más cercana con la empresa.

Clínica INDISA posee distintas categorías para poder relacionarse con sus clientes, segmentado por presenciales, automatizados y comunidades:

- **Presencial** – Esta relación se basa en la interacción humana. El paciente que acude a la institución para recibir la atención de salud esperada requiere comunicarse tanto con el personal clínico, como no clínico durante toda su permanencia en la institución.
- **Automatizada** – En este tipo de relación, la clínica no mantiene una relación directa con los clientes, sino que se limita a proporcionar todos los medios necesarios para que los clientes puedan atenderse ellos mismos. Bajo este ámbito los totems de autoatención le permiten al paciente anunciar su llegada a la consulta médica, emitir bono, realizar pago de consultas, adquirir un número de atención, etc.
- **Comunidades** – Cada vez es más frecuente que las empresas utilicen las comunidades de usuarios para profundizar en la relación con sus clientes, o posibles clientes, y facilitar el contacto entre miembros de la comunidad. Los beneficios que posee este tipo de interacción es que ayuda a intercambiar conocimientos, solucionar problemas de otros y sobre todo a conocer mejor al cliente. Bajo este aspecto, Clínica INDISA posee distintos medios para relacionarse, generando contenido específico tanto para sus pacientes, como para futuros pacientes. Estos medios son; Portal Paciente, Correos Informativos y Redes Sociales.

e) Fuentes de Ingresos

Se debe definir el valor que se va a cobrar por el servicio como también los canales o medios de pago. Este paso tiene como objetivo identificar qué porcentaje de

participación tiene cada grupo de cliente, de qué tipo de servicio provienen las entradas. Se puede tener una visión global de qué grupos son más rentables y cuáles no.

Las fuentes de ingreso de Clínica INDISA provienen principalmente por la entrega de prestaciones de salud de origen hospitalizado que representan el 62,3% de los ingresos, las prestaciones de origen ambulatorio corresponden al 33,1% de los ingresos. Otros ingresos percibidos por la clínica corresponden a convenios con terceros (1,4%), ingresos por estacionamientos (0,8%) y por otros servicios (2,4%).

f) Recursos Claves

En este punto se deben determinar los recursos que se necesitan para que el modelo de negocio funcione. Hay que centrarse en la empresa, para ello se deben utilizar los datos obtenidos en los puntos anteriores, para saber cuáles son los recursos claves que intervienen para que la empresa tenga la capacidad de entregar su propuesta de valor.

Los recursos claves de Clínica INDISA se pueden dividir en:

- **Recursos Físicos** – Consiste en todos los recursos que permiten brindar o ampliar la oferta, junto con mejorar el nivel de servicio entregado. También se relaciona con poder administrar de mejor manera la información de los pacientes, ayudando a brindar un mejor diagnóstico y tratamiento. Bajo este aspecto, se consideran todas las inversiones que realiza la institución en Equipamiento Médico, Infraestructura Clínica y Sistemas de Información.
- **Recursos Humanos** – Relacionado con el personal encargado de brindar el apoyo clínico a los pacientes que acuden a la institución, son el equipo médico y los profesionales clínicos que aportan con su conocimiento y experiencia para las distintas especialidades y subespecialidades médicas, que permiten a la clínica tener una amplia oferta de servicios.
- **Marca INDISA** – Relacionado al posicionamiento que tiene la institución debido a su trayectoria y al nivel de influencia que tiene dentro de la industria.

g) Actividades Claves

En este ámbito se detectan las actividades claves que ayudan a la resolución de problemas para que la empresa pueda brindar la propuesta de valor.

Clínica INDISA tiene varias actividades claves relevantes para entregar el servicio que sus pacientes requieren es así como el proceso de agendamiento, recepción de pacientes son fundamentales, así también la generación de convenios y seguros atractivos. Adicionalmente, se consideran las actividades de entrega de servicios de diagnóstico y servicios de tratamiento de patologías las más relevantes para brindar la atención de salud. Por otro lado, la atención de servicio al cliente es necesario para poder recibir la percepción de los pacientes respecto a la atención.

La gestión de la calidad permite controlar y evaluar los procesos que son necesarios para la entrega de un servicio de acuerdo con el estándar definido.

Así también, el desarrollo de una cultura organizacional fuerte va a permitir estimular en los colaboradores el espíritu de servicio, junto con promover la importancia de dar cumplimiento de la propuesta de valor, por medio la constante búsqueda de soluciones a los problemas que aquejan a los pacientes.

Por último, el desarrollo de inteligencia de mercado es fundamental para estar en conocimiento de las tendencias y los cambios que ocurren dentro de la industria.

h) Socios Claves

Aquí se deben identificar a los proveedores que ayudan al negocio. En este apartado se describen a los proveedores, socios y asociados, con quienes se trabaja para que la organización funcione y pueda cumplir con su propuesta de valor.

Lo socios claves que posee Clínica INDISA, son las aseguradoras con quienes garantiza la derivación de pacientes y las compañías de seguro que permiten la creación de productos para pacientes INDISA y así diversificar sus fuentes de ingreso. Otro aliado importante es el laboratorio clínico, que permite una rápida obtención de resultados de exámenes lo que permite una rápida gestión de diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Por otro lado, se encuentran los proveedores de equipos médicos, servicios e insumos y medicamentos que apoyan al desarrollo de la actividad clínica.

i) Estructura de Costos

En este ámbito se definen los costos de la empresa empezando con el más alto. La estructura de costos fijos de Clínica INDISA se compone principalmente de costo de personal, marketing, mantenciones, servicios básicos. En relación con los costos variables de la clínica, se encuentran los honorarios médicos, medicamentos e insumos y servicio de terceros.

La Tabla 29 muestra la estructura de costos de Clínica INDISA, donde se observa que los costos fijos de Clínica INDISA son mayores que los costos variables.

Tabla 29 - Estructura de Costos Clínica INDISA

Estructura de Costos	
	60,8
Costos Fijos	%
	42,9
<i>Remuneraciones</i>	%
<i>Depreciación</i>	5,2%
<i>Servicios externos</i>	4,3%
<i>Mantenciones</i>	1,5%
<i>Servicios Básicos</i>	1,1%
<i>Otros</i>	5,8%
	39,2
Costos Variables	%
	18,8
<i>Honorarios médicos</i>	%
<i>Medicamentos e</i>	15,3
<i>insumos</i>	%
<i>Laboratorio</i>	3,5%
<i>Incobrable</i>	1,7%

Fuente: Elaboración propia basado en Resultado del Ejercicio 2019 de Clínica INDISA.

3.1.3 Análisis Rentabilidad o Captura de Valor del Modelo de Negocio

Luego de definir el modelo de negocios de Clínica INDISA y describir cada uno de los cuadrantes del lienzo, se procede a explicar cómo su interacción permite generar valor para los pacientes para que se sientan atraídos de acudir a la institución, junto con definir los costos asociados a los que se debe incurrir para poder cumplir la propuesta de valor.

Para que Clínica INDISA pueda dar cumplimiento a la propuesta de valor, en primer lugar, se debe establecer el vínculo de los pacientes con la institución, para poder resolver el problema que los aqueja de manera oportuna.

Las distintas alternativas de interacción que pone a disposición la institución van a permitir generar la relación con el paciente. Una de estas alternativas es la atención presencial, esta modalidad siempre va a ser la más solicitada y, por lo tanto, la más exigida en términos de estándar y calidad, en este punto es relevante el involucramiento del personal con la propuesta de valor de la organización, debe ir en búsqueda de generar más que un beneficio económico, el objetivo principal durante la atención es poder brindar una solución de salud para lograr el bienestar del paciente y su familia.

Adicionalmente, para poder fortalecer el relacionamiento con los pacientes en el largo plazo, la clínica pone a disposición otras modalidades; la relación automatizada y la generación de comunidades, alternativas que van a permitir mantener un vínculo constante con sus pacientes, para que ellos puedan recibir información clara y directa como, por ejemplo; la oferta de nuevos servicios, consejos para la prevención de enfermedades, encuestas de percepción respecto a experiencias con la institución, etc.

Respecto a la experiencia, esta se puede concretar cuando el paciente visita alguno de los canales de distribución de servicios de la clínica. Bajo este aspecto, los pacientes que no quieran acudir de manera presencial pueden recibir servicios por medio del Call Center, Telemedicina y Página web. Por otro lado, si el paciente requiere de un servicio presencial puede acudir a los Centros médicos, Clínica INDISA Providencia y Clínica INDISA Maipú, la cual va a estar en operación durante al año 2022. Lo importante para la institución, es poder brindar alternativas que permitan cumplir con una parte importante de la propuesta de valor, la cual es poder entregar una atención de salud oportuna, que se garantiza aumentando el número de canales que Clínica INDISA pone disposición.

Asimismo, para atraer a los pacientes, es necesario que la organización ofrezca una atención de salud enfocada en el cuidado y bienestar de las personas. Por lo tanto, todas las actividades que influyen en la entrega de la atención deben estar centradas en aportar al cumplimiento de la propuesta de valor, desde el agendamiento y recepción, la gestión

de convenios y seguros, la entrega de servicios de diagnóstico y tratamiento, finalizando con la atención de servicio al cliente. Paralelamente, también está la gestión de la calidad y desarrollo de la inteligencia de mercado, que son fundamentales para que todas las actividades mencionadas anteriormente se vayan actualizando y mejorando de manera permanente.

Todas estas acciones acompañadas de recursos físicos y humanos facilitan que se cumpla con la valoración, sin olvidar la marca INDISA que es otro recurso fundamental, el que debe seguir explotándose para generar mayor valor, y en consecuencia ayude a capturar más pacientes a través del tiempo.

Para lograr cumplir con todo lo anterior, es muy importante la interacción y buena relación con los socios claves, quienes ayudan a que Clínica INDISA pueda entregar un servicio integral, efectuando eficiencias y asegurando los recursos necesarios en los procesos relevantes. Empujando al cumplimiento de la propuesta de valor y permitiendo que se genere la rentabilidad esperada para la organización, el beneficio desde el punto de vista humano, entregando una buena atención de salud a sus pacientes y desde el punto de vista económico, ayudando al cumplimiento de la estrategia.

Finalmente, la interacción de cada uno de estos cuadrantes permite, por un lado, generar ingresos asociados al cumplimiento de la propuesta de valor y, por otro lado, se generan costos a los que se debe incurrir para poder cumplir con la propuesta, generando un beneficio económico siempre y cuando los ingresos sean superiores a los costos. Pero también se obtiene un beneficio adicional, debido a la contribución que hace la organización en la entrega de prestaciones de calidad que ayudan al bienestar de la sociedad y, que, en definitiva, es un valor agregado para Clínica INDISA.

3.2 Definición de los objetivos estratégicos de Clínica INDISA

Sobre la base de los análisis precedentes, se procede a definir y presentar los objetivos estratégicos de Clínica INDISA, junto con los desempeños y las iniciativas estratégicas para lograrlos. Para lo cual, los objetivos estratégicos se presentan a través del Mapa Estratégico, el cual proporciona una arquitectura para integrar la estrategia y las operaciones de las diversas unidades (Kaplan y Norton, 2008). Esta herramienta de gestión

se utiliza para representar visualmente y comunicar la estrategia de la organización a todos sus colaboradores. Así también, muestra cómo la empresa pretende lograr su misión y visión a través de objetivos concretos.

El mapa se construye en función de lo que la organización piensa hoy respecto al futuro, y se generan iniciativas para capturar las oportunidades que pueda entregar el mercado. Para garantizar la mejor representación gráfica, se construye principalmente con los siguientes componentes; objetivos estratégicos y su relación causa efecto, las perspectivas o dimensiones claves y los ejes estratégicos.

En primer lugar, los objetivos estratégicos son metas que la organización pretende alcanzar en un plazo determinado, para lo cual no deben ser muchas para poder mantener el foco, se deben relacionar entre sí a través de relaciones causa y efecto, basados en el conocimiento de la organización, el mercado y la experiencia. De esta manera, se logra un trabajo coordinado para el logro de la misión y visión.

En segundo lugar, se encuentran las perspectivas que son aquellas dimensiones que contienen todos los procesos que la empresa requiere para un correcto funcionamiento, y que deben tomarse en cuenta para definir los indicadores claves de la organización. Para lo cual, es importante el equilibrio entre estas categorías, ya que otorga el balance entre los procesos internos que tienen que ver con colaboradores, innovación, capacitación, etc. así como los externos que van relacionados a los accionistas y clientes (Pérez, 2021).

Las cuatro perspectivas son (Kaplan y Norton, 2008):

1. **Perspectiva Financiera** – Describe los resultados tangibles de la estrategia, trata de responder cómo la organización va a crear valor para las partes interesadas.
2. **Perspectiva del Cliente** – Describe cómo se diferencia la organización a los ojos del cliente y busca satisfacer sus necesidades.
3. **Perspectiva de Procesos Internos** – Identifica los procesos claves que satisfacen los objetivos financieros y del cliente, y que deben mejorarse de manera constante.
4. **Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento** – Identifica el capital humano, los sistemas de información y el clima laboral, que sustentan los procesos críticos relevantes para mantener la excelencia operacional.

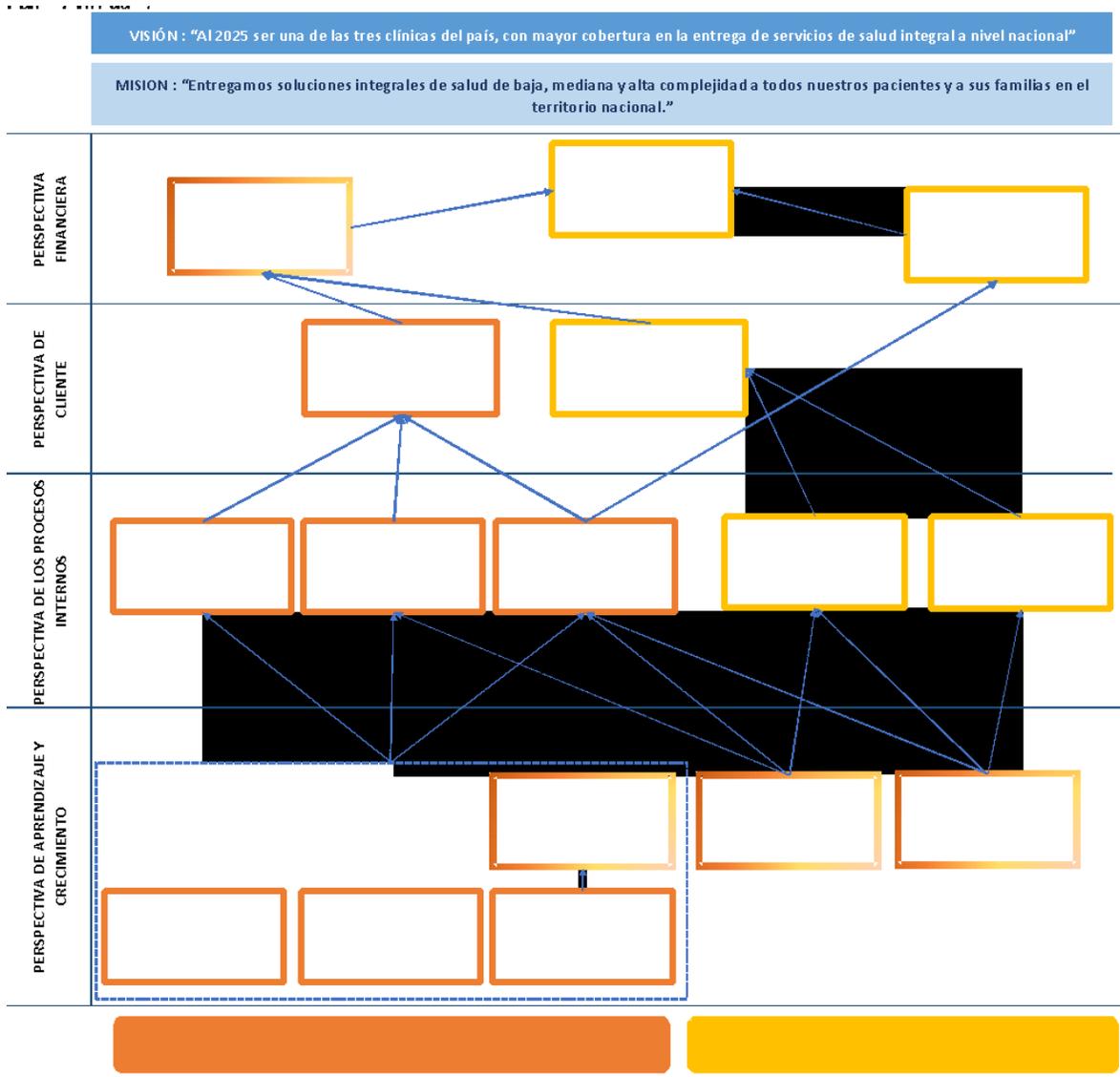
Y, por último, respecto a los ejes estratégicos, son un conjunto de objetivos transversales a las perspectivas mencionadas anteriormente, y que permiten a la organización generar el cambio significativo respecto a sus competidores, estableciendo prioridades y enfocándose en aquellos objetivos que generan un mayor valor para la empresa.

3.2.1 Mapa Estratégico de Clínica INDISA

A continuación, se procede a la definición de los objetivos estratégicos de Clínica INDISA, por lo tanto, se elabora el mapa estratégico de la organización.

La Figura 22 muestra el Mapa Estratégico de Clínica INDISA, el que va a brindar un marco integral y lógico para poder diseñar y ejecutar la estrategia definida, donde se describen los procesos de creación de valor de la organización.

Figura 22 - Mapa Estratégico de Clínica INDISA



Fuente: Elaboración propia.

Para el logro de la misión y visión de Clínica INDISA, los ejes estratégicos; Alto Nivel de Servicio y Crecimiento, son los focos con los cuales busca mejorar su desempeño operativo para ser atractivo para sus pacientes y obtener una ventaja respecto a sus competidores.

El eje estratégico de Crecimiento busca abarcar nuevos mercados, llegar a más paciente y, en consecuencia, lograr un aumento de la participación de mercado. En este eje se deben realizar inversiones para mejorar los sistemas de información, junto con invertir en nuevo equipamiento e infraestructura para aprovechar las oportunidades de negocios, a través de la creación de nuevos productos y servicios, esto le va a permitir a la organización poder competir de mejor manera dentro de la industria.

El otro eje estratégico es el Alto Nivel de Servicio, con el cual se quiere mejorar la satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, en los colaboradores hay que desarrollar las habilidades interpersonales, que permitan transmitir a los pacientes el espíritu de servicio en todo momento, junto con disponer con sistemas de información integrados y buena infraestructura clínica. Son los recursos necesarios para poder mejorar los procesos de atención, la comunicación con el paciente y el nivel de humanización de los profesionales. En definitiva, bajo exigentes estándares de calidad se trabaja por el bienestar del paciente y su familia.

Finalmente, se explican los objetivos estratégicos que se quieren llevar a cabo para el logro de la estrategia definida, para lo cual se realiza análisis de causa efecto de los objetivos estratégicos por perspectiva.

La Tabla 30 muestra la relación causa - efecto de los objetivos estratégicos que están bajo la perspectiva aprendizaje y crecimiento y perspectiva de procesos internos.

Tabla 30 – Relación causa - efecto de perspectiva aprendizaje y crecimiento y perspectiva de procesos internos

Causa	Efecto	Relación Causa - Efecto
Aumentar la retención del personal	Garantizar un equipo humano calificado	Aumentar la retención del personal, va a asegurar la estabilidad y continuidad de un equipo humano calificado a través del tiempo, generando fluidez en los procesos y en la toma de decisiones
Garantizar un equipo humano calificado	Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	Un equipo humano calificado, va a permitir mejorar su adaptación a los cambios del entorno, junto con mejorar las aptitudes comunicativas, garantizando que bajo distintas situaciones siempre se brinde una atención humanizada a los pacientes
	Mejorar procesos para el diagnóstico y tratamientos de pacientes	Un equipo humano calificado, resuelve problemas y mejora los procesos de atención tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de pacientes
	Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	Un equipo humano calificado, aumenta su confianza, disminuye errores y contribuye a la prevención, lo que asegura que la atención se brinde de acuerdo a los estándares de calidad operativa y seguridad del paciente
Construir una cultura organizacional fuerte	Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	Una cultura organizacional fuerte, va a permitir que los colaboradores tengan mayor adhesión a los valores centrales y a los objetivos de la organización, se va a traducir en un mayor compromiso por entregar una mejor atención al paciente, a través de un trato humanizado
	Mejorar procesos para el diagnóstico y tratamientos de pacientes	Una cultura organizacional fuerte, permite un mayor compromiso de los colaboradores y genera equipos más productivos, agilizando procesos de atención con el objetivo de brindar un mejor servicio
	Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	Una cultura organizacional fuerte, va a permitir controlar y guiar el comportamiento de los colaboradores, lo que va a garantizar que se brinde un servicio de salud de acuerdo a los estándares de calidad operativa y seguridad del paciente
Crear un buen clima laboral	Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	Crear un buen clima laboral, por medio de la creación de un buen ambiente de trabajo, va a generar que los colaboradores quieran crear ese mismo ambiente hacia los pacientes, por medio de una atención humanizada
	Mejorar procesos para el diagnóstico y tratamientos de pacientes	Crear un buen clima laboral, va a permitir que los colaboradores generen ideas constructivas y una alta productividad, que puede ayudar a agilizar los procesos de atención, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los pacientes
	Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	Crear un buen clima laboral, facilita el cumplimiento de metas y objetivos, lo que garantiza que los estándares de calidad operativa y seguridad se cumplan
Mejorar los sistemas de información	Mejorar procesos para el diagnóstico y tratamientos de pacientes	Mejorar los sistemas de información, va a ayudar a identificar aquellos procesos que tienen oportunidad de mejora, lo que va a permitir brindar un mejor servicio a los pacientes
	Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	Mejorar los sistemas de información, va a facilitar el seguimiento y control de los estándares de calidad y seguridad
	Fomentar la creación de seguros y convenios preferentes atractivos	Mejorar los sistemas de información, va a permitir conocer de mejor manera el comportamiento de los pacientes y de la gente, lo que puede facilitar la recolección de conocimiento relevante para la creación de nuevos servicios, seguros y convenios atractivos
Disponer de equipamiento e infraestructura según demanda	Fomentar la creación de nuevos servicios	Disponer de equipamiento e infraestructura de manera planificada acorde a la necesidad de la población, va a permitir crear nuevos servicios. Y al mismo tiempo, se pueden crear convenios y seguros atractivos, que ayudan a aumentar la demanda de estos servicios
	Fomentar la creación de seguros y convenios preferentes atractivos	
	Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	Contar con equipamientos activos e infraestructura disponible y acorde a la demanda, permite mantener un buen nivel de calidad operativa y le entrega seguridad a los pacientes

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 31 muestra la relación causa - efecto de los objetivos estratégicos que están bajo la perspectiva procesos internos y perspectiva cliente

Tabla 31 - Relación causa - efecto de perspectiva procesos internos y perspectiva clientes

Causa	Efecto	Relación Causa - Efecto
Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	Mejorar la satisfacción del paciente	Mejorar el nivel de trato humanizado, a través de la empatía, la comunicación asertiva y respeto hacia el paciente, puede acelerar la recuperación del paciente y su satisfacción
Mejorar procesos para el diagnóstico y tratamientos de pacientes		Mejorar los procesos de diagnóstico y tratamiento, optimiza la entrega del servicio requerido, reduce la ansiedad de los pacientes y minimiza el estrés de las personas, lo que puede mejora la satisfacción del paciente
Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente		Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente, permite brindar una atención integral, reduciendo errores y ayudando a que los paciente se sientan satisfechos con el servicio entregado
Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	Mantener costos de acuerdo al presupuesto	Mantener estándares de calidad operativa y velar por la seguridad de los pacientes, genera eficiencia y mantiene los costos contenidos
Fomentar la creación de nuevos servicios	Aumentar participación de mercado	Crear nuevos servicios, para que vayan acorde a las necesidades de la gente y así cumplir con sus expectativas, aumenta la lealtad de los pacientes con la organización y puede aumentar la cuota de mercado
Fomentar la creación de seguros y convenios preferentes atractivos		El uso de conocimiento especializado, para fomentar la creación de seguros y convenios que vayan en línea con las necesidades de los pacientes, va a facilitar la captura de más pacientes

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 32 muestra la relación causa - efecto de los objetivos estratégicos que están bajo la perspectiva cliente y perspectiva financiera

Tabla 32 - Relación causa - efecto de perspectiva cliente y perspectiva financiera

Causa	Efecto	Relación Causa - Efecto
Mejora la satisfacción del paciente	Aumentar los ingresos	Mejorar la satisfacción del paciente se puede traducir en preferencia y retención de los pacientes, lo que va a permitir mejorar los ingresos
Aumentar participación de mercado		Aumentar la participación de mercado, va a permitir generar la mayores ingresos gracias a la captura de nuevos pacientes
Aumentar los ingresos	Aumentar la rentabilidad	La contención de costos de acuerdo al plan y el aumento de los ingresos, va a permitir aumentar la rentabilidad de los resultados financieros de la organización
Mantener costos de acuerdo al presupuesto		

Fuente: Elaboración propia.

3.2.2 Cuadro de Mando Integral (CMI) de Clínica INDISA

Continuando con el proceso de planificar la estrategia, de deben establecer los indicadores y metas para los objetivos estratégicos, para que estos sean más significativos y ejecutables. Para la medición del plan, se realiza la selección de indicadores, se establecen las metas, la frecuencia de medición y se definen las iniciativas estratégicas, con estos elementos se construye el Cuadro de Mando Integral (CMI), herramienta que va a permitir alcanzar el desempeño deseado.

La Tabla 33 muestra el Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA, donde se vincula la estrategia a largo plazo con los planes de acción inmediatos.

Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativas
Financiera	Aumentar rentabilidad	Margen EBITDA	$\frac{((\text{Ingresos por venta año } t - \text{Costos por venta año } t - \text{Costos de administración y venta año } t + \text{depreciación año } t) / \text{Ingresos por venta año } t)}{x 100\%}$	> 16%	Anual	
	Aumentar ingresos	Variación porcentual de Ingresos	$\frac{((\text{Ingresos por venta año } t - \text{Ingresos por venta año } t-1) / \text{Ingresos por venta año } t-1)}{x 100\%}$	> 5%	Mensual	
	Mantener costos fijos de acuerdo al presupuesto	Variación porcentual de costos fijos de acuerdo a la ejecución del presupuesto	$\frac{((\text{Costos fijos reales año } t - \text{Costos fijos presupuestados año } t) / \text{Costos fijos presupuestados año } t)}{x 100\%}$	< 5%	Mensual	
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativas
Clientes	Mejorar satisfacción del cliente	Porcentaje de pacientes satisfechos por información entregada, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaría pregunta 2 con escala de evaluación de 1 a 5 (*)	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de pacientes muy o algo satisfechos por información entregada, por los distintos canales de atención (puntaje 4 y 5) / N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos)}}{x 100\%}$	> 95%	Mensual	Diseñar y desarrollar el modelo de atención al paciente INDISA
		Porcentaje de pacientes insatisfechos con el trato del personal, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaría pregunta 1 con escala de evaluación de 1 a 5 (*)	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de pacientes muy o algo insatisfechos por el trato del personal (puntaje 1 y 2) / N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos)}}{x 100\%}$	< 5%	Mensual	
	Mejorar participación de mercado	Variación porcentual de participación de mercado	$\frac{\% \text{ Participación de mercado año } t - \% \text{ Participación de mercado año } t-1}{x 100\%}$	> 0,2%	Mensual	
		Tasa de uso de convenios preferentes y seguros propios	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que utilizaron los convenios preferentes y seguros propios} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos)}}{x 100\%}$	> 60%	Mensual	
		Tasa de uso de nuevos servicios	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que utilizaron nuevos servicios} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos)}}{x 100\%}$	> 30%	Mensual	

Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativas
Procesos Internos	Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	Porcentaje de fallas identificadas, de acuerdo a la pauta de evaluación del paciente incognito	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fallas identificadas de acuerdo a la pauta de evaluación del paciente incognito}}{\text{N}^\circ \text{ total de protocolos definidos para observar en la pauta de evaluación del paciente incognito}} \times 100\%$	< 5%	Mensual	Diseñar e implementar programa de humanización en la atención del paciente
	Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	Porcentaje de cumplimiento del conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de estándares de calidad fijados y normados cumplidos}}{\text{Total de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud}}$	100%	Cada 3 años	Diseñar programa de gestión de la calidad operativa y seguridad en la atención del paciente
		Porcentaje de cumplimiento de estándares de calidad operativa	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de estándares de calidad operativa cumplidos)}}{\text{Total de estándares de calidad operativas establecidos y auditados}} \times 100\%$	> 95%	Mensual	
		Porcentaje de cumplimiento de estándares de seguridad del paciente	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de estándares de seguridad del paciente cumplidos)}}{\text{Total de estándares de seguridad establecidos y auditados}} \times 100\%$	> 95%	Mensual	
	Mejorar procesos de diagnóstico y tratamiento de pacientes	Porcentaje de cumplimiento de estándares de realización de consultas, exámenes y procedimientos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones que cumplen con estándar de realización de consultas, exámenes y procedimientos}}{\text{N}^\circ \text{ total atenciones realizadas}} \times 100\%$	> 95%	Mensual	Diseñar y desarrollar el modelo de atención para el diagnóstico y tratamientos de pacientes INDISA
		Porcentaje de cumplimiento de estándares de tratamiento indicados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones que cumplen con estándar de tratamiento indicado}}{\text{N}^\circ \text{ total tratamientos indicados}} \times 100\%$	> 95%	Mensual	
	Fomentar la creación de seguros y convenios preferentes atractivos	Tasa de creación de seguros y convenios preferentes nuevos	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de seguros y convenios preferentes nuevo)}}{\text{N}^\circ \text{ total de seguros y convenios ofrecidos}} \times 100\%$	> 5%	Anual	Desarrollar área de inteligencia de mercado para tener una oferta de productos y servicios acorde a las necesidades de la población
	Fomentar la creación de nuevos servicios	Porcentaje de nuevos servicios ofrecidos	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de nuevos servicios ofrecidos)}}{\text{N}^\circ \text{ total de servicios disponibles}} \times 100\%$	> 10%	Anual	

Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativas
Aprendizaje y Crecimiento	Construir una cultura organizacional fuerte	Porcentaje de colaboradores que cumplen con la cultura organizacional, de acuerdo al código de Cultura INDISA con escala de evaluación de 1 a 5 (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores que cumplen casi siempre o siempre con el código de cultura INDISA (puntaje 4 y 5)} / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores evaluados}) \times 100\%$	> 95%	Mensual	Desarrollar el programa de cultura INDISA
	Crear un buen clima laboral	Porcentaje de colaboradores satisfechos con el clima laboral, de acuerdo a la encuesta de Clima Laboral INDISA con escala de evaluación de 1 a 5 (**)	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores muy o algo satisfechos con el clima laboral de Clínica INDISA (puntaje 4 y 5)} / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores encuestados}) \times 100\%$	> 85%	Anual	Desarrollar e implementar un programa de clima laboral positivo
		Porcentaje de absentismo	$\text{N}^\circ \text{ total de horas de absentismo} / \text{N}^\circ \text{ total de horas trabajadas} \times 100\%$	< 5%	Mensual	
	Garantizar un equipo humano calificado	Porcentaje de colaboradores que han sido capacitados	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores capacitados} / \text{N}^\circ \text{ total colaboradores}) \times 100\%$	> 85%	Anual	Diseñar e implementar un plan de carrera alineado con las capacitaciones y especialización de los profesionales
		Porcentaje de colaboradores bien evaluado en las capacitaciones	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores capacitados bien evaluados} / \text{N}^\circ \text{ total colaboradores capacitados}) \times 100\%$	> 95%	Mensual	

(*) Ver Anexo 5: Código de Cultura INDISA

(**) Ver Anexo 6: Encuesta de Satisfacción de Clima Laboral

Tabla 33 - Cuadro de Mando Integral de Clínica INDISA (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativas
Aprendizaje y Crecimiento	Aumentar la retención del personal	Porcentaje de rotación del personal	$(\text{Personal Contratado} - \text{Personal Desvinculado}) / \text{Total Personal} \times 100\%$	$\leq 5\%$	Anual	Diseñar e implementar un plan de carrera alineado con las capacitaciones y especialización de los profesionales
	Mejorar los sistemas de información	Porcentaje de problemas de sistemas de información resueltos dentro de 48 horas	$(\text{N}^\circ \text{ problemas de sistemas de información resueltos dentro de 48 horas} / \text{N}^\circ \text{ total de problemas en los sistemas de información reportados}) \times 100\%$	$> 95\%$	Mensual	Diseñar e implementar programa que permita mejorar la actualización y la resolución de problemas en los sistemas de información
		Porcentaje de información en sistemas, entregada de manera correcta y actualizada	$(\text{N}^\circ \text{ información por sistema correcta y actualizada} / \text{N}^\circ \text{ total de información disponible por sistemas}) \times 100\%$	$> 95\%$	Mensual	
	Disponer de equipamiento e infraestructura según demanda	Porcentaje de nuevo equipamientos e infraestructura ofrecido acorde a la demanda	$(\text{N}^\circ \text{ equipos e infraestructura nueva, acorde a la demanda} / \text{N}^\circ \text{ Total de equipos e infraestructura disponible}) \times 100\%$	$> 5\%$	Anual	Desarrollar e implementar un programa de oferta de servicios acorde a la demanda, que incluya el uso de nuevas tecnologías
		Porcentaje de nuevos proyectos para la adquisición equipamiento e infraestructura presentados en el comité de inversiones	$(\text{Total de \$MM en presentados para la adquisición de nuevo equipamiento e infraestructura} / \text{Total de \$MM del presupuesto definido para gastos de capital (CAPEX)}) \times 100\%$	$> 20\%$	Semestral	

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se explican brevemente las iniciativas que se tienen que implementar para el logro de los objetivos estratégicos definidos en el cuadro de mando integral de clínica INDISA.

- **Diseñar y desarrollar el modelo de atención al paciente INDISA**

Tiene el propósito de crear un modelo de atención, que les permita a los colaboradores tener las herramientas necesarias para poder entregar de manera permanente y bajo toda circunstancia un buen nivel de servicio. Para lo cual, se destacan algunas de las actividades que van a permitir llevar a cabo esta iniciativa:

- ☐ Diagnóstico respecto al viaje del paciente.
- ☐ Levantamiento de brechas.
- ☐ Priorización del levantamiento realizado.
- ☐ Definición de protocolos de atención del paciente.
- ☐ Capacitación de colaboradores respecto a los nuevos protocolos.
- ☐ Implementación de propuestas de mejoras.
- ☐ Monitoreo de los cambios implementados.

- **Diseñar e implementar programa de humanización en la atención del paciente**

Este programa tiene como objetivo, garantizar que los colaboradores que interactúan con los pacientes brinden una atención basada en el respeto y la cercanía, utilizando permanentemente la empatía para comprenderlos y siempre ayudarlos en la medida de lo posible. Para ello, se requiere desarrollar una serie de actividades como son:

- ☐ Hacer un levantamiento de la atención que se brinda actualmente por parte del personal clínico.
- ☐ Capacitar al personal para llevar a cabo una práctica clínica más humana, evitando las desigualdades. Siempre brindando una atención personalizada e individualizada, no trabajando mecánicamente, es decir, sin olvidar que la persona enferma posee dignidad.
- ☐ Definición de protocolos de atención para el adecuado trato a los pacientes. Se busca administrar formalidades técnicas que tengan en cuenta la intimidad, historia personal, decisiones, entorno familiar del paciente, entre otros.

- **Diseñar programa de gestión de la calidad y seguridad en la atención del paciente**

Se diseña un programa que pretende resguardar en todo momento los estándares definidos para la calidad y seguridad en la atención de los pacientes. Garantizado que desde que el paciente entra en contacto con la institución, su experiencia nunca se vea mermada. Entre las actividades que se deben desarrollar para el logro de esta iniciativa, se encuentran:

- ☐ Definición de perfiles de cargos personal clínico.
- ☐ Definición de protocolos de inducción y programas de orientación en puesto de trabajo.
- ☐ Desarrollo de prácticas que permitan mantener del conocimiento del personal clínico.
- ☐ Comunicación del conocimiento.
- ☐ Levantamiento, actualización, creación y control de protocolos para resguardar la calidad y seguridad.
- ☐ Plan de seguimiento por medio de indicadores clínicos.
- ☐ Velar por el cumplimiento de acreditaciones y normas, definiendo un plan mantenimiento y de auto-evaluación, que contribuya y facilite su seguimiento.

- **Desarrollar área de inteligencia de mercado para tener una oferta de productos y servicios acorde a las necesidades de la población**

Mediante el flujo permanente de datos que provienen de la organización, la competencia y los consumidores. Se quiere estar en conocimiento de los nuevos servicios que se encuentran disponibles en la industria de la salud, con el objetivo de identificar oportunidades de negocio y proveer a los pacientes de mejores servicios. Entre las actividades que se esperan realizar, se encuentran:

- ☐ Desarrollo de reportes que ayuden a la obtención de información relevante para identificación de nuevos negocios.
- ☐ Desarrollo de instancias que permitan la alineación del equipo médico con el equipo comercial.
- ☐ Creación de equipos de trabajos enfocados en identificar nuevas tendencias.

☐ Monitoreo de los servicios que brinda la competencia.

▪ **Desarrollar el programa de cultura INDISA**

Se busca construir creencias, hábitos, valores, actitudes y tradiciones propios de los colaboradores de Clínica INDISA, permitiendo promover conductas positivas que se van a traducir en una mayor productividad interna, y en una mejor proyección de la organización para quienes la observan desde fuera. Para ello, se debe:

☐ Definir políticas que permitan mejorar la comunicación interna.

☐ Potenciar el talento, por medio de evaluaciones de desempeño y el apoyo para el desarrollo del colaborador.

☐ Velar por la coherencia entre los valores organizaciones y los propios de los colaboradores.

▪ **Desarrollar e implementar un programa de clima laboral positivo**

Mejorar continuamente el entorno laboral es esencial para que los empleados de la organización se sientan contentos y realicen sus actividades motivados y dispuestos a lograr los objetivos. Por lo tanto, el objetivo es que los colaboradores se desenvuelvan en un ambiente de trabajo agradable que fomente la participación y el compañerismo. Para ello, se buscará:

☐ Crear actividades grupales que permitan mejorar las relaciones interpersonales entre los trabajadores.

☐ Desarrollar talleres de liderazgo que ayuden a brindar herramientas a los trabajadores que tienen personal a cargo.

☐ Desarrollar un programa de reconocimiento para motivar a los colaboradores a seguir teniendo buen desempeño.

▪ **Diseñar e implementar un plan de carrera alineado con las capacitaciones y especialización de los profesionales**

Por medio de la capacitación y especialización, se quiere mejorar la adaptación de los colaboradores a las distintas circunstancias que se puedan presentar, permitiendo responder a ellas de mejor manera. Gracias al desarrollo de habilidades por medio del aprendizaje, se quiere mantener el conocimiento actualizado y alinear el comportamiento

de las personas, para que ayuden al cumplimiento de los objetivos de la organización. Es esencial, por tanto:

- ☐ Formalizar y equipar la oficina de la unidad de investigación.
- ☐ Diseñar plan de estudios de formación en investigación.
- ☐ Crear un plan de perfeccionamiento para los distintos tipos de profesionales.
- ☐ Desarrollar un plan de incentivos para retener el talento.
- ☐ Generar un plan para incentivar la captura.
- **Desarrollar e implementar un programa de oferta de servicios acorde a la demanda, que incluya el uso de nuevas tecnologías**

Se quiere estar en conocimiento de las nuevas tecnologías que se están utilizando dentro de industria, lo que puede permitir brindar un mejor servicio a los pacientes como, por ejemplo: reducción de tiempos de recuperación, uso eficiente de recursos, tratamientos menos invasivos, etc. Por lo tanto, se debe investigar y evaluar constantemente la factibilidad de implementar el uso de estas tecnologías, que podrían mejorar la oferta de servicios disponibles de la clínica, a través de:

- ☐ La definición de equipo de trabajo que realice análisis y levantamiento de brechas.
- ☐ Llevar a cabo un diagnóstico, haciendo el levantamiento demanda y oferta de INDISA y de la industria.
- ☐ Planear la priorización e implementación de la oferta, junto con un plan de inversión.
- ☐ Alinear la estrategia para hacer sinergia con iniciativas con foco en lo digital.

Luego de explicar cada una de las iniciativas, indicando las actividades que se deben implementar para su cumplimiento. Se debe continuar con la alienación de la estrategia, integrando a las unidades de negocios y a los colaboradores.

CAPITULO IV: ALINEAR LA ESTRATEGIA

Luego de planificar la estrategia, detallando el modelo de negocio de Clínica INDISA, junto con la definición de los objetivos estratégicos, a través de la elaboración del mapa estratégico de la organización y la construcción del Cuadro de Mando Integral (CMI).

Se continúa con la alineación de las unidades de negocios de la organización con la estrategia definida, por lo tanto, se debe abordar la integración de las unidades con la estrategia, y así también alinear a los colaboradores.

Finalmente, para motivar a los empleados en la ejecución de la estrategia, se definen esquemas de incentivos que van a guiar el desempeño de los colaboradores, alineando los objetivos personales y los incentivos de los empleados con los objetivos estratégicos de la organización y de las unidades de negocios.

4.1 Despliegue de la estrategia

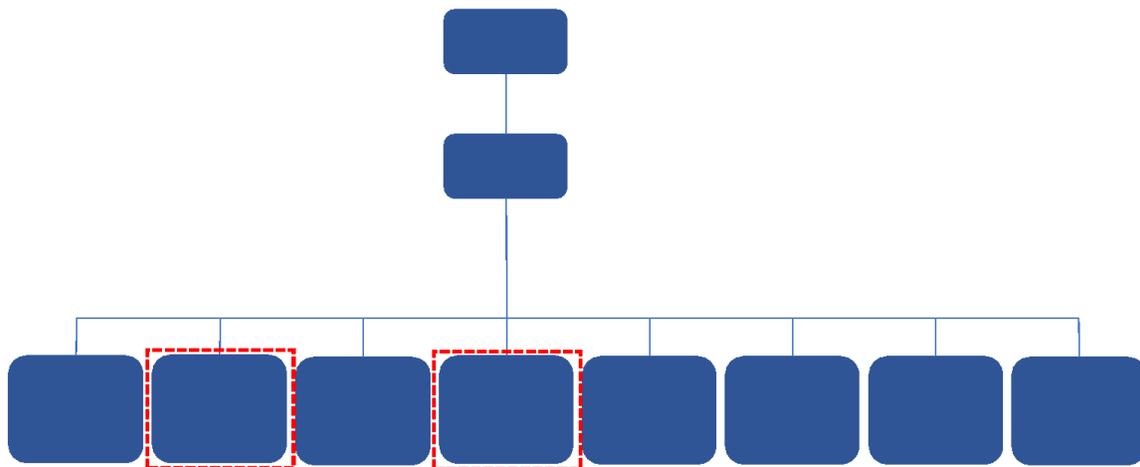
Para poder llevar a cabo el despliegue de la estrategia organizacional hacia las distintas unidades de negocios se debe realizar el desdoblamiento del mapa estratégico. Para poder lograr la alineación de la organización en base a la estrategia definida, es necesario crear sinergia por medio de mapas estratégicos de las unidades de negocios para poder coordinar las actividades de creación de valor.

4.1.1 Explicación de las funciones de la UEN

Con el objetivo de facilitar el entendimiento de cómo se organiza la primera línea de Clínica INDISA, la Figura 23 muestra el organigrama de Clínica INDISA, donde se observan que la primera línea se encuentra conformado por el Directorio, que se compone por 9 directores entre ellos se encuentra el presidente del Directorio y el vicepresidente. Bajo el directorio se encuentra el equipo gerencial liderado por el gerente general y los gerentes de área, en total 9 ejecutivos quienes se encargan de llevar a cabo la estrategia de la organización en cada una de las gerencias.

Adicionalmente, se identifican las dos unidades seleccionadas para realizar el desdoblamiento estratégico con el objetivo de lograr la alineación de estas unidades con la estrategia de la organización.

Figura 23 - Organigrama Clínica INDISA



Fuente: Memoria INDISA, 2020

A continuación, se explica la selección de estas unidades para el desdoblamiento. En primer lugar, la selección de la Dirección Médica radica en la relevancia que tiene al dirigir y gestionar a las unidades encargadas de brindar las atenciones de salud de la clínica, su alineamiento con la estrategia es fundamental para poder cumplir con el propósito de atender de forma integral las necesidades de los pacientes.

Por otro lado, la selección de la Gerencia Comercial para el desdoblamiento se debe a que esta gerencia en particular ha cambiado en varias oportunidades de gerente, lo que ha dificultado el alineamiento y la continuidad de la estrategia comercial, en el desarrollo y cumplimiento de la estrategia organizacional. Por lo tanto, se busca asegurar que el plan comercial tenga la estabilidad que se requieren para el logro de la estrategia organizacional definida.

Por último, se indican las principales funciones de la Dirección Médica y Gerencia Comercial, detallando los propósitos relevantes que deben cumplir para el éxito del negocio y la estrategia.

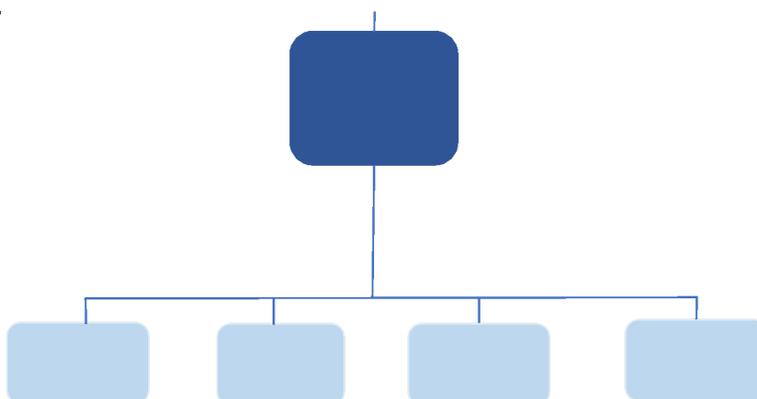
- **Dirección Médica**

La Dirección Médica es la encargada de gestionar las acciones médicas de acuerdo con las políticas emanadas por el Directorio y Gerencia General, acorde a las necesidades actuales del mercado y a las políticas públicas del sector salud, desarrollando medidas para mejorar la atención de calidad de los pacientes, con el fin de lograr una mayor eficiencia en las

prestaciones y su competitividad en el mercado de la salud. Adicionalmente, para el logro de una mejor atención en las distintas unidades y servicios, debe gestionar a nivel de procesos el mejoramiento continuo y funcionamiento de las áreas acorde al modelo de atención definido, junto con velar por el cumplimiento de las normas de atención y supervisar la correcta aplicación del Sistema de Calidad.

La Figura 24 muestra las unidades que se encuentran bajo la responsabilidad de la Dirección Médica, estas son; área Ambulatoria, Área Hospitalizada, Subdirección Médica y Dirección de Calidad.

Figura 24 - Unidades bajo la responsabilidad de la Dirección Médica



Fuente: Elaboración propia.

Área Ambulatoria. – Encargada de gestionar a los servicios de atención ambulatoria, como; Consultas Médicas, Vacunatorio, Toma de muestras, Procedimientos diagnósticos y terapéuticos y Servicio de Urgencia, resguardando la seguridad, calidad y calidez de la atención, de manera eficiente y oportuna. Es el área encargada de posicionar la atención del paciente a niveles de excelencia mediante la actualización y revisión de los procedimientos, instrucciones de trabajo y otros, implementando planes y programas de trabajo para elevar calidad y productividad del personal.

Área Hospitalizada. – Debe planificar, dirigir y evaluar la gestión del cuidado en los servicios de hospitalización: Médico Quirúrgico Adulto y Pediátrico, Maternidad, Neonatología, Unidades de Paciente Crítico Adulto, Pediátrico y Neonatal, Pabellones Quirúrgico General y Pabellones Gineco-Obstétricos. Exigiendo el cumplimiento de los objetivos y metas de organización, manteniendo la continuidad en la atención y el cuidado

de los pacientes, velando por el óptimo aprovechamiento de los recursos disponibles en los servicios clínicos.

Subdirección Médica. – Encargada de coordinar y dirigir la gestión asistencial, en todos los ámbitos propios del accionar clínico, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la Clínica.

Dirección de Calidad. – Implementa, gestiona políticas y acciones, relacionadas con la gestión de calidad en materia de seguridad en la atención de pacientes, definiendo y evaluando el programa de calidad de la institución, junto con la realización de estudios orientados al mejoramiento continuo.

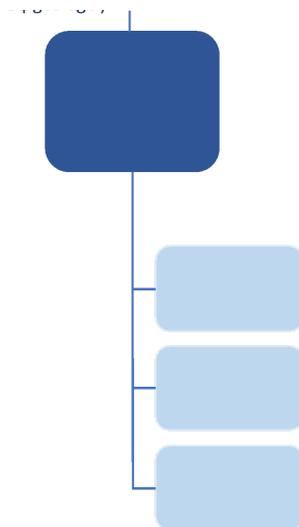
- **Gerencia Comercial**

La Gerencia Comercial debe definir la estrategia comercial y contribuir al crecimiento de la empresa a través del desarrollo de productos, innovación, marketing y satisfacción de los clientes, con el propósito de segmentar los mercados para enfrentar exitosamente los desafíos de la industria, contribuyendo a fortalecer la imagen de Clínica INDISA. Para lo cual, debe planificar y dirigir la política de promoción, venta y distribución de productos o servicios de Clínica INDISA, coordinando el esfuerzo comercial para mantener una posición competitiva favorable y defendible en el tiempo, dentro del sector industrial en el cual se encuentra inserta, anticipándose a las necesidades y deseos del consumidor, orientando a la empresa hacia las oportunidades del mercado en el corto, mediano y largo plazo, de manera rentable.

Adicionalmente, es su responsabilidad conocer los acontecimientos políticos, económicos, sociales y culturales, con el fin de detectar oportunidades y advertir posibles cambios en el entorno, junto con monitorear las actividades de la competencia con el fin de definir su posición en el mercado.

La Figura 25 muestra las subgerencias que se encuentran bajo la dirección de la Gerencia Comercial, estos son; Subgerencia Comercial, Subgerencia de Experiencia Marketing, Subgerencia de Relación Clientes.

Figura 25 - Subgerencias bajo la dirección de la Gerencia Comercial



Fuente: Elaboración propia.

Subgerencia Comercial. – Es la responsable de liderar el desarrollo comercial de Clínica INDISA, generando alianzas estratégicas con las aseguradoras (ISAPRES) y con el Sistema Público de Salud (FONASA), con las compañías de seguros y convenios empresas, con la finalidad de apoyar el crecimiento y sustentabilidad de la organización, así como la fidelización de los pacientes con la clínica.

Esta subgerencia define y realiza la mantención de los productos comerciales, coordinando las iniciativas y procesos del área con el objeto de agregar valor, entregando un servicio de calidad y mejorando la satisfacción a los pacientes, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de crecimiento y rentabilidad.

Subgerencia de Experiencia y Marketing. – Lleva a cabo la estrategia de promoción de la clínica, para cada canal y línea de negocios, junto con recolectar la percepción de la experiencia de los pacientes y realizar las mejoras que correspondan. Es responsable de:

1. Prever posibles cambios en el entorno e identificar oportunidades en el mercado
2. Monitorear las actividades de la competencia con el fin de definir su posición en el mercado
3. Diseñar estrategias de distribución y promoción adaptándose constantemente a los cambios del medio

Subgerencia de Relación Clientes. – Gestionar, supervisar y coordinar la admisión de pacientes para garantizar que el ingreso a la clínica sea de forma rápida y eficiente.

Adicionalmente, es el área encargada de gestionar los presupuestos realizados para mejorar la captura de pacientes, junto con recoger y resolver los reclamos en las distintas instancias de la atención.

Luego de explicar la selección de la Dirección Médica y la Gerencia Comercial para el desdoblamiento, y describir las unidades que se encuentran bajo su responsabilidad, se continúa con un detalle del flujo de actividades que se realizan en las unidades seleccionadas.

4.1.2 Análisis de influencia

Luego de explicar los propósitos generales que deben cumplir las unidades seleccionadas, para el éxito del negocio. A continuación, se realiza el análisis de influencia de las unidades seleccionadas en los objetivos estratégicos de la organización, para diseñar el desdoblamiento de la estrategia. La Tabla 34 indica cuáles son los objetivos estratégicos en donde la Dirección Médica y la Gerencia Comercial tienen influencia.

Tabla 34 - Tabla de influencias de la Dirección Médica y la Gerencia Comercial en los objetivos estratégicos de Clínica INDISA

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	Dirección Médica	Gerencia Comercial
Financiera	Aumentar la rentabilidad		
	Aumentar ingresos		☐
	Mantener costos de acuerdo al presupuesto	☐	
Cliente	Mejorar satisfacción del cliente	☐	☐
	Mejorar participación de mercado		☐
Procesos Internos	Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	☐	
	Garantizar estándares de calidad operativa y seguridad del paciente	☐	
	Mejorar procesos para el diagnóstico y tratamientos de pacientes	☐	
	Fomentar la creación de seguros y convenios preferentes atractivos		☐
	Fomentar la creación de nuevos servicios	☐	☐
Aprendizaje y Crecimiento	Construir una cultura organizacional fuerte	☐	☐
	Crear un buen clima laboral	☐	☐
	Garantizar un equipo humano calificado	☐	☐
	Aumentar la retención del personal	☐	☐
	Mejorar los sistemas de información		☐
	Disponer de equipamiento e infraestructura según demanda		

Fuente: Elaboración propia.

Realizar el análisis de influencia garantiza que las unidades seleccionadas, identifiquen los objetivos estratégicos en los cuales se espera que contribuyan para el cumplimiento de la estrategia. Adicionalmente, junto con cumplir con los objetivos de la organización también

deben considerar los objetivos propios de la unidad, las que también van a formar parte del cuadro de mando correspondiente a cada unidad.

4.2 Diseño del sistema de medición de las unidades

Se procede a la construcción del cuadro de mando para cada una de las unidades, compuesto por un conjunto de indicadores, metas y frecuencia de medición, con el propósito de contar con un mecanismo que permita medir el desempeño de las unidades.

La Tabla 35 muestra el cuadro de mando integral de la Dirección Médica, con el cual se busca guiar el desempeño de la unidad.

Tabla 35 - Cuadro de Mando Integral de la Dirección Médica

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Financiera	Mantener costos operacionales de la Dirección Médica de acuerdo al presupuesto	Porcentaje de cumplimientos de los costos operacionales de la Dirección Médica	$(\text{Costos reales operacionales de la Dirección Médica año t} / \text{Costos operacionales presupuestados de la Dirección Médica año t}) \times 100\%$	90%	Mensual
		Índice de rotación de camas médico quirúrgica	$\text{N}^\circ \text{ de Egresos camas Médico Quirúrgico} / \text{Promedio de camas Abiertas Médico Quirúrgico}$	> 8	Mensual
	Mejorar el uso de activo	Porcentaje de uso de pabellones quirúrgicos	$(\text{N}^\circ \text{ de horas de pabellones electivos utilizadas en el periodo} / \text{Total de horas de pabellones electivos disponibles en el periodo}) \times 100\%$	> 85%	Mensual
		Porcentaje de rendimientos de los box de consultas	$\text{N}^\circ \text{ consultas efectivamente realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de cupos disponibles en los box de consultas} \times 100\%$	> 80%	Mensual
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Clientes	Mejorar la satisfacción del cliente en la calidad de la atención	Porcentaje de pacientes satisfechos con la calidad de la atención, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaría (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfecho por la calidad en la atención recibida} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes encuestados}) \times 100\%$	> 90%	Mensual
	Mejorar la satisfacción del cliente en la seguridad de la atención	Porcentaje de pacientes satisfechos con la seguridad en la atención, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaría (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfecho por la seguridad en la atención} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes encuestados}) \times 100\%$	> 90%	Mensual
	Mejorar la satisfacción del cliente en los tiempos de atención	Porcentaje de pacientes satisfechos con los tiempos de atención, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaría (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfecho con los tiempos de atención} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes encuestados}) \times 100\%$	> 90%	Mensual

(*) Ver Anexo 4: Encuesta de satisfacción usuaria

Tabla 35 - Cuadro de Mando Integral de la Dirección Médica (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Procesos Internos	Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	Porcentaje de fallas identificadas, de acuerdo a la pauta de evaluación del paciente incognito	(N° de fallas identificadas de acuerdo a la pauta de evaluación del paciente incognito/ N° total de protocolos definidos para observar en la pauta de evaluación del paciente incognito) x 100%	< 5%	Mensual
	Mejorar la gestión de los estándares de calidad	Porcentaje de infecciones intrahospitalarias	(N° de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias/ N° total de egresos) x 100%	< 0,7%	Mensual
		Tasa de eventos adversos	(N° eventos adversos identificados/ N° total de pacientes atendidos) x 100%	< 5%	Mensual
		Tasa de readmisión	(N° de pacientes readmitidos/ N° total de pacientes atendidos) x 100%	< 5%	Mensual
	Mejorar la gestión de los estándares de seguridad	Proporción de pacientes con aplicación de check-list de cirugía segura en Pabellón	(N° de pacientes intervenidos quirúrgicamente en los cuales se aplica check-list de cirugía segura en el Pabellón/ N° de pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Pabellón) x 100%	> 95%	Mensual
		Porcentaje de cumplimiento en los contenidos mínimos de los registros según procedimiento	(N° de registros evaluados, que cumplen con los requisitos de completitud según procedimiento en la Unidad / Número total de registros evaluados en el la Unidad) x 100%	> 95%	Mensual
	Mejorar la atención ambulatoria	Porcentaje de cumplimiento de estándares de tiempos de triage	N° de atenciones que cumplen con estándar de triage/ N° total pacientes atendidos x 100%	> 95%	Mensual
		Porcentaje de cumplimientos de estándares realización de exámenes y procedimientos	N° de atenciones que cumplen con estándar de realización de exámenes y procedimientos / N° total atenciones realizadas x 100%	> 95%	Mensual
		Tiempo promedio de ciclo en la entrega de atención de consulta	(Hora de inicio de ciclo de atención de consulta - Hora de término de ciclo de atención de consulta)/ N° total de atenciones de consultas entregadas	= 35 minutos	Mensual
	Mejorar la atención Hospitalizada	Tiempo promedio de ciclo para el alta de pacientes	(Hora inicio ciclo de alta de paciente - Hora de término de ciclo de alta de paciente)/ N° de pacientes hospitalizados	= 40 minutos	Mensual
		Porcentaje de intervenciones quirúrgica urgente intervenidos antes de 6 horas	(N° de pacientes con patología quirúrgica urgente, intervenidos antes de 6 horas / N° de pacientes con patología quirúrgica urgente por intervenir) x 100%	100%	Mensual
		Porcentaje de cirugías ambulatorias	(N° total de cirugías ambulatorias efectuadas/ N° total de cirugías programadas) x 100%	> 30%	Mensual
	Fomentar el desarrollo de nuevos servicios propuestos	Porcentaje de nuevos servicios implementados	(N° de nuevos servicios implementados/ N° total de servicios propuestos) x 100%	> 20%	Mensual

Tabla 35 - Cuadro de Mando Integral de la Dirección Médica (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Aprendizaje y Crecimiento	Fortalecer las competencias del personal clínico	Porcentaje de personal clínico que ha sido capacitado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal clínico capacitado}}{\text{N}^\circ \text{ total personal clínico}} \times 100\%$	> 85%	Anual
		Porcentaje de personal clínico con capacitaciones aprobadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal clínico con capacitaciones aprobadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal clínico capacitado}} \times 100\%$	> 95%	Mensual
	Aumentar la retención del personal clínico	Porcentaje de rotación del personal clínico	$\frac{\text{Personal Clínico Contratado} - \text{Personal Clínico Desvinculado}}{\text{Total Personal Clínico}} \times 100\%$	≤ 5%	Anual
		Porcentaje de absentismo del personal clínico	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de horas de absentismo}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas trabajadas}} \times 100\%$	< 5%	Mensual
	Construir una cultura organizacional empática y flexible en el personal clínico	Porcentaje de personal clínico que cumplen con la cultura organizacional, de acuerdo al código de Cultura INDISA con escala de evaluación de 1 a 5 (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de colaboradores que cumplen casi siempre o siempre con el código de cultura INDISA (puntaje 4 y 5)}}{\text{N}^\circ \text{ total de colaboradores evaluados}} \times 100\%$	> 95%	Mensual
	Crear un buen clima laboral en las unidades clínicas	Porcentaje de personal clínico satisfecho con el clima laboral, de acuerdo a la encuesta de Clima Laboral INDISA con escala de evaluación de 1 a 5 (*)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de colaboradores muy o algo satisfechos con el clima laboral de Clínica INDISA (puntaje 4 y 5)}}{\text{N}^\circ \text{ total de colaboradores encuestados}} \times 100\%$	> 85%	Anual

(*) Ver Anexo 5: Código de Cultura INDISA

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 36 muestra el cuadro de mando integral de la Gerencia Comercial, con el cual se busca guiar el desempeño de la unidad.

Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Financiera	Aumentar los ingresos de convenios con aseguradoras	Variación porcentual de Ingresos de convenios con aseguradoras	$\frac{((\text{Ingresos por venta de convenios con aseguradoras año t} - \text{Ingresos por venta de convenios con aseguradoras año t-1}) / \text{Ingresos por venta de convenios con aseguradoras año t-1})}{\text{Ingresos por venta de convenios con aseguradoras año t-1}} \times 100\%$	> 5%	Mensual
	Aumentar ingreso de la venta de seguros	Variación porcentual de Ingresos de seguros	$\frac{((\text{Ingresos por venta de seguros año t} - \text{Ingresos por venta de seguros año t-1}) / \text{Ingresos por venta de seguros año t-1})}{\text{Ingresos por venta de seguros año t-1}} \times 100\%$	> 5%	Mensual

Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Clientes	Mejorar la satisfacción de la experiencia de los pacientes con los distintos canales de comunicación	Porcentaje de pacientes satisfechos con la modalidad de agendamiento de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos la modalidad de agendamiento} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}) \times 100\%$	> 85%	Mensual
		Porcentaje de pacientes satisfechos con la información entregada de manera presencial de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos con la información entregada de manera presencial} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}) \times 100\%$	> 85%	Mensual
		Porcentaje de pacientes satisfechos información entregada en la página web de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos con la información entregada en los puntos de venta de seguros} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}) \times 100\%$	> 85%	Mensual
		Porcentaje de pacientes satisfechos con la resolución de reclamos de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos con la resolución de reclamos} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes que realizaron reclamos}) \times 100\%$	> 85%	Mensual
	Aumentar participación de mercado	Variación porcentual de participación de mercado	$\frac{\% \text{ Participación de mercado año t} - \% \text{ Participación de mercado año t-1}}{\% \text{ Participación de mercado año t-1}}$	> 0,2%	Mensual
		Variación porcentual de asegurados	$(\text{N}^\circ \text{ de asegurados año t} - \text{N}^\circ \text{ de asegurados año t-1}) / \text{N}^\circ \text{ de asegurados año t-1}) \times 100\%$	> 5%	Mensual
		Variación porcentual de pacientes de regiones	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes de regiones año t} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes de regiones año t-1}) / \text{N}^\circ \text{ de pacientes de regiones año t-1}) \times 100\%$	> 2%	Mensual

(*) Ver Anexo 4: Encuesta de satisfacción usuaria

Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Procesos Internos	Mejorar la gestión del agendamiento	Porcentaje de pacientes que concurren a la clínica con cita agendada	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que concurren a la clínica con cita agendada} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos}) \times 100\%$	> 65%	Mensual
		Porcentaje de servicios ambulatorios con agendamiento disponible	$(\text{N}^\circ \text{ de servicios con servicio de agendamientos disponible} / \text{N}^\circ \text{ total de servicios con potencial de agendamiento}) \times 100\%$	> 50%	Mensual
		Porcentaje de No Show	$(\text{N}^\circ \text{ de reservas de horas no asistidas} / \text{N}^\circ \text{ total de cupos reservados}) \times 100\%$	< 15%	Mensual
	Mejorar la difusión de los servicios ofertados	Porcentaje de campañas aplicadas a la difusión de nuevos servicios	$(\text{N}^\circ \text{ de campañas enfocadas a la difusión de nuevos servicios} / \text{N}^\circ \text{ total de campañas realizadas}) \times 100\%$	> 15%	Mensual
		Porcentaje de campañas realizadas en redes sociales para servicios ofertados	$(\text{N}^\circ \text{ de campañas realizadas en redes sociales de servicios ofertados} / \text{N}^\circ \text{ total de campañas realizadas}) \times 100\%$	> 15%	Mensual
		Tasa de uso del portal paciente	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que utilizaron el portal paciente} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos}) \times 100\%$	> 40%	Mensual
	Fomentar la creación de seguros y convenios preferentes atractivos	Tasa de creación de seguros y convenios preferentes nuevos	$(\text{N}^\circ \text{ de seguros y convenios preferentes nuevo} / \text{N}^\circ \text{ total de seguros y convenios ofrecidos}) \times 100\%$	> 5%	Anual
	Aumentar nuevos servicios acorde a la necesidades de la población	Porcentaje de nuevos servicios ofrecidos, que hayan sido impulsados por la demanda de la gente	$(\text{N}^\circ \text{ de nuevos servicios ofrecidos} / \text{N}^\circ \text{ total de servicios disponibles}) \times 100\%$	> 10%	Anual
	Aumentar la captura de presupuestos y exámenes	Porcentaje de exámenes capturados	$(\text{N}^\circ \text{ de exámenes capturados} / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes ordenados}) \times 100\%$	> 40%	Mensual
		Porcentaje de presupuestos capturados	$(\text{N}^\circ \text{ de presupuestos capturados} / \text{N}^\circ \text{ total de presupuestos solicitados}) \times 100\%$	> 75%	Mensual
Mejorar la gestión de reclamos	Tiempo promedio del ciclo de la resolución de reclamos	$(\text{Fecha de inicio del ciclo de resolución de reclamos} - \text{Fecha de término del ciclo de resolución de reclamos}) / \text{N}^\circ \text{ total de reclamos recibidos}$	< 5	Mensual	
	Porcentaje de reclamos atendidos	$(\text{Cantidad de reclamos resueltos} / \text{Cantidad de reclamos recibidos}) \times 100\%$	> 80%	Mensual	

Tabla 36 - Cuadro de Mando Integral de la Gerencia Comercial (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia
Aprendizaje y Crecimiento	Aumentar retención del equipo comercial	Porcentaje de rotación del equipo comercial	$(\text{Personal del área comercial contratado} - \text{Personal del área comercial desvinculado}) / \text{Total de personal del equipo comercial} \times 100\%$	$\leq 5\%$	Anual
	Crear un buen clima laboral en el área comercial	Porcentaje de equipo comercial satisfecho con el clima laboral, de acuerdo a la encuesta de Clima Laboral INDISA con escala de evaluación de 1 a 5 (*)	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores muy o algo satisfechos con el clima laboral de Clínica INDISA (puntaje 4 y 5)} / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores encuestados}) \times 100\%$	$> 85\%$	Anual
	Construir una cultura organizacional fuerte en el equipo comercial	Porcentaje de equipo comercial que cumplen con la cultura organizacional, de acuerdo al código de Cultura INDISA con escala de evaluación de 1 a 5 (**)	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores que cumplen casi siempre o siempre con el código de cultura INDISA (puntaje 4 y 5)} / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores evaluados}) \times 100\%$	$> 95\%$	Mensual
	Fortalecer las competencias equipo comercial	Porcentaje de personal del equipo comercial que ha sido capacitados	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores del equipo comercial capacitados} / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores del equipo comercial}) \times 100\%$	$> 85\%$	Anual
		Porcentaje de equipo comercial con capacitaciones aprobadas	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores del equipo comercial con capacitaciones aprobadas} / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores del equipo comercial capacitados}) \times 100\%$	$> 95\%$	Mensual
	Mejorar información de pacientes disponible en sistemas	Porcentaje de pacientes que adquieren seguro INDISA con información completa por sistema	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que adquieren seguro INDISA con información completa por sistema} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes con seguro INDISA}) \times 100\%$	$> 95\%$	Mensual
		Porcentaje de información de pacientes en sistemas, entregada de manera correcta y actualizada	$(\text{N}^\circ \text{ de información correcta y actualizada de pacientes por sistema} / \text{N}^\circ \text{ total de información disponible de pacientes por sistemas}) \times 100\%$	$> 95\%$	Mensual

(*) Ver Anexo 6: Encuesta de Satisfacción de Clima Laboral

(**) Ver Anexo 5: Código de Cultura INDISA

Fuente: Elaboración propia.

Luego de construir los cuadros de mando para la Dirección Médica y la Gerencia Comercial, se continua con la evaluación de los desempeños y esquema de incentivo que van a influir positivamente en el comportamiento de las personas que pertenecen a la organización, para el cumplimiento de las metas definidas.

4.3 Evaluación del desempeño y esquema de incentivos

Después de realizar el desdoblamiento de la estrategia para la Dirección Médica y la Gerencia Comercial de Clínica INDISA, se realiza la vinculación de los incentivos con los desempeños claves provenientes de los cuadros de mando. Estos incentivos no solo se focalizan en resultados financieros de corto plazo, también deben promover conductas de largo plazo como, por ejemplo; prosperar la relación de largo plazo de la institución con los pacientes, mejorar procesos claves, desarrollar las competencias en los colaboradores que van a permitir impulsar la creación de valor de la organización, entre otros.

4.3.1 Descripción de los esquemas de incentivos actuales

Antes de proponer un esquema de incentivo, se debe realizar un análisis crítico de la situación actual de Clínica INDISA respecto a sus políticas y al sistema de compensación vigente, identificando los potenciales efectos positivos y negativos en los desempeños identificados.

El análisis se hace tomando como referencia los efectos de las políticas y sistemas de compensación actuales en términos de intensidad, persistencia y dirección del esfuerzo de los responsables de las unidades, para aquellos desempeños que se requieren alinear.

Actualmente Clínica INDISA no cuenta con un esquema de incentivos definido, es decir, no cuenta con una metodología documentada, donde se oriente el comportamiento hacia un determinado resultado, utilizando premios que pueden ser beneficios económicos y/o reconocimiento.

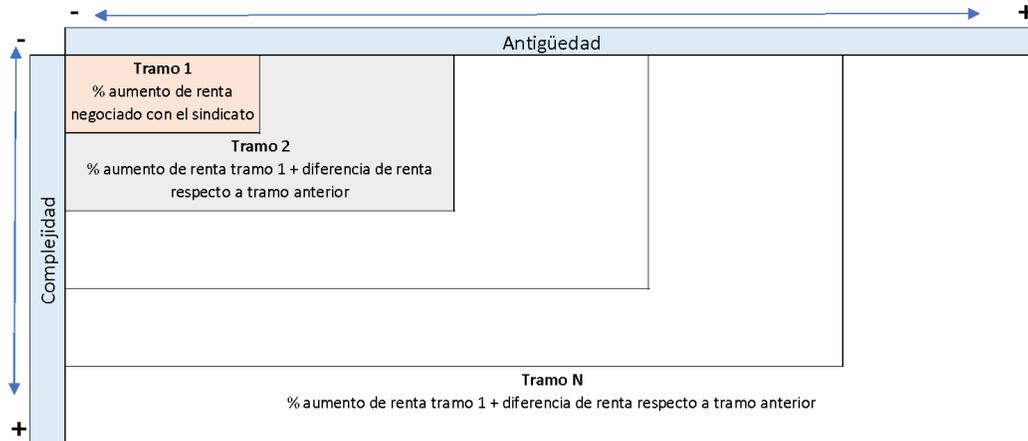
Bajo este contexto, a pesar de que la organización tiene objetivos estratégicos definidos, estos no se encuentran sujetos a ningún tipo de recompensas y, por lo tanto, se hace difícil mantener la motivación y el alineamiento de los colaboradores con la estrategia.

Por otro lado, la organización realiza pago de bonos y ajusta remuneraciones, bajo el contexto de negociaciones colectivas, las cuales se realizan cada dos años, donde principalmente se negocia con los tres sindicatos de trabajadores, el porcentaje de aumento de renta, asignación de movilización y bono de término de conflicto.

Respecto al porcentaje de aumento de renta, este porcentaje se define para los colaboradores pertenecientes al tramo uno, el cual es el primer parámetro que se aplica en la tabla de correlación que se presenta en la Figura 26 y que se ajusta por dos criterios, antigüedad laboral y complejidad. La complejidad tiene relación con la tarea que desempeña el colaborador dentro de la organización. En definitiva, la tabla de correlación se va ajustando con el porcentaje de aumento y teniendo en cuenta que se debe mantener la diferencia de renta existente por cada tramo.

La Figura 26 muestra en términos simples como se va ajustando cada tramo en base a la tabla de correlación al aplicar el aumento de renta en el tramo uno.

Figura 26 - Tabla de correlación de aumento de renta Clínica INDISA



Fuente: Elaboración propia.

En relación con el bono de término de conflicto, se negocia el monto de aporte al sindicato que la organización debe entregar, el que posteriormente se distribuye a cada uno de los colaboradores pertenecientes al sindicato, de acuerdo con el criterio que ellos han definido previamente y que generalmente contempla la antigüedad del colaborador dentro del sindicato.

Adicionalmente, también se pagan incentivos a colaboradores que no pertenecen a ningún sindicato y que corresponden al Rol Privado, son colaboradores con cargos que van desde jefaturas hasta la gerencia general, los cuales tienen pago de bono de incentivo que depende del resultado de la organización. Aunque este incentivo tiene dirección y persistencia, no hay información clara con respecto a los tramos, porcentaje de cumplimiento, etc. Falta declarar la intensidad, que se relaciona con el nivel de esfuerzo que los colaboradores deben realizar para optar a mejor pago del bono.

Por otro lado, respecto al Director Médico y al Gerente Comercial que son los líderes de las unidades seleccionadas para el desdoblamiento, ellos pertenecen al Rol Privado, por lo tanto, sus beneficios están asociados al pago de bono de incentivo sujeto al resultado de la clínica, junto con el pago de bono cada 4 meses que es 1 renta, beneficio que se entrega a todos los gerentes de la organización. En definitiva, no reciben pagos adicionales por cumplimientos de metas de sus unidades.

Por último, también hay que indicar que la organización cuenta con procesos de evaluación de desempeño anual, que no están condicionados a la entrega de incentivos,

por lo tanto, la evaluación, aunque sea buena o mala no genera nada más que información al colaborador respecto a su desempeño, ya que no tiene ningún impacto en términos de beneficios si es que su evaluación es buena y tampoco en términos negativos si es que su evaluación es mala.

Luego de revisar la situación actual de Clínica INDISA respecto a su esquema de incentivos y evaluación de desempeño, se propone un esquema de incentivos que ayude al alineamiento de la organización y al cumplimiento de las metas definidas en los cuadros de mando de la Dirección Médica y la Gerencia Comercial.

4.3.2 Situación propuesta del sistema de evaluación y compensación del desempeño

Se propone un esquema estructurado de incentivos, cuyo objetivo es influir en el comportamiento de los empleados con relación al cumplimiento de metas definidas por la organización. Los incentivos y reconocimiento laboral se orientan a mantener y elevar la competitividad de la institución, estableciendo y sosteniendo altos niveles de reconocimiento, motivación, desarrollo y satisfacción de los empleados, a través de la generación de conductas y comportamientos adecuados. El alcance del esquema es para todos los colaboradores de la institución, sin embargo, para efecto de este trabajo solo se establecen esquemas de incentivos para el Director Médico y el Gerente Comercial, los cuales están vinculados a los sistema de medición de las unidades seleccionadas.

Es importante indicar que el esquema de incentivos propuesto no considera la totalidad de los objetivos que forman parte del cuadro de mando de las unidades seleccionadas, es decir, se plantea un esquema de incentivos seleccionando los objetivos más significativos por perspectiva que van a permitir cumplir con la propuesta de valor de la organización. En definitiva, los objetivos seleccionados para la construcción del esquema de incentivos pretenden generar la motivación necesaria, para alinear los objetivos personales del Director Médico y del Gerente Comercial, con los objetivos estratégicos de la organización. Otras consideraciones que se deben tomar en cuenta para la construcción de un esquema de incentivos, es que este no promueva comportamientos negativos en los colaboradores lo que pueda generar desmotivación y a largo plazo que no se logre cumplir con los

objetivos estratégicos. Bajo este aspecto, se debe evitar que los colaboradores desarrollen los siguientes comportamientos de cara al esquema de incentivos:

- **Sandbagging** – Esta situación se puede producir en los empleados cuando las empresas pagan incentivos a través de un pago único por el logro de todos los objetivos, es decir, sin escalas de cumplimiento, exigiendo el 100% de cumplimiento al conjunto de objetivos para optar al pago del incentivo. El problema surge cuando uno de los objetivos resulte difícil cumplir en su totalidad, por lo tanto, el colaborador nunca podría optar al incentivo asociado, a pesar de haber cumplido con los otros objetivos y en consecuencia genere desmotivación y que no haya esfuerzo por cumplir los objetivos definidos. Para evitar esta situación, se debe agregar rangos de cumplimiento por objetivo o grupos de objetivos (Kaplan y Norton, 2008) .
- **Auto escalamiento** - Esta situación permite que el colaborador tome la decisión sobre el nivel de esfuerzo que va a realizar, se presenta cuando a pesar de tener rango de premios por el cumplimiento de objetivos, resulta que la diferencia entre premios es mínima lo que provoca indiferencia del colaborador por optar al premio mayor, ya que no es atractivo respecto al premio que lo antecede, el colaborador no se va a esforzar para optar al premio mayor. Para evitar esta situación, se debe ampliar la diferencia entre premios para que todos los premios sean atractivos de obtener(Durand, 2018).
- **Mercenarismo** - Este tipo de comportamiento se puede producir cuando la organización entrega incentivos económicos (bonos) por el cumplimiento de cada uno de los objetivos que el colaborador tiene definidos, en vez de compensar por cumplir un conjunto de objetivos. Esto puede provocar que el colaborador decida cuáles objetivos cumplir y cuáles no, ya que siempre va a ser recompensado. Es decir, el colaborador se enfoca más en los objetivos que le generan la recompensa y no en el cumplimiento integral de sus objetivos (Durand, 2018).

- **Free-rider** - Este comportamiento se genera cuando los colaboradores son recompensados por el trabajo que realizan otros y no por su propio trabajo. Lo que genera que el colaborador decida si se esfuerza o no, ya que el pago del incentivo no es reflejo de su desempeño (Economipedia, 2016).
- **Gaming** - Corresponde a la autodefinición de metas, es decir, las personas prefieren protegerse con objetivos que sean fáciles de cumplir. Por lo tanto, es muy importante que el esquema de incentivos no solo promueva cumplimientos de los objetivos personales de los colaboradores, sino también los de la organización (Robbins y Judge, 2009).

Luego de identificar los distintos comportamientos que pueden provocar un esquema de incentivos perfectible. Se procede a la construcción del esquema de incentivos para el Director Médico a cargo de la Dirección Médica de Clínica INDISA, la Tabla 37 muestra el esquema de incentivos propuesto, donde se seleccionan los objetivos claves que fomenten mejorar la relación con los pacientes por medio de la calidez en la atención y la entrega de un servicio de salud oportuno. Dentro de los objetivos seleccionados se debe indicar que existen dos objetivos condicionantes, es decir, objetivos que se deben cumplir sí o sí para que los incentivos sean entregados, bajo este contexto los objetivos condicionantes de la Dirección Médica son:

1. Mejorar el uso de activos
2. Mejorar la satisfacción del cliente en la calidad de la atención

La selección de estos objetivos radica en que el primero exige a la gerencia sacar el mayor provecho a la infraestructura y equipamientos que tiene a disposición, para mantener permanentemente una buena oferta de servicios que ayude a aumentar la cobertura de atenciones y alcanzar el crecimiento que se espera. Por otro lado, el segundo objetivo requiere que la Dirección Médica se enfoque en que el personal clínico brinde permanentemente una atención de excelencia, que garantice que el paciente siempre se sienta satisfecho.

Tabla 37- Esquema de Incentivos para la Dirección Médica de Clínica INDISA

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Peso	% Cumplimiento mínimo de pago total	Incentivo 1	% Cumplimientos mínimo de pago parcial	Incentivo 2	Frecuencia de Evaluación
Financiera	Mejorar el uso de activo	Índice de rotación de camas médico quirúrgica	Nº de Egresos camas Médico Quirúrgico/ Promedio de camas Abiertas Médico Quirúrgico	> 8	Mensual	15% ©	100%	5 Sueldos Brutos	> 6	2 Sueldos Brutos	Anual
		Porcentaje de uso de pabellones quirúrgicos	(Nº de horas de pabellones electivos utilizadas en el período/ Total de horas de pabellones electivos disponibles en el período) x 100%	> 85%	Mensual				> 75%		
		Porcentaje de rendimientos de los box de consultas	Nº consultas efectivamente realizadas/ Nº total de cupos disponibles en los box de consultas x 100%	> 80%	Mensual						
Clientes	Mejorar la satisfacción del cliente en la calidad de la atención	Porcentaje de pacientes satisfechos con la calidad de la atención, de acuerdo a la encuesta de Satisfacción Usuaría (*)	(Nº de pacientes satisfecho por la calidad en la atención recibida/ Nº de pacientes encuestados) x 100%	> 90%	Mensual	20% ©			> 80%		

(*) Ver Anexo 4: Encuesta de satisfacción usuaria

© Objetivo Condicionante

Tabla 37- Esquema de Incentivos para la Dirección Médica de Clínica INDISA (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Peso	% Cumplimiento mínimo de pago total	Incentivo 1	% Cumplimientos mínimo de pago parcial	Incentivo 2	Frecuencia de Evaluación
Procesos Internos	Mejorar nivel de humanización en la atención del paciente	Porcentaje de fallas identificadas, de acuerdo a la pauta de evaluación del paciente incognito	$(\text{N}^\circ \text{ de fallas identificadas de acuerdo a la pauta de evaluación del paciente incognito} / \text{N}^\circ \text{ total de protocolos definidos para observar en la pauta de evaluación del paciente incognito}) \times 100\%$	< 5%	Mensual	20%	100%	5 Sueldos Brutos	< 7%	2 Sueldos Brutos	Anual
		Porcentaje de cumplimiento de estándares de tiempos de triage	$(\text{N}^\circ \text{ de atenciones que cumplen con estándar de triage} / \text{N}^\circ \text{ total pacientes atendidos}) \times 100\%$	> 95%	Mensual	15%			> 85%		
	Mejorar la atención ambulatoria	Porcentaje de cumplimientos de estándares de realización de exámenes y procedimientos	$(\text{N}^\circ \text{ de atenciones que cumplen con estándar de realización de exámenes y procedimientos} / \text{N}^\circ \text{ total atenciones realizadas}) \times 100\%$	> 95%	Mensual	15%			> 85%		
		Tiempo promedio de ciclo en la entrega de atención de consulta	$(\text{Hora de inicio de ciclo de atención de consulta} - \text{Hora de término de ciclo de atención de consulta}) / \text{N}^\circ \text{ total de atenciones de consultas entregadas}$	= 35 minutos	Mensual	15%			< 40 min		
		Tiempo promedio de ciclo para el alta de pacientes	$(\text{Hora inicio ciclo de alta de paciente} - \text{Hora de término de ciclo de alta de paciente}) / \text{N}^\circ \text{ de pacientes hospitalizados}$	= 40 minutos	Mensual	15%			< 50 min		
	Mejorar la atención Hospitalizada	Porcentaje de intervenciones quirúrgica urgente intervenidos antes de 6 horas	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con patología quirúrgica urgente, intervenidos antes de 6 horas} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes con patología quirúrgica urgente por intervenir}) \times 100\%$	100%	Mensual	15%			> 95%		
		Porcentaje de cirugías ambulatorias	$(\text{N}^\circ \text{ total de cirugías ambulatorias efectuadas} / \text{N}^\circ \text{ total de cirugías programadas}) \times 100\%$	> 30%	Mensual	15%			> 40%		
		Porcentaje de personal clínico que cumplen con la cultura organizacional, de acuerdo al código de Cultura INDISA con escala de evaluación de 1 a 5 (**)	$(\text{N}^\circ \text{ de colaboradores que cumplen casi siempre o siempre con el código de cultura INDISA (puntaje 4 y 5)} / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores evaluados}) \times 100\%$	> 95%	Mensual	15%			> 90%		

(**) Ver Anexo 5: Código de Cultura INDISA

Fuente: Elaboración propia.

El esquema de incentivo para la Dirección Médica de Clínica INDISA determina cómo el Director Médico obtendría el pago de los incentivos, siempre y cuando se cumplan las metas definidas de los objetivos condicionantes para optar al pago de incentivo 1 o 2. Cumpliéndose el punto anterior se le paga el 35% del incentivo 1 o 2, que corresponde a la suma de los pesos que tienen asignados los objetivos condicionantes dependiendo de la meta que se haya cumplido. Para el resto de los objetivos, si se cumplen las metas definidas para el incentivo 1 o 2 se puede optar al pago, de acuerdo con el peso que tengan asignados esos objetivos.

Dependiendo de las metas que se hayan cumplido, el Director Médico puede optar al pago máximo de 5 sueldos brutos si cumple con el 100% de las metas para los 6 objetivos definidos del incentivo 1, de no ser así existen pagos parciales de acuerdo con el peso de los objetivos que se hayan cumplido. Por otro lado, si no cumple con las metas del incentivo 1 pero sí con las metas del incentivo 2, el Director Médico puede optar al pago máximo de 2 sueldos brutos, si cumple con el 100% de las metas para los 6 objetivos definidos del incentivo 2, de no ser así, existen pagos parciales de acuerdo con el peso de los objetivos que se hayan cumplido del incentivo 2.

Por último, la Tabla 38 muestra el esquema de incentivos definido para el Gerente Comercial a cargo de la Gerencia Comercial de Clínica INDISA, en donde se seleccionan los objetivos que van a permitir contribuir a entregar un atención oportuna e información clara y directa a todos los usuarios. Dentro de los objetivos seleccionados se debe indicar que existen dos objetivos condicionantes, es decir, objetivos que se deben cumplir sí o sí para que los incentivos sean entregados, bajo este contexto los objetivos condicionantes de la Gerencia Comercial son:

1. Aumentar los ingresos de convenios con aseguradoras
2. Mejorar la satisfacción de experiencia de los pacientes con los distintos canales de comunicación

La selección de estos objetivos radica en que el primero exige a la gerencia comercial mantener permanentemente una buena relación con las aseguradoras, que permita aumentar la derivación de pacientes hacia la institución y de esa manera ampliar la

cartera de clientes, contribuyendo a alcanzar el crecimiento esperado por la organización. Por otro lado, el segundo objetivo requiere que gerencia comercial se enfoque en entregar permanentemente una buena experiencia a los usuarios en todos los puntos de contacto con la institución, garantizando que el paciente siempre obtenga oportunamente toda la información que requiere, esto en definitiva contribuye a cumplir con la propuesta de valor.

Tabla 38 - Esquema de Incentivos de la Gerencia Comercial de Clínica INDISA

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Peso	% Cumplimiento mínimo de pago total	Incentivo 1	% Cumplimientos mínimo de pago parcial	Incentivo 2	Frecuencia de Evaluación
Financiera	Aumentar los ingresos de convenios con aseguradoras	Variación porcentual de Ingresos de convenios con aseguradoras	$\left(\frac{\text{Ingresos por venta de convenios con aseguradoras año t} - \text{Ingresos por venta de convenios con aseguradoras año t-1}}{\text{Ingresos por venta de convenios con aseguradoras año t-1}} \right) \times 100\%$	> 5%	Mensual	15% Ⓢ	100%	5 Sueldos Brutos	> 4%	2 Sueldos Brutos	Anual
Clientes	Mejorar la satisfacción de la experiencia de los pacientes con los distintos canales de comunicación	Porcentaje de pacientes satisfechos con la modalidad de agendamiento de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos la modalidad de agendamiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}} \right) \times 100\%$	> 85%	Mensual	20% Ⓢ					
		Porcentaje de pacientes satisfechos con la información entregada de manera presencial de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos con la información entregada de manera presencial}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}} \right) \times 100\%$	> 85%	Mensual						
		Porcentaje de pacientes satisfechos información entregada en la página web de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos con la información entregada en los puntos de venta de seguros}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes encuestados}} \right) \times 100\%$	> 85%	Mensual						
		Porcentaje de pacientes satisfechos con la resolución de reclamos de acuerdo a la encuesta de satisfacción usuaria (*)	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos con la resolución de reclamos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que realizaron reclamos}} \right) \times 100\%$	> 85%	Mensual						

(*) Ver Anexo 4: Encuesta de satisfacción usuaria

Ⓢ Objetivo Condicionante

Tabla 38 - Esquema de Incentivos de la Gerencia Comercial de Clínica INDISA (continuación)

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Nombre del Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Peso	% Cumplimiento mínimo de pago total	Incentivo 1	% Cumplimientos mínimo de pago parcial	Incentivo 2	Frecuencia de Evaluación
Procesos Internos	Mejorar la gestión del agendamiento	Porcentaje de pacientes que concurren a la clínica con cita agendada	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que concurren a la clínica con cita agendada} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes atendidos}) \times 100\%$	> 65%	Mensual	20%	100%	5 Sueldos Brutos	> 50%	2 Sueldos Brutos	Anual
		Porcentaje de servicios ambulatorios con agendamiento disponible	$(\text{N}^\circ \text{ de servicios con servicio de agendamientos disponible} / \text{N}^\circ \text{ total de servicios con potencial de agendamiento}) \times 100\%$	> 50%	Mensual				> 40%		
		Porcentaje de No Show	$(\text{N}^\circ \text{ de reservas de horas no asistidas} / \text{N}^\circ \text{ total de cupos reservados}) \times 100\%$	< 15%	Mensual				< 17%		
	Aumentar la captura de presupuestos y exámenes	Porcentaje de exámenes capturados	$(\text{N}^\circ \text{ de exámenes capturados} / \text{N}^\circ \text{ total de exámenes ordenados}) \times 100\%$	> 40%	Mensual	20%			> 50%		
		Porcentaje de presupuestos capturados	$(\text{N}^\circ \text{ de presupuestos capturados} / \text{N}^\circ \text{ total de presupuestos solicitados}) \times 100\%$	> 75%	Mensual				> 65%		
	Mejorar la gestión de reclamos	Tiempo promedio del ciclo de la resolución de reclamos	$(\text{Fecha de inicio del ciclo de resolución de reclamos} - \text{Fecha de término del ciclo de resolución de reclamos}) / \text{N}^\circ \text{ total de reclamos recibidos}$	< 5	Mensual	15%			< 8		
Porcentaje de reclamos atendidos		$(\text{Cantidad de reclamos resueltos} / \text{Cantidad de reclamos recibidos}) \times 100\%$	> 80%	Mensual	> 70%						
Aprendizaje y Crecimiento	Mejorar información de pacientes disponible en sistemas	Porcentaje de información completa por sistema de pacientes que adquieren seguro INDISA	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con seguro INDISA disponible por sistema} / \text{N}^\circ \text{ total de información completa disponible de pacientes por sistemas}) \times 100\%$	> 95%	Mensual	10%	> 90%				
		Porcentaje de información de pacientes en sistemas, entregada de manera correcta y actualizada	$(\text{N}^\circ \text{ de información correcta y actualizada de pacientes por sistema} / \text{N}^\circ \text{ total de información disponible de pacientes por sistemas}) \times 100\%$	> 95%	Mensual						

Fuente: Elaboración propia.

El esquema de incentivos para la Gerencia Comercial de Clínica INDISA determina cómo el Gerente Comercial puede optar al pago de incentivos, siempre y cuando se cumplan las metas definidas de los objetivos condicionantes para optar al pago de incentivo 1 o 2. Cumpliéndose el punto anterior se le paga el 35% del incentivo 1 o 2, que corresponde a la suma de los pesos que tienen asignados los objetivos condicionantes dependiendo de la meta que se haya cumplido. Para el resto de los objetivos, si se cumplen las metas definidas para el incentivo 1 o 2 se puede optar al pago, de acuerdo con el peso que tengan asignados esos objetivos.

Dependiendo de las metas que se hayan cumplido, el Gerente Comercial puede optar al pago máximo de 5 sueldos brutos si cumple con el 100% de las metas para los 6 objetivos definidos del incentivo 1, de no ser así existen pagos parciales de acuerdo con el peso de los objetivos que se hayan cumplido. Por otro lado, si no cumple con las metas del incentivo 1 pero sí con las metas del incentivo 2, el Gerente Comercial puede optar al pago máximo de 2 sueldos brutos, si cumple con el 100% de las metas para los 6 objetivos definidos del incentivo 2, de no ser así, existen pagos parciales de acuerdo con el peso de los objetivos que se hayan cumplido del incentivo 2.

De esta manera, se mantiene la persistencia por optar al pago de incentivos sin perder la motivación por no conseguir cumplir el 100% de las metas definidas, ya que se puede optar a pagos parciales de acuerdo con el peso de los objetivos que se hayan cumplido, el que aplica tanto para el pago del incentivo 1 o 2.

Finalmente, la construcción de estos dos esquemas de incentivos para la Dirección Médica y la Gerencia Comercial van a permitir promover los desempeños que se esperan de ambas gerencias, en este sentido se construye un esquema que pretenden generar la motivación necesaria, para alinear los objetivos personales del Director Médico y del Gerente Comercial con los objetivos estratégicos de la organización, con el propósito de promover conductas de largo plazo de cara al paciente, mejorar procesos claves y desarrollar las competencias, que van a permitir impulsar la creación de valor de la organización y cumplir con su estrategia definida.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

En este capítulo se evidencia si los objetivos específicos planteados al principio de este proyecto se lograron cumplir a cabalidad, con el propósito de alcanzar el objetivo principal que es proponer un sistema de control de gestión para Clínica INDISA, el que le va a permitir a la organización contar con un marco formal e integral de desarrollo y ejecución de su estrategia.

También se establecen las recomendaciones y limitaciones que surgieron a lo largo de este proyecto y que se deben tener presentes, si es que se pretende aplicar en el futuro esta propuesta.

En primer lugar, dentro de los objetivos específicos que se establecieron en este documento, se formula la estrategia por medio del análisis de declaraciones y el análisis estratégico, donde se ha redefinido la Misión, Visión y los Valores de la organización, y se ha realizado un análisis estratégico que identifica y analiza el posicionamiento estratégico que tiene la institución dentro de la industria de la salud, finalizando con la formulación de la estrategia.

En segundo lugar, se ha implementado la estrategia por medio del modelo de negocios Canvas, lo que ha ayudado a tener una visión global de Clínica INDISA, así también se elabora el mapa estratégico que permite guiar el desarrollo de la estrategia, junto con la construcción del Cuadro de Mando Integral (CMI) con el cual se hace seguimiento a los objetivos estratégicos e iniciativas.

En tercer lugar, se alinea la estrategia a través del CMI con el cual se despliega la estrategia hacia la Dirección Médica y la Gerencia Comercial, lo que permite hacer seguimiento a su gestión, junto con establecer un esquema de incentivos, que ayuden a alinear los objetivos propios de la Dirección Médica y la Gerencia Comercial con los objetivos estratégicos de Clínica INDISA.

En definitiva, el objetivo principal de este proyecto se cumple con la construcción de la propuesta de un sistema de control de gestión que cuenta con todos los componentes de las primeras tres etapas de la metodología del proceso de ciclo cerrado de Kaplan y Norton (2008) aplicados en Clínica INDISA.

Por otro lado, es importante referirse a las contribuciones que genera este sistema de control de gestión dentro de la organización, estos son:

1. Permite contar con un mecanismo de monitoreo que identifica las variables internas y externas que afectan el desempeño de la organización, ayudando a una mejor toma de decisiones y permitiendo anticiparse a los cambios en el entorno, determinando si la estrategia actual ha quedado obsoleta o si es necesario reformularla.
2. Ayuda a resolver problemas de desalineamiento vertical y horizontal, generando mecanismos donde la administración puede comunicar y bajar la estrategia para que todos los colaboradores la conozcan y de esa manera puedan alinear su trabajo y objetivos específicos de acuerdo con los objetivos definidos por la alta dirección, estos mecanismos son: los mapas estratégicos, cuadros de mando integral, iniciativas estratégicas, entre otras.
3. Adicionalmente, permite contar con un esquema de incentivos definido y una metodología documentada, ayudando a orientar el comportamiento de los colaboradores hacia un determinado resultado, manteniendo la motivación y el alineamiento con la estrategia definida por la organización.
4. Por último, contar con un marco metodológico de cómo llevar a cabo la estrategia y lograr el alineamiento necesario de todos los colaboradores de la institución, va a permitir construir una identidad organizacional fuerte, generando estabilidad y seguridad en la interacción entre los colaboradores con los pacientes que llegan a la institución.

Disponer de instrumentos formales para medir el desempeño que contribuyen al logro de la estrategia organizacional, entrega sentido y orientación a los colaboradores de la clínica, permitiéndoles internalizar procesos, protocolos y procedimientos estandarizados que facilitan la toma de decisiones, establecen funciones y responsabilidades, lo que finalmente se traducen en tener una organización robusta y con la capacidad de adaptarse a los cambios que ocurren en el entorno.

Adicionalmente, hay que considerar algunas limitantes que se tuvieron al momento de elaborar esta propuesta, una de ellas fue que no siempre se pudo contar con acceso a la

información o no se lograba obtener de páginas oficiales. Por otro lado, muchos de los datos se encontraban desactualizados, lo que generaba dificultades para poder realizar un análisis exhaustivo.

También es necesario tener presente el dinamismo de la industria durante la elaboración de esta propuesta, principalmente los efectos generados por la pandemia y que no lograron ser considerados, lo que provoca que este proyecto no logre el dimensionamiento de la totalidad de los efectos que, pudieron haber producido cambios de manera permanente dentro de la industria.

Finalmente, para asegurar el buen funcionamiento del sistema de control de gestión propuesto, es necesario que se realicen las siguientes acciones:

- Para montar los cimientos de una cultura organizacional fuerte que se alinee con el sistema de control de gestión propuesto, primero se debe comunicar a todos los colaboradores las nuevas declaraciones estratégicas de la organización, junto con la estrategia definida y la propuesta de valor que se debe cumplir de cara al paciente.
- Se debe comunicar el mapa estratégico y el cuadro de mando integral de la organización, junto con hacer la bajada de la estrategia a las unidades de negocio y a cada una de las unidades operativas, para que entiendan y dimensionen la relevancia de su trabajo para el logro de la estrategia.
- Es necesario comunicar a los colaboradores el nuevo esquema de incentivos, explicando cómo el cumplimiento de las metas repercute en el logro de los objetivos estratégicos, y así también cómo su trabajo va a ser recompensado si logra cumplir con las metas propuestas.

En definitiva, es necesario monitorear el grado de cumplimiento de la estrategia una vez al año, junto con revisar si aún se encuentra vigente de acuerdo con la realidad del entorno y a lo que puede estar sucediendo al interior de la organización.

REFERENCIAS

- Aguilera, X., Castillo, C., Covarrubias, T., Delgado, I., y Fuentes, R. (2019). *ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO*. 194.
- Anthony, y Govindarajan. (2008). *Sistemas de control de gestion*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Armijos, J., y Núñez, A. (2020, mayo). *Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador*.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500626#TFN15
- Banco Central. (2020, septiembre 2). *Banco Central publicó Informe de Política Monetaria (IPoM) de septiembre de 2020—Banco Central de Chile*.
<https://www.bcentral.cl/contenido/-/detalle/banco-central-publico-informe-de-politica-monetaria-ipom-de-septiembre-de-2020>
- Cancino, C. (2012). *MATRIZ DE ANÁLISIS FODA CUANTITATIVO*.
<http://christiancancino.cl/wp-content/uploads/2016/09/MATRIZ-DCS-FODA-CUANTITATIVA.pdf>
- Castro, R. (2020, octubre 12). *Coronavirus, una historia en desarrollo*.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200143
- Caviedes, 2019. (s. f.).
- Caviedes, R. (2019). *Cómo entender el sistema de salud chileno: Más allá de lo público y lo privado*.
<https://lyd.org/wp-content/uploads/2019/06/isis-177-como-entender-el-sistema-de-salud-chileno-mas-alla-de-lo-publico-y-lo-privado-mayo2019.pdf>
- Caviedes, R. (2020, septiembre 1). *Propuestas de cambios constitucionales en Salud*.
<https://www.nuevopoder.cl/propuestas-de-cambios-constitucionales-en-salud/>

Clínica Davila. (2021, mayo 11). *Unidad de pacientes críticos—Clínica Dávila.*

<https://www.davila.cl/unidad-de-pacientes-criticos/>

Clínica INDISA. (2017). *Base de Paciente Único.*

Clínica MEDS. (2019, noviembre 27). *MEDS.* <https://www.meds.cl/quienes-somos/>

Clínicas de Chile. (2017, noviembre 29). *EL SALTO DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN SALUD.*

Clínicas de Chile.

<http://www.clinicasdechile.cl/noticias/el-salto-de-la-transformacion-digital-en-salud/>

Clínicas de Chile. (2019a, julio 31). *Más de la mitad de los chilenos tienen dos o más males crónicos y.*

<http://www.clinicasdechile.cl/noticias/mas-de-la-mitad-de-los-chilenos-tienen-dos-o-mas-males-cronicos-y-requieren-de-controles-anuales/>

Clínicas de Chile. (2019b, noviembre 28). Clínicas de Chile.

<http://www.clinicasdechile.cl/quienes-somos/nosotros/>

Clínicas de Chile. (2020a). *Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile.*

http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2020/07/DIMENSIONAMIENTO_FINAL_CIFRAS_2018.pdf

Clínicas de Chile. (2020b). *INFORME DE EGRESOS HOSPITALARIOS AÑO 2018.*

http://www.clinicasdechile.cl/wp-content/uploads/2020/07/INFORME_EGRESOS_2018.pdf

Clínicas de Chile. (2020c, junio 19). *La pandemia causará un impacto en patologías crónicas y un alza.*

<http://www.clinicasdechile.cl/noticias/la-pandemia-causara-un-impacto-en-patologias-cronicas-y-un-alza-de-otras-enfermedades/>

Colegio Médico de Chile. (2019, julio 29). *Comprometidos con la salud ambiental del país | Colegio Medico de Chile.*

<http://revista.colegiomedico.cl/comprometidos-con-la-salud-ambiental-del-pais/>

Comisión para le Mercado Financiero. (2019). *Información Financiera Instituto de Diagnostico S.A.*

<http://www.svs.cl/institucional/mercados/entidad.php?mercado=V&rut=92051000&grupo=&tipoentidad=RVEMI&row=AAAwy2ACTAAABzEAAF&vig=VI&control=svs&pestanía=3>

Contreras, J. (2014, junio 10). *PMO: QUÉ ES, PARA QUE SIRVE, Y SUS BENEFICIOS.*

<https://aticaingenieria.cl/pmo-que-es/>

de Elejalde, R. (2017). *¿Se debería prohibir la integración vertical entre Isapres y Clínicas? –*

Facultad de Economía y Negocios.

<https://fen.uahurtado.cl/2017/noticias/se-deberia-prohibir-la-integracion-vertical-entre-isapres-y-clinicas/>

DEIS. (2020, octubre 28). *Egresos Hospitalarios.*

https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F23138671-c0be-479a-8e9d-52850e584251§ionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false

Diario Oficial. (2020a, marzo 25). *DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE*

COVID-19. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf

Diario Oficial. (2020b, junio 4). *DISPONE PRECIOS MÁXIMOS Y DEJA CONSTANCIA DE LO QUE*

INDICA. <https://drive.google.com/file/d/1iVq0zhmmFW3EW-a00y3-v741oGqCNpo/view>

Durand, D. (2018). *Propuesta de un sistema de control de gestión para la empresa Traverso S.A.*

[file:///C:/Users/sexta/Downloads/TESIS_Daniel_Durand_Final%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/sexta/Downloads/TESIS_Daniel_Durand_Final%20(3).pdf)

Economipedia. (2016, septiembre 25). *Problema del polizón (free rider) | Economipedia.*

<https://economipedia.com/definiciones/problema-del-polizon-free-rider.html>

- Escuela de Salud Pública. (2020, diciembre 3). *Programa de Salud Ambiental—Escuela de Salud Pública—Universidad de Chile*.
<http://www.saludpublica.uchile.cl/escuela/programas-academicos/100334/salud-ambiental>
- Fitch Ratings. (2019, diciembre 20). *Fitch assigns Indisa first time A+(cl) rating*.
<https://www.fitchratings.com/research/es/corporate-finance/fitch-asigna-clasificacion-indisa-de-a-cl-perspectiva-estable-20-12-2019>
- García, C., y Acuña, P. (2020). *Humphreys, Clasificadora de Riesgos*.
<https://www.humphreys.cl/wp-content/uploads/2019/12/Informe-Indisa-Diciembre-2020-Anual-30-12-2020.pdf>
- Garrido, D. (2015, diciembre 21). *LA INDUSTRIA DE LAS CLINICAS PRIVADAS EN CHILE - Apuntes—Daniela Garrido*.
<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/LA-INDUSTRIA-DE-LAS-CLINICAS-PRIVADAS-EN-CHILE/3074452.html>
- Gestión Social. (2020, diciembre 12). *Reporte de Sostenibilidad – Gestión Social S.A.*
https://www.gestionsocial.cl/reporte-de-sostenibilidad/?gclid=Cj0KCQiA8dH-BRD_ARIsAC24umbR_QmP-tdKs3d-kU6sBUXE0HxreaAN09iGa2bjv14MMthDGQI2CfQaAoLdEALw_wcB
- Gobierno de Chile. (2019a). *Gobierno de Chile*. Agenda Social. <https://www.gob.cl/agendasocial/>
- Gobierno de Chile. (2019b, diciembre 11). *Gobierno anuncia fin de las desigualdades y discriminación de la mujer en el sistema Isapre—Ministerio de Salud—Gobierno de Chile*.
<https://www.minsal.cl/gobierno-anuncia-fin-de-las-desigualdades-y-discriminacion-de-la-mujer-en-el-sistema-isapre/>
- Gobierno de Chile. (2020a, junio 5). *Gobierno anuncia que Isapres deberán activar en forma automática la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas durante la Alerta*

Sanitaria—Sala de Prensa. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.

<http://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-19518.html>

Gobierno de Chile. (2020b, octubre 12). *Plan de Acción implementado por el Gobierno de Chile para hacer frente a emergencia por Coronavirus.*

<https://chilereports.cl/noticias/2020/05/13/plan-de-accion-implementado-por-el-gobierno-de-chile-para-hacer-frente-a-emergencia-por-coronavirus>

Gobierno de Chile. (2020c, octubre 24). *Ministerio de Salud instruyó a clínicas duplicar su capacidad de camas críticas—Ministerio de Salud—Gobierno de Chile.*

<https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-instruyo-a-clinicas-duplicar-su-capacidad-de-camas-criticas/>

Gobierno de Chile. (2020d, octubre 24). *Reforma Salud.* <https://www.gob.cl/reformasalud/>

Herranz, M. (2019, noviembre 18). *Los 10 hechos que resumen el mes de la crisis social en Chile | Emol.com.*

<https://www.emol.com/noticias/Nacional/2019/11/18/967500/10-hechos-resumen-crisis-social.html>

IDEA Internacional para América Latina y el Caribe. (2020, noviembre 2). *Chile aprueba la elaboración de una nueva constitución: Ahora, ¿qué sigue?*

<https://www.idea.int/es/news-media/news/es/chile-aprueba-una-nueva-constitucion-ahora-que-sigue>

Infobae. (2019, octubre 23). *Las 6 medidas que anunció Sebastián Piñera para salir de la crisis chilena—Infobae.*

<https://www.infobae.com/america/america-latina/2019/10/23/las-6-medidas-que-anuncio-sebastian-pinera-para-salir-de-la-crisis-chilena/>

Información Financiera. (2019, noviembre 20).

<http://www.cmfchile.cl/portal/principal/605/w3-propertyname-720.html>

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. - Información Financiera—CMF. (s. f.). Recuperado 20 de

noviembre de 2019, de

<http://www.svs.cl/institucional/mercados/entidad.php?mercado=V&rut=92051000&grupo=&tipoentidad=RVEMI&row=AAAwY2ACTAAABzEAAF&vig=VI&control=svs&pestanía=3>

Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello. (2020, diciembre 31). *Por un cambio estructural y viable del Sistema de Salud Chileno “la necesidad de la transición”*.

<https://www.ispandresbello.cl/por-un-cambio-estructural-y-viable-del-sistema-de-salud-chilenola-necesidad-de-la-transicion/>

Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (2008). *The Execution Premium*. Grupo Planeta (GBS).

Kyocera. (2021, enero 17). *Análisis interno de una empresa*.

<https://www.kyoceradocumentsolutions.es/es/smarter-workspaces/insights-hub/articles/analisis-interno-de-una-empresa.html>

Mañalich, J. (2021, enero 5). *Déficit de médicos ascenderá a más de 8 mil profesionales al 2050*.

<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/recurso-humano/deficit-de-medicos-ascendera-a-mas-de-8-mil-profesionales-al-2050/2014-10-17/165250.html>

Memoria INDISA. (2018). *Memoria INDISA 2018*.

<https://www.indisa.cl/conozcanos/directorio/memoria2018.pdf>

Memoria INDISA. (2019). *Memoria INDISA 2019*.

<https://www.indisa.cl/files/2020/05/memoria2019.pdf>

Ministerio de Salud. (2019a, enero 24). *Medicinas Complementarias—Ministerio de*

Salud—Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/medicinas-complementarias/>

- Ministerio de Salud. (2019b, noviembre 20). Ministerio de Salud – Gobierno de Chile.
<https://www.minsal.cl/funciones-objetivos/>
- Ministerio de Salud. (2020, octubre 11). Programa Nacional de Inmunizaciones - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>
- Ministerio de Salud. (2021). *Norma Técnica Básica Atención Cerrada*.
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/b0226a5e50cdb42fe04001011e0147fa.pdf>
- MINSAL. (2019, noviembre 20). Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
<http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-6117.html>
- Modelo de Salud FALP. (2019, noviembre 20). *Fundación Arturo López Pérez*.
<https://www.institutoncologicofalp.cl/fundacion/modelo-de-salud-falp/>
- Moraes, D. (2018, diciembre 14). *5 fuerzas de Porter*.
<https://rockcontent.com/es/blog/5-fuerzas-de-porter/>
- Mundo en Línea. (2019). *5 tendencias en salud gracias a la Transformación Digital – Mundo en Línea*.
<https://mundoenlinea.cl/2019/07/30/5-tendencias-en-salud-gracias-a-la-transformacion-digital/>
- Osterwalder, A., y Pigneur, Y. (2010). *Generación de Modelos de Negocio*.
https://drive.google.com/file/d/19TKniRuJVyhqrcWMQ2IKwNTK3NV_dUD0/view
- París, E., Bettini, M., Molina, H., Mieres, J., Bravo, V., y Ríos, J. (2019, enero). *La importancia de la salud ambiental y el alcance de las unidades de pediatría ambiental*.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100016
- Pérez, M. (2017, abril). *Medicinas complementarias]/alternativas en adolescentes con trastorno déficit atencional/hiperactividad y trastornos del ánimo*.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000200018

- Pérez, O. (2015, mayo 12). *Qué es la evaluación 360 grados y qué beneficios aporta a tu empresa*.
<https://blog.peoplenext.com.mx/que-es-la-evaluacion-360-grados-y-que-beneficios-aporta-a-tu-empresa>
- Pérez, O. (2021, julio 1). *Las 4 perspectivas del Balanced Scorecard y su importancia*.
<https://blog.peoplenext.com.mx/las-4-perspectivas-del-balanced-scorecard-y-su-importancia>
- Pezoa, M. (2012). *¿Qué elementos de la atención de salud son, desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho?*
https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7392_recurso_1.pdf
- Robbins, S., y Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. PEARSON EDUCACIÓN.
https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf
- Senado. (2020, octubre 24). *Senado—República de Chile*. Senado.
<https://www.senado.cl/fortalecimiento-de-fonasa-sera-reingresado-al-congreso-por-el-senado/senado/2019-10-18/122338.html>
- Superintendencia de Salud*. (2019a, noviembre 29). *Orientación en Salud*. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
<http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-6329.html>
- Superintendencia de Salud. (2019b, diciembre 11). *Circular IF/N° 343—Regulación*.
Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
<http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-article-18918.html>
- Superintendencia de Salud*. (2020a, octubre 11). *Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud - Servicios*. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
<http://www.supersalud.gob.cl/servicios/669/w3-article-5587.html>

- Superintendencia de Salud. (2020b, diciembre 12). *Ley Ricarte Soto—Orientación en Salud*.
Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile.
https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-6088.html#recuadros_articulo_4933_7
- ThePowerMBA. (2020, diciembre 13). *Las 5 fuerzas de Porter: Definición y ejemplos* |
ThePowerMBA. <https://www.thepowermba.com/es/business/las-5-fuerzas-de-porter/>
- Thompson, A. A., Sutton, C., Strickland, A. J., Peteraf, M. A., Janes, A., Gamble, J., Anzola González, E. C., Granados, L. F., Verduzco Martínez, L. R., Llanos Reynoso, L. F., Vela Beltrán del Río, C., Mascaró Sacristán, P., Gómez Mont, J., y Deras, A. (2018). *Administración estratégica: Teoría y casos*. McGraw-Hill Education.
- Trenza, A. (2020, octubre 24). *Análisis PESTEL*. <https://anatrenza.com/analisis-pestel/>
- Vacarezza, M., Álvarez, C., Sosa, A., y Julio, V. (2011, abril). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Villalba, D. (2020, septiembre 1). *Transformación Digital en el sector salud: 4 tendencias claves*.
<https://www.pragma.com.co/blog/transformacion-digital-en-el-sector-salud-4-tendencias-claves>

ANEXOS

Anexo 1: Listado FODA reducido

Instrucciones:

Evaluar **todos** los ítems del listado FODA, asignar según su criterio las siguientes alternativas de puntuación:

1 = Importante

2 = Medianamente importante

3 = Poco importante

TOTAL PUNTAJE	Oportunidades	Amenazas	TOTAL PUNTAJE
01	Aumento de la derivación de pacientes desde el Sistema de Salud público al Sistema de Salud privado.	A2	La redacción de una nueva constitución que puede generar cambios en la estructura del aseguramiento existente.
02	Generación de convenios preferentes con FONASA y prestadores de salud privados.	A3	La fijación de precios por parte del regulador que afecta los resultados financieros de la industria.
03	Mejores proyecciones de crecimiento y el avance hacia el desconfiamiento, permite la reactivación de la actividad normal dentro de la industria de la salud.	A4	Poca disponibilidad de especialistas de salud debido al aumento de enfermedades en la población como, por ejemplo; medicina de urgencia, medicina intensiva en adultos y niños, medicina familiar, entre otros.
06	La implementación de la Telemedicina para mejorar la cobertura geográfica.	A5	Retorno de patologías que se tenían controladas, siendo algunas contagiosas.
07	La implementación de nuevas tecnologías que ayuden a brindar un mejor servicio de salud.	A6	Cambio en la demografía obliga a cambiar la oferta de infraestructura en el sistema de salud privado como, por ejemplo; reducir áreas como Maternidad y Neonatología y aumentar el área de Geriatria.
09	Aumento en la cobertura de servicios de salud para población femenina y para enfermedades de alto costo.	A7	El aumento de riesgos ambientales que aumentan el desarrollo de nuevas enfermedades.
010	Baja rivalidad entre competidores del sistema de salud público y privado debido a la escasez de recursos del sector público.	A8	La integración vertical de los holdings pertenecientes al mercado de la salud.
		A9	Alto poder de negociación de profesionales médicos, debido a la escasez de profesionales con especialidades y subespecialidades.
		A11	Alta rivalidad de prestadores de salud privado existentes, obliga a buscar nuevas estrategias para diferenciarse y abarcar nuevos mercados.

TOTAL PUNTAJE	Fortalezas	Debilidades	TOTAL PUNTAJE
	F1 Poseer distintas alternativas de acceso para sus pacientes, debido a su buena ubicación.	D1 Una cultura organizacional que aún no se consolida, debido a que no todos están comprometidos.	
	F2 Bajo nivel de riesgo financiero que demuestra una gran capacidad para enfrentar entornos adversos.	D2 Falta de acciones rápidas y efectivas que disminuyan capacidad ociosa.	
	F3 Contar con tecnología de punta para la oferta de servicios.	D3 Bajo volumen de venta directa de seguros INDISA, respecto a la competencia.	
	F4 El uso de herramientas de gestión que permiten eliminar brechas entre el acceso a los datos y la toma de decisiones.	D4 Deficiente seguimiento en la captura de presupuestos.	
	F6 Larga trayectoria y reconocimiento de marca que le permiten tener un sólido posicionamiento de mercado.	D7 Incapacidad para identificar nuevos negocios de manera oportuna.	
	F9 Constantes actividades de difusión que permiten informar y educar al paciente.	D10 No poseer acreditación internacional.	
	F10 Brindar diversas instancias de formación y capacitación de los colaboradores.	D11 No contar con sistemas 100% integrados.	
	F12 Buena gestión de cartera de proyectos.	D12 Plan de adquisición y mantenimiento de equipos rudimentario.	
	F13 Reacreditado 3 veces a nivel nacional.		
	F14 Exigente control de stock de medicamentos e insumos.		

Anexo 2: Listado FODA reducido con resultados obtenidos por el juicio de expertos

TOTAL PUNTAJE	Oportunidades		Amenazas		TOTAL PUNTAJE
14	O1	Aumento de la derivación de pacientes desde el Sistema de Salud público al Sistema de Salud privado.	A2	La redacción de una nueva constitución que puede generar cambios en la estructura del aseguramiento existente.	8
8	O2	Generación de convenios preferentes con FONASA y prestadores de salud privados.	A3	La fijación de precios por parte del regulador que afecta los resultados financieros de la industria.	14
8	O3	Mejores proyecciones de crecimiento y el avance hacia el desconfinamiento, permite la reactivación de la actividad normal dentro de la industria de la salud.	A4	Poca disponibilidad de especialistas de salud debido al aumento de enfermedades en la población como, por ejemplo; medicina de urgencia, medicina intensiva en adultos y niños, medicina familiar, entre otros.	14
13	O6	La implementación de la Telemedicina para mejorar la cobertura geográfica.	A5	Retorno de patologías que se tenían controladas, siendo algunas contagiosas.	18
6	O7	La implementación de nuevas tecnologías que ayuden a brindar un mejor servicio de salud.	A6	Cambio en la demografía obliga a cambiar la oferta de infraestructura en el sistema de salud privado como, por ejemplo; reducir áreas como Maternidad y Neonatología y aumentar el área de Geriatria.	12
8	O9	Aumento en la cobertura de servicios de salud para población femenina y para enfermedades de alto costo.	A7	El aumento de riesgos ambientales que aumentan el desarrollo de nuevas enfermedades.	14
16	O10	Baja rivalidad entre competidores del sistema de salud público y privado debido a la escasez de recursos del sector público.	A8	La integración vertical de los holdings pertenecientes al mercado de la salud.	6
			A9	Alto poder de negociación de profesionales médicos, debido a la escasez de profesionales con especialidades y subespecialidades.	13
			A11	Alta rivalidad de prestadores de salud privado existentes, obliga a buscar nuevas estrategias para diferenciarse y abarcar nuevos mercados.	8

TOTAL PUNTAJE	Fortalezas		Debilidades		TOTAL PUNTAJE
12	F1	Poseer distintas alternativas de acceso para sus pacientes, debido a su buena ubicación.	D1	Una cultura organizacional que aún no se consolida, debido a que no todos están comprometidos.	6
6	F2	Bajo nivel de riesgo financiero que demuestra una gran capacidad para enfrentar entornos adversos.	D2	Falta de acciones rápidas y efectivas que disminuyan capacidad ociosa.	10
14	F3	Contar con tecnología de punta para la oferta de servicios.	D3	Bajo volumen de venta directa de seguros INDISA, respecto a la competencia.	8
11	F4	El uso de herramientas de gestión que permiten eliminar brechas entre el acceso a los datos y la toma de decisiones.	D4	Deficiente seguimiento en la captura de presupuestos.	14
12	F6	Larga trayectoria y reconocimiento de marca que le permiten tener un sólido posicionamiento de mercado.	D7	Incapacidad para identificar nuevos negocios de manera oportuna.	8
16	F9	Constantes actividades de difusión que permiten informar y educar al paciente.	D10	No poseer acreditación internacional.	18
16	F10	Brindar diversas instancias de formación y capacitación de los colaboradores.	D11	No contar con sistemas 100% integrados.	13
18	F12	Buena gestión de cartera de proyectos.	D12	Plan de adquisición y mantenimiento de equipos rudimentario.	8
13	F13	Reacreditado 3 veces a nivel nacional.			
12	F14	Exigente control de stock de medicamentos e insumos.			

Anexo 3: FODA Cuantitativo

FODA CUANTITATIVO

Tomando en cuenta esta Matriz FODA, lo que se debe hacer ahora es enfrentar en cada cuadrante la influencia que generan los factores endógenos, fortalezas y debilidades, enfrentando a los factores exógenos, oportunidades y amenazas.

Matriz FODA

		Oportunidades	Amenazas
Factores Exógenos	O1	Generación de convenios preferentes con FONASA y prestadores de salud privados.	A1 La redacción de una nueva constitución que puede generar cambios en la estructura del aseguramiento existente.
	O2	Mejores proyecciones de crecimiento y el avance hacia el desconfinamiento, permite la reactivación de la actividad normal dentro de la industria de la salud.	A2 La integración vertical de los holdings pertenecientes al mercado de la salud.
	O3	La implementación de nuevas tecnologías que ayuden a brindar un mejor servicio de salud.	A3 Alta rivalidad de prestadores de salud privado existentes, obliga a buscar nuevas estrategias para diferenciarse y abarcar nuevos mercados.
	O4	Aumento en la cobertura de servicios de salud para población femenina y para enfermedades de alto costo.	A4 Cambio en la demografía obliga a cambiar la oferta de infraestructura en el sistema de salud privado como, por ejemplo; reducir áreas como Maternidad y Neonatología y aumentar el área de Geriatría.
	O5	La implementación de la Telemedicina para mejorar la cobertura geográfica.	
		Fortalezas	Debilidades
Factores Endógenos	F1	Poseer distintas alternativas de acceso para sus pacientes, debido a su buena ubicación.	D1 Una cultura organizacional que aún no se consolida, debido a que no todos están comprometidos.
	F2	Bajo nivel de riesgo financiero que demuestra una gran capacidad para enfrentar entornos adversos.	D2 Falta de acciones rápidas y efectivas que disminuyan capacidad ociosa.
	F3	El uso de herramientas de gestión que permiten eliminar brechas entre el acceso a los datos y la toma de decisiones.	D3 Bajo volumen de venta directa de seguros INDISA, respecto a la competencia.
	F4	Larga trayectoria y reconocimiento de marca que le permiten tener un sólido posicionamiento de mercado.	D4 Incapacidad para identificar nuevos negocios de manera oportuna.
			D5 Plan de adquisición y mantención de equipos rudimentario.

La idea es ocupar una escala de likert, con **puntuaciones de 1 a 7** donde se genere el siguiente análisis:

Cuadrante Fortalezas versus Oportunidades. Se deben preguntar cómo una fortaleza permite que se aproveche una oportunidad. Si se valora con un 7 la relación entre F1 y O1, se está diciendo que la fortaleza sí te permite tomar ventaja de tal oportunidad. Si se valora tal relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, estás diciendo que la fortaleza no te permite aprovechar la oportunidad.

Cuadrante Fortalezas versus Amenazas. Se deben preguntar cómo una fortaleza permite enfrentar una amenaza. Si se valora con un 7 la relación entre F1 y A1, estamos diciendo que la fortaleza sí te permite enfrentar tal amenaza. Si se valora tal relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, estás diciendo que la fortaleza no te permite enfrentarla amenaza.

Cuadrante Debilidades versus Oportunidades. Se deben preguntar cómo una debilidad no permite que aprovechemos una oportunidad. Si se valora con un 7 la relación entre D1 y O1, estás diciendo que la debilidad no te permite tomar ventaja de tal oportunidad. Si se valora tal relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, estás diciendo que la debilidad no te afecta para que se aproveche tal oportunidad.

Cuadrante Debilidades versus Amenazas. Se deben preguntar cómo una debilidad permite que se active una amenaza. Si se valora con un 7 la relación entre D1 y A1, estás diciendo que la debilidad permite que se active tal amenaza. En cambio, si se valora esa relación con una nota baja, por ejemplo, un 1, estás diciendo que la debilidad no activará la amenaza.

FODA CUANTITATIVO

		Factores Exógenos										
		O1	O2	O3	O4	O5	Promedio	A1	A2	A3	A4	Promedio
Factores Endógenos	F1											
	F2											
	F3											
	F4											
	Promedio											
	D1											
	D2											
	D3											
	D4											
	D5											
Promedio												

Anexo 4: Encuesta de Satisfacción Usuaría

Encuesta de Satisfacción Usuaría de Clínica INDISA

Objetivo: Se solicita al usuario evaluar en nivel de servicio entregado por parte de Clínica INDISA, para conocer su percepción.

Indicar Fecha:

Instrucciones: Por favor, responder cada una de las preguntas de acuerdo con la indicación entregada.

Marcar con una X, una de las alternativas

1. ¿Es primera vez que asiste a la institución? **Sí** **No**

Para las siguientes afirmaciones, se solicita al usuario asignar solo una de las siguientes alternativas de evaluación, de acuerdo con su percepción:

Nota	Percepción
1	Muy insatisfecho/a
2	Algo insatisfecho/a
3	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
4	Algo satisfecho/a
5	Muy satisfecho/a

1	Calidez en la Atención	NOTA
1.1	El personal de mesón o ventanilla lo/la recibe de forma cordial y amable. (es decir, lo miró a los ojos, lo escuchó, se aseguró que usted comprendiera la respuesta)	
1.2	El personal de mesón o ventanilla tiene buena disposición para resolver sus consultas.	
1.3	El personal de enfermería lo/la recibe de forma cordial y amable. (es decir, lo miró a los ojos, lo escuchó, se aseguró que usted comprendiera la respuesta)	
1.4	El personal de enfermería tiene buena disposición para resolver sus consultas.	
1.5	El personal médico lo/la recibe de forma cordial y amable. (es decir, lo miró a los ojos, lo escuchó, se aseguró que usted comprendiera la respuesta)	
1.6	El personal médico tiene buena disposición para resolver sus consultas.	

2	Información presencial clara y directa	NOTA
2.1	El call center lo orienta y entrega información útil y precisa.	
2.2	El personal de mesón o ventanilla lo/la orienta y entrega información útil y precisa.	
2.3	El personal de mesón o ventanilla se presenta con su nombre o se identifica a través de su credencial.	
2.4	El personal de enfermería lo/la orienta y entrega información útil y precisa.	
2.5	El personal de enfermería se presenta con su nombre o se identifica a través de su credencial.	
2.6	El personal médico lo/la orienta y entrega información útil y precisa.	
2.7	El personal médico se presenta con su nombre o se identifica a través de su credencial.	
2.8	¿Se encuentran bien señalizados los mesones o ventanillas?	
2.9	¿Se encuentran bien señalizados los box de atención?	
3	Información de página web clara y directa	NOTA
3.1	La página web lo orienta y entrega información útil y precisa.	
3.2	Se siente satisfecho con la información entregada en la página web .	
3.3	Fue fácil navegar por la página web .	
3.4	Considerando todo lo anterior y en términos generales: ¿Con qué nota calificaría la página web de la clínica?	
4	Acceso a la atención	NOTA
4.1	Fue fácil conseguir hora para la atención que necesitaba	
4.2	Fue fácil llegar a la clínica	
5	Distribución, señalética e instalaciones	NOTA
5.1	Fue fácil desplazarse físicamente al interior del establecimiento (en pasillos y salas de espera)	
5.2	La señalética estaba bien ubicada	
5.3	Las Instalaciones físicas de la sala de espera se encontraban limpias y bien cuidadas	
5.4	Las Instalaciones físicas de los baños se encontraban limpios, bien cuidadas y aptas para su uso	
5.5	Las Instalaciones físicas de los box de atención/habitaciones se encontraban limpios, bien cuidados y aptos para la atención de salud	
5.6	El acceso e instalaciones para personas con discapacidad eran las adecuadas	

6	Calidad en la atención de salud	NOTA
6.1	Se siente satisfecho con el interés y la amabilidad brindada, por el profesional que lo atendió	
6.2	Se siente satisfecho con la explicación que le entregó el profesional, sobre su problema de salud y tratamiento.	
6.3	Se siente satisfecho con la disposición del profesional, para escuchar y comprender lo que usted le indicaba	
6.4	Considerando todo lo anterior y en términos generales: ¿Con qué nota calificaría la calidad en la atención que recibió?	
7	Seguridad en la atención de salud	NOTA
7.1	Se siente satisfecho con la confianza que le generó el profesional que lo atendió	
7.2	Se siente satisfecho con la seguridad que le inspiró el personal que lo atendió	
7.3	Se siente satisfecho con la seguridad de las instalaciones de la clínica	
7.4	Considerando todo lo anterior y en términos generales: ¿Con qué nota calificaría la seguridad en la atención que recibió?	
8	Tiempos de atención	NOTA
8.1	Se siente satisfecho con el tiempo de espera para ser atendido	
8.2	Se siente satisfecho con el tiempo utilizado para la entrega de la atención	
8.3	Considerando todo lo anterior y en términos generales: ¿Con qué nota calificaría los tiempos de atención que recibió?	
9	Gestión de reclamos	NOTA
9.1	Se siente satisfecho con la modalidad utilizada para poder registrar su reclamo	
9.2	Se siente satisfecho con el tiempo de resolución de su reclamo	
9.3	Se siente satisfecho en la respuesta a su reclamo	
9.4	Considerando todo lo anterior y en términos generales: ¿Con qué nota calificaría la gestión de su reclamo?	
10	Agendamiento	NOTA
10.1	Se siente satisfecho con la modalidad de agendamiento utilizada	
10.2	Se siente satisfecho con el día y hora agendada	
10.3	Considerando todo lo anterior y en términos generales: ¿Con qué nota calificaría la modalidad de agendamiento?	

Clínica INDISA agradece su ayuda y disposición.

Anexo 5: Código de Cultura INDISA

Evaluación de Código Cultura Organizacional INDISA

Objetivo: Se solicita al usuario evaluar el apego al Código de Cultura Organizacional de Clínica INDISA, para conocer su percepción.

Indicar Fecha:

Indicar año antigüedad: _____ años (si lleva menos de 1 año dejar vacío)

Indicar tipo de contrato: _____ Fijo _____ Indefinido _____ Otro (marcar con x el que corresponda)

Instrucciones: Por favor, responder cada una de las afirmaciones de acuerdo con la indicación entregada.

Para las siguientes afirmaciones, se solicita al usuario asignar solo una de las siguientes alternativas de evaluación, de acuerdo con su percepción:

Nota	Percepción
1	Nunca
2	Rara vez
3	No observado
4	Casi siempre
5	Siempre

1	VISIÓN DE CLÍNICA INDISA	NOTA
1.1	Le han dado a conocer la visión de la empresa	
1.2	Es integradora: compartida entre todos	
1.3	Es aspirable	
1.4	Es positiva y alentadora	
1.3	Es realista	
1.4	Comunica entusiasmo	
1.5	Es difundida internamente y externamente	
1.6	Visualiza el futuro de la empresa	

2	MISIÓN CLÍNICA INDISA	NOTA
2.1	Refleja la imagen de la empresa	
2.2	Declara propósitos duraderos	
2.3	Indica de manera concreta dónde radica el éxito de la empresa	
2.4	Refleja las expectativas de los clientes	
2.5	Manifiesta compromiso	
2.6	Es precisa y factible	
3	VALORES CLÍNICA INDISA	NOTA
3.1	Excelencia: Refleja eficacia, eficiencia y efectividad	
3.2	Integridad: Actua con rectitud, honestidad y franqueza	
3.3	Respeto: Brinda un trato amable y cortes	
4	COORDINACIÓN	NOTA
4.1	Existe apoyo mutuo	
4.2	Se pone de acuerdo en las tareas a realizar	
4.3	Existe las mismas expectativas	
4.4	Utiliza el consenso	
4.5	Coordina con su jefe durante el trabajo	
5	MOTIVACIÓN	NOTA
5.1	Tiene iniciativa	
5.2	Es participativo	
5.3	Soluciona problemas	
5.4	Analiza sus logros alcanzados	
5.5	Es comunicativo	
5.6	Orienta a sus compañeros para realizar sus tareas	
5.7	Qué tan a menudo le recuerdas a tu equipo la trascendencia de su trabajo	

6	FACTOR TIEMPO	
6.1	Cumple con el horario establecido por la empresa	
6.2	Organiza sus actividades dentro de un cronograma de tiempo	
6.3	Percibe que los trabajadores de su empresa cumplen con el horario establecido	
6.4	Se cumple con el horario de las citas programadas en el día	
6.5	Percibe que los horarios para cada terapia son suficientes para los pacientes	
6.6	Cumple con el pago acordado y puntual a sus trabajadores	
7	TOMA DE DECISIONES	
7.1	La toma de decisiones es conjunta	
7.2	Son oportunas y definidas.	
7.3	Existe formalidad en el proceso de toma de decisiones.	
7.4	Las decisiones son de cumplimiento absoluto (para todos)	
7.5	Las decisiones son respetadas por todos los integrantes del grupo.	
7.6	Se basan en la participación del grupo.	

Clínica INDISA agradece tu ayuda y disposición para fortalecer nuestra Cultura Organizacional

Anexo 6: Encuesta de Satisfacción de Clima Laboral

Encuesta de Satisfacción de Clima Laboral de Clínica INDISA

Objetivo: Se solicita al usuario evaluar el clima laboral de Clínica INDISA, para conocer su percepción.

Indicar Fecha:

Indicar año antigüedad: _____ años (si lleva menos de 1 año dejar vacío)

Indicar tipo de contrato: _____ Fijo _____ Indefinido _____ Otro (marcar con x el que corresponda)

Instrucciones: Por favor, responder cada una de las preguntas o afirmaciones de acuerdo con la indicación entregada.

Para las siguientes afirmaciones, se solicita al usuario asignar solo una de las siguientes alternativas de evaluación, de acuerdo con su percepción:

Nota	Percepción
1	Muy insatisfecho/a
2	Algo insatisfecho/a
3	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
4	Algo satisfecho/a
5	Muy satisfecho/a

1	Clima Laboral	NOTA
1.1	¿Cómo se siente con el trabajo que realizas dentro la empresa?	
1.2	Se siente valorado y reconocido	
1.3	Se siente seguro dentro de las instalaciones	
1.4	¿Está satisfecho con los canales de comunicación internos?	
1.5	Se toman en cuenta las iniciativas y sugerencias personales	
1.6	Las herramientas de trabajo son adecuadas	
1.7	Las condiciones de espacio, ruido, temperatura e iluminación le permite desarrollar su trabajo con normalidad	

Clínica INDISA agradece tu ayuda y disposición para mejorar nuestro Clima Laboral

