

**PROPONER UN MODELO DE SERVICIO COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD A LA EMPRESA ALEXANDRA CORREA DISEÑO DE
SONRISA CON EL FIN DE DISMINUIR SUS BRECHAS DEL SERVICIO**

AUTOR:

CHRISTIAN RAFAEL CÁRDENAS CORREA

TUTORA:

**OLGA LUCÍA ARDILA, MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN CON ÉNFASIS EN
MERCADOTECNIA DEL TECNOLÓGICO DE MONTERREY**

TRABAJO PARA APLICAR AL TÍTULO DE GERENTE EN SALUD

LÍNEA DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA

COLEGIO ADMINISTRATIVO Y DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ESPECIALIZACIÓN DE GERENCIA EN SALUD

BOGOTÁ D.C. 2019

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado**Bogotá, 16 de agosto de 2019**

DEDICATORIA

Dedicado a Candia Rosa Correa de Correa, gracias a tu fortaleza, comprensión y amor he realizado cada logro de mi vida; siempre me acompañarás en mi corazón. Muchas gracias por todo mi abuela.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre por inspirarme todos los días a salir adelante y perseguir mis metas.

A mi padre por ser mi polo a tierra, mi firmeza y temple para afrontar todas las dificultades.

A mi hermano por ser un gran ejemplo de constancia y dedicación.

A mis abuelos por ser símbolos de fortaleza y amor.

A la Maestra Olga Lucía Arcila, Magister en Administración con énfasis en Mercadotecnia, tutora de este proyecto, por su apoyo y comprensión durante el desarrollo de esta investigación.

Al Dr. Victor Manuel Vélez Avello, director de la especialización de Gerencia en Salud y a los respectivos docentes por sus aportes durante la especialización y conocimientos para el presente proyecto.

CONTENIDO

RESUMEN	11
PALABRAS CLAVE	11
ABSTRACT	12
KEYWORDS	12
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. ANTECEDENTES	15
2.1. Antecedentes Del Mercado.....	15
2.2. Antecedentes de la empresa	16
2.2.1. Unidades Estratégicas De Negocio.....	17
2.2.1.1. Arriendo de Instalaciones	17
2.2.1.2. Distribución de Insumos Dentales.....	18
2.2.1.3. Imágenes Diagnósticas.....	18
2.2.2. Estado de la Empresa.....	19
3. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
3.1. Enunciado del problema	21
3.2. Formulación del problema	23
4. OBJETIVOS	23

4.1.	Objetivo General	23
4.2.	Objetivos Específicos.....	23
5.	JUSTIFICACIÓN	24
6.	MARCO TEÓRICO.....	27
6.1.	Definición del servicio en las empresas de salud.....	27
6.2.	Definición de la necesidad de salud.....	27
6.3.	Brechas del Servicio	28
6.3.1.	Brecha del Cliente	28
6.3.2.	Brechas del Proveedor de Servicios	29
6.3.2.1.	Brecha del conocimiento.....	29
6.3.2.2.	Brecha del diseño	29
6.3.2.3.	Brecha del desempeño	30
6.3.2.4.	Brecha de comunicación.....	30
6.4.	Habilitación de servicios de salud	31
6.5.	Gestión de relaciones con los clientes	32
6.6.	Gestión del talento humano por competencias	32
6.7.	Gestión del cambio	33
6.7.1.	Descongelamiento	33
6.7.2.	Movimiento	34
6.7.3.	Reconocimiento	34

7. METODOLOGÍA..... 35

7.1. Diseño de la metodología 35

7.2. Etapas del desarrollo del proyecto..... 35

7.2.1. Diagnóstico de las necesidades empresariales.....36

7.2.2. Identificación de las herramientas del servicio36

7.2.3. Propuesta del modelo y las acciones de mejora37

8. RESULTADOS 38

8.1. Etapa 1: Diagnóstico de las necesidades empresariales..... 38

8.1.1. Definición estratégica actual de la empresa.....38

8.1.1.1. Misión:38

8.1.1.2. Visión:.....38

8.1.1.3. Valores:38

8.1.2. Alcance e impacto39

8.1.3. Matriz POAM y PCI.....41

8.1.4. Análisis FODA42

8.1.4.1. Fortalezas:.....42

8.1.4.2. Oportunidades:43

8.1.4.3. Debilidades:.....44

8.1.4.4. Amenazas.....46

8.2. Etapa 2: Identificación de modelos de servicio 47

8.2.1.	Objetivos de mejora	47
8.2.2.	Identificación de la estrategia.....	50
8.2.2.1.	Gestión de Relaciones con los Clientes	50
8.2.2.2.	Gestión del talento humano basado en competencias	51
8.2.2.3.	Gestión del cambio en la habilitación de los nuevos servicios de salud	55
8.3.	Etapas 3: Propuesta del modelo y acciones de mejora	56
8.3.1.	Estructuración del plan de acción	56
8.3.2.	Propuesta del plan de acción	60
9.	CONCLUSIONES.....	63
10.	REFERENCIAS.....	65
11.	ANEXOS	68
11.1.	Comparación de proveedores de software clínico	68
11.2.	Modelo de carta descriptiva para los nuevos cargos	69
11.3.	Costos de infraestructura y equipos.....	70
11.4.	Entrevistas con los gerentes de AC	71
11.4.1.	Entrevista con el Gerente Administrativo	71
11.4.2.	Entrevista con la Gerente de Operaciones	71
11.4.3.	Entrevista con el personal de Servicio al usuario.....	72

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Perfil de oportunidades y amenazas del medio POAM	41
Tabla 2 Perfil de capacidades internas PCI	41
Tabla 3 Priorización de Objetivos.....	47
Tabla 4 Numeración de los objetivos estratégicos	56
Tabla 5 Matriz OIRCP	57
Tabla 6 Matriz OIMER.....	58
Tabla 7 Plan de acción: Descongelamiento	60
Tabla 8 Plan de acción: Movimiento.....	61
Tabla 9 Plan de acción: Reconocimiento	62
Tabla 10 Comparación de software clínico	68
Tabla 11 Carta descriptiva Odontólogo General	69
Tabla 12 Costos de infraestructura y equipos	70

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Número de prestadores de salud habilitados en Cundinamarca ¹	15
Ilustración 2 Matriz BCG	39
Ilustración 4 Mapa Estratégico	49
Ilustración 5 Organigrama AC Diseño de Sonrisa IPS	54

RESUMEN

El proyecto propone un modelo de servicio para Alexandra Correa Diseño de Sonrisa, este modelo tiene como objetivo disminuir las brechas del servicio de Zietman y Bitner que presenta la empresa con sus arrendatarios y usuarios al mínimo para 2021. El objetivo se dividió en 3 etapas para diagnosticar las necesidades, identificar las herramientas y proponer el modelo mediante la implementación de herramientas como el FODA, el mapa estratégico y el cuadro de mando integral. En los resultados se observan que las brechas limitan las posibilidades de crecimiento y de fidelización de usuarios, para ello se concluye que la empresa debe crear un sistema de gestión de relaciones con los clientes, diseñar un modelo de gestión por competencias y proponer un plan de adecuación a los requerimientos de habilitación. Finalmente se propone el modelo de negocio como una reestructuración de la misión, visión, valores y objetivos empresariales mediante un plan de acción que define paso a paso las actividades para la adaptación del modelo.

PALABRAS CLAVE

Brechas del Servicio, Modelo de Servicio, Institución Prestadora de Servicios de Salud, Calidad del Servicio, Cuadro de Mando Integral, Gestión de relaciones con el cliente, Gestión del talento humano, Gestión por competencias, Etapas del cambio empresarial

ABSTRACT

The project proposes a service model for Alexandra Correa Diseño de Sonrisa, this model aims to reduce the service gaps of Zietman and Bitner with its tenants and users to a minimum by 2021. The objective was divided into 3 stages that diagnose the needs, identify the tools of service, and propose the model through the implementation of tools such as the SWOT, the Strategic map and the Balanced scorecard. The results show that the gaps limit the possibilities of the business growth and user loyalty. It is concluded that the company must create a customer relationship management system, design a competency management model and design a plan for adaptation to the law-qualification requirements. Finally, the business model is proposed as a restructuring of the mission, vision, values and business objectives through an action plan that defines step by step activities for adapting the model.

KEYWORDS

Service Gaps, Service Model, Health Services Provider Institution, Service Quality, Balanced Scorecard, Customer Relationship Management, Human Resources Management, Competency Management, Business Change.

1. INTRODUCCIÓN

El mercado de la salud en Colombia se ha caracterizado por una falencia en la calidad del servicio de los prestadores de salud ya que la falta de liquidez en el sector público limita la actividad y cobertura de los servicios de los prestadores. Esto genera un gran atractivo comercial a la empresa privada para competir con mejores estándares de servicio. Para 2014 el ministerio de salud (Minsalud) expide una resolución que facilita las condiciones de habilitación para los prestadores independientes, generando una sobre oferta de servicios en el país que se vio represada en las cabeceras municipales de cada departamento. Esta sobre oferta le dio un gran poder de negociación al usuario y generó un fenómeno de océanos rojos entre los profesionales independientes que obligo a los oferentes a competir por la reducción de costos y precios de su servicio mediante el aprovechamiento de la circular 067 de 2010; por la cual se establecieron las alianzas estratégicas entre los oferentes con el fin de reducir costos por actividades convexas o complementarias, siempre y cuando no se incurra en una subordinación o control directo de estos. Ese escenario permitió el surgimiento de nuevos modelos de negocio basados en la tercerización de los servicios complementarios relacionados a la esterilización de instrumental médico, archivo de documentos, servicios especializados y arrendamiento de consultorios.

La circular en cuestión sirvió como base del modelo de negocio de Los Consultorios Alexandra Correa Diseño de Sonrisa (AC), empresa que se enfocó en ofrecer consultorios y servicios complementarios en base en compartir una cartera de usuarios entre todos los profesionales que arrienden sus servicios (arrendatarios). El modelo impulsó el crecimiento de la empresa durante 25 años lo cual le permitió expandir los

servicios y productos ofertados a los arrendatarios quienes a su vez transmitieron a los usuarios finales.

Dentro de la estrategia de la empresa se destaca la diversificación vertical al momento de invertir en la compraventa de insumos odontológicos para los arrendatarios y la diversificación horizontal en la adquisición de equipo radiológico para los servicios de imágenes diagnósticas especializadas (Radiografías periapicales, panorámicas, carpográmas, de perfil, etc.).

El modelo de negocio se ha venido limitando en su crecimiento ya que su fundadora la Dra. Alexandra Correa está habilitada como profesional independiente y no se le permite abrir nuevas sucursales o generar una doble habilitación de su servicio. Así mismo, por los principios de la circular, no puede optar por la subordinación o crear estándares de la calidad del servicio en los arrendatarios porque estos están en calidad de profesionales independientes; Esto genera canibalismo y acaparamiento de servicios entre los arrendatarios ya que cada uno tiene su propia forma de ofrecer su trabajo.

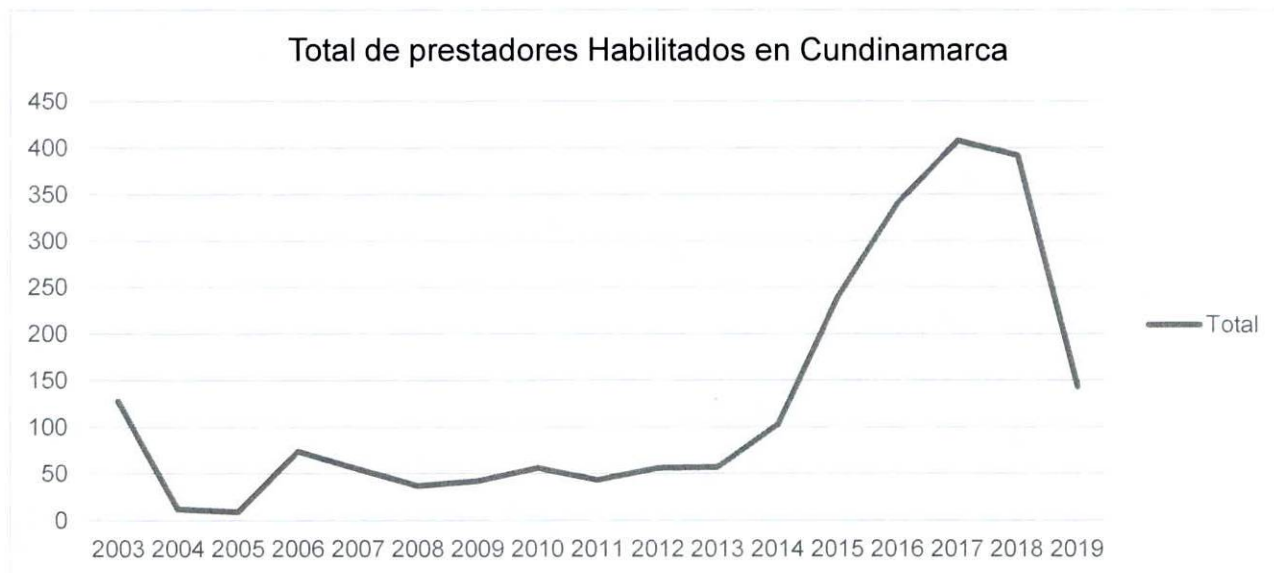
Este proyecto busca diagnosticar el estado de la calidad del servicio de la empresa, en sus limitaciones como arrendador, la de los arrendatarios y la percepción de sus usuarios con el fin de identificar herramientas que solucionen las necesidades y proponer un modelo que disminuya las brechas del servicio entre estos y aumente su competitividad en el mercado.

2. ANTECEDENTES

2.1. Antecedentes Del Mercado

Los prestadores de servicios de salud en Colombia se rigen por la resolución 2003 de 2014¹ para habilitar su servicio. Esta resolución se enfocó en generar condiciones de habilitación exigibles para los prestadores, las cuales promovieron la habilitación masiva de servicios de salud tal que entre el año de su publicación y el 2016 los habilitados aumentaron en un 386% solo en el departamento de Cundinamarca². Así mismo el mercado alcanzo el máximo de habilitados ese año y empezó un decremento hasta 2019 con un total de 143 prestadores en el departamento² (Ilustración 1).

Ilustración 1 Número de prestadores de salud habilitados en Cundinamarca¹



Estos oferentes se centraron en las áreas urbanas cercanas a la capital, ya que la ley 1004 de 2005 promovió la zona franca de Siberia, Cundinamarca la cual generó gran incremento en la densidad poblacional de las cabeceras municipales aledañas como

Funza, Mosquera, Chía, Cota y Facatativá³. Este aumento de la densidad poblacional generó demanda de productos básicos de la canasta familiar, de servicios públicos, de construcción, de salud, entre otros; siendo así un mercado atractivo para los oferentes de todas estas industrias. La situación se vio reflejada en los resultados del estudio estadístico del DANE de 2018 en donde se concluyó que el 77.8% de la población colombiana vive en las cabeceras municipales de todo el territorio nacional⁴.

De este modo, la gran cantidad de productos y servicios demandados reales fueron superados por la especulación y así los oferentes de servicios odontológicos crecieron exponencialmente más rápido que los demandantes, dándole el poder a los usuarios para decidir los precios de competencia del mercado y aumentando la elasticidad precio demanda del servicio⁵.

Por el lado de los proveedores, los insumos odontológicos son en su mayoría importados por pocas casas comerciales, lo cual le da una gran volatilidad a su precio por efecto de la tasa de cambio, siendo este inelástico lo cual le da un gran poder de negociación a los proveedores porque, al ser productos esenciales para el servicio con pocos sustitutos, los prestadores deben comprarlos sin importar su precio en el mercado⁵.

2.2. Antecedentes de la empresa

La empresa empezó en 1993 como un consultorio odontológico independiente en Funza, Cundinamarca con el fin de satisfacer las necesidades de salud oral del municipio. A medida que su mercado fue creciendo, la Dra. Alexandra empezó a aliarse con otros profesionales de la salud como odontólogos especialistas y médicos generales con los cuales empezó un modelo de negocio en base al arrendamiento de las instalaciones para

la prestación de los servicios. En 2010, el modelo se enfocó en compartir una cartera de usuarios entre los profesionales de la salud a quienes se les arrendaban las instalaciones, servicios de esterilización, archivo e imágenes diagnósticas de primera necesidad (radiografías periapicales).

Para 2014 se decide aumentar nuevamente el portafolio de servicios ofrecidos a sus segmentos, enfocándose en las imágenes diagnósticas y venta de insumos odontológicos.

Actualmente, la empresa AC y se enfoca en tres unidades estratégicas de negocio siendo estos el Arriendo de Instalaciones para el Diseño de Sonrisa y Otros Servicios de Salud, la Distribución de Insumos Dentales y las Imágenes Diagnósticas.

2.2.1. Unidades Estratégicas De Negocio

2.2.1.1. Arriendo de Instalaciones

Es la UEN con más divisiones del portafolio de la compañía, se incluyen 6 consultorios donde se realizan actividades tales como endodoncia, periodoncia, rehabilitación, y ortodoncia la cual es el servicio más demandado de la empresa. Para los otros servicios de salud se cuenta con 3 consultorios complementarios que incluyen servicios de optometría, medicina homeopática e imágenes diagnósticas.

Actualmente, la empresa cuenta con 13 profesionales independientes considerados como arrendatarios, 7 empleados entre los cuales están 3 auxiliares odontológicas, 2 auxiliares de servicio al cliente y 2 profesionales del área administrativa.

2.2.1.2. Distribución de Insumos Dentales

Forma parte de la inversión en diversificación vertical, AC tiene una distribuidora enfocada en la compra y venta de los materiales necesarios para llevar a cabo los servicios odontológicos tales como guantes, tapabocas, algodones, alginatos, etc. Esta es una UEN que no ha sido el enfoque estratégico de AC ya que se creó principalmente para la reducción de costos en los insumos necesarios para la actividad odontológica sin embargo presenta un alto potencial en el mercado al momento de ofrecer sus productos a otros prestadores, esta UEN es considerada la “incógnita” de la compañía ya que tiene un nivel alto de incertidumbre, pero promete un gran retorno de inversión.

2.2.1.3. Imágenes Diagnósticas

Servicio complementario al diseño de sonrisa, el cual hacen referencia a la toma e impresión de radiografías. Se incluyen radiografías periapicales, panorámicas, cefalométricas, de perfil, entre otras. Esta UEN se considera netamente como un servicio complementario ya que tiene un nivel muy alto de incertidumbre y un bajo o nulo retorno de la inversión lo cual limita las posibilidades de convertirla en una empresa propia.

Con estas UEN la empresa busca competir en un mercado saturado de oferentes de servicios odontológicos los cuales han llevado a la industria a competir por reducción de costos para adquirir nuevos usuarios y por la calidad del servicio para su fidelización al mediano y largo plazo. Así mismo el presente proyecto busca dar herramientas para mejorar la competitividad de la empresa en la sección de calidad y fidelización de usuarios.

2.2.2. Estado de la Empresa

AC se encuentra finalizando la etapa de maduración empresarial. La cual según es la etapa del ciclo de vida de las empresas en la que estabiliza el crecimiento y se enfoca en la mejora de procesos internos⁶. Así, AC se ha caracterizado por reducir sus costos de operación mediante la integración vertical de procesos y la adquisición de servicios complementarios⁶. Sin embargo, esta etapa también es la antecesora del 'declive' empresarial, caracterizada por la reducción de la cuota de mercado y sus posibilidades de crecimiento⁶, lo cual preocupa al área administrativa ya que, según sus reportes de facturación, existe una desaceleración del crecimiento de la empresa en el último año que ha comprometido las decisiones de inversión al largo plazo.

Paralelamente la empresa se ha venido afrontando al declive de la calidad del servicio de los arrendatarios, este se evidenció por el sellamiento de uno de sus consultorios en 2018, cuando uno de los arrendatarios no cumplió los estándares de habilitación al momento de ser evaluado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, el sellamiento afectó el ingreso por arrendamientos a AC ya que el consultorio quedó inutilizado por un tiempo y también produjo una multa al arrendatario quien también tuvo que reiniciar su proceso de inscripción. Las consecuencias motivaron a la empresa a ofrecer un servicio de acompañamiento gratuito a los arrendatarios en la habilitación de su portafolio de servicios y sugiriendo mejores estándares de calidad para evitar que esto volviese a ocurrir. Esta idea tuvo grandes limitaciones al momento de ejecutarse ya que, como el contrato es de arrendamiento, la exigencia de calidad solo se puede imponer en las instalaciones y procesos propios de la empresa y no en el servicio individual de cada arrendatario; así, los arrendatarios tienen la libertad de establecer sus propios

parámetros de servicio según su entendimiento de la norma sin la obligación de cumplir con los parámetros de calidad de AC generando que los procesos individuales de los arrendatarios se vuelvan ineficientes al momento de integrarse a los de la empresa por redundancia o incoherencia de las actividades.

Finalmente, los procesos de la empresa no han sido bien asimilados por su equipo de trabajo ya que, si bien se cumple con los mínimos exigidos, el personal se demuestra desmotivado por el compartimiento de responsabilidades lo cual genera desapego de los cargos, así como confusión en las funciones y sus resultados esperados. Esto afecta la calidad del servicio esperado por el usuario y genera pérdidas en el talento humano.

3. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Enunciado del problema

La empresa presenta problemas de diseño y control sobre sus arrendatarios ya que cada uno realiza de manera autónoma su habilitación y ejerce responsabilidad de su servicio por las aclaraciones de la circular 067 de 2010⁷.

La autonomía de los procedimientos de cada arrendatario genera que el usuario final tenga una percepción de servicio diferente por cada uno de los profesionales, esta percepción genera el acaparamiento de los usuarios en algunos profesionales lo cual disminuye su oportunidad del servicio y compromete los ingresos de los profesionales que no tienen un estándar similar; Esto puede generar la terminación del contrato de arrendamiento prematuramente a falta de ingresos del arrendatario.

Las diferencias de los estándares de calidad han generado que los usuarios efectúen quejas y reclamos de los tratamientos ejecutados por los profesionales que son entregadas a AC, esto genera que la empresa invierta recursos en responder las solicitudes de los usuarios informándoles que deben realizarlas directamente con los arrendatarios ya que no es responsable de su servicio. Esto ha incomodado a los usuarios evidenciando así la brecha de comunicación de la empresa en donde no ha dejado claro a los usuarios la autonomía de estos. Así mismo la empresa informa a los arrendatarios los sucesos con el fin de que estos puedan darle solución, sin embargo, estos toman decisiones basadas en su política de calidad que en la mayoría de las veces no son oportunas ni eficientes y da como resultado el deterioro de la imagen profesional del arrendatario y de la imagen comercial de AC.

Paralelamente, la empresa se ve comprometida al momento de poder aprovechar el crecimiento de los municipios considerados océanos azules ya que, si bien desea ampliarse y llegar a ellos, el modelo de negocio impide la apertura de más de una sucursal con el mismo nombre comercial (o doble habilitación de servicios) por restricciones de la resolución de habilitación¹.

3.2. Formulación del problema

¿Qué modelo de servicio debe implementar Consultorios Alexandra Correa que disminuya las brechas del servicio con sus arrendatarios y sus usuarios entre 2019 y 2021?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Diseñar un modelo de servicio para los Consultorios Alexandra Correa con el fin de disminuir las brechas del servicio con sus arrendatarios y usuarios entre 2019 y 2021.

4.2. Objetivos Específicos

- a) Definir las necesidades del servicio del modelo de negocio de AC con el fin de estructurar y priorizar los objetivos estratégicos empresariales.
- b) Identificar los modelos de servicio a implementar con el fin de estructurar un plan de acción que se acople a las necesidades empresariales.
- c) Diseñar un modelo de servicio que permita disminuir las brechas del servicio entre AC, sus arrendatarios y los usuarios.

5. JUSTIFICACIÓN

AC se encuentra en el sector de servicios el cual es el sector de mayor crecimiento del país con un 60,3% del PIB colombiano⁸. Este sector también se caracteriza por ser el centro de servicios innovadores que ha llevado a ciudades como Hong Kong a tener el 91% de su PIB basados en servicios del sector terciario⁹. Estando en este sector, AC tiene un gran potencial de crecimiento en los factores críticos de su industria los cuales son la calidad del servicio, el acceso tecnológico y la financiación a largo plazo¹⁰. Estos factores críticos han impulsado a AC a crear un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) sin estar obligada a realizarlo como profesional independiente, este plan es ejecutado por la Dra. Alexandra para mejorar su servicio individual y el de sus empleados sin incluir a sus arrendatarios. Así mismo, la empresa procura mantener sus equipos tecnológicos actualizados a medida que su capital se lo permite y procura dar facilidades de pago a sus usuarios a medida que el tratamiento es ejecutado.

Estos mecanismos de mejora y de actualización constante se ven limitados al momento de transmitirse a los arrendatarios ya que solo se comparten como sugerencias, así mismo los arrendatarios cuentan con su propio patrimonio que en algunos casos les impide adquirir los equipos tecnológicos de última generación y permanecen en desventaja con los profesionales que si pueden adquirirla.

Por el lado financiero, cada arrendatario tiene la libertad de manejar el financiamiento de su actividad a voluntad. Estas preferencias de pago son notadas por los usuarios los

cuales comparan alternativas entre los oferentes según sus necesidades, siendo esto otro motivo para generar la competencia interna y el acaparamiento de usuarios que afecta los indicadores de oportunidad del servicio, ocupación de unidades, rentabilidad individual y de liquidez en el corto plazo.

Por otro lado, la empresa reconoce que existen varios océanos azules en otros municipios dentro de Cundinamarca que están dentro del plan de desarrollo de las zonas francas² las cuales prometen un amplio crecimiento en la demanda de servicios y se espera que los oferentes incursionen en estos nuevos mercados lo antes posible. Para aprovechar esta oportunidad la empresa debe generar un modelo de servicio que le permita obtener la doble habilitación de este ya que la habilitación actual no le permite ejercer su servicio en dos lugares diferentes de manera simultánea¹ y ya que la cartera de usuarios está en un 80% constituida por residentes en Funza, Madrid y Mosquera la empresa no puede permitirse cerrar total o parcialmente el tiempo de servicio en su localidad actual.

Finalmente, frente a estas necesidades se puede concluir que existe una fuerte necesidad de implementación de un modelo de servicio que disminuya la brecha entre la empresa, los arrendatarios y los usuarios con el fin de poder mejorar la calidad y la eficiencia de los procesos internos y poder incursionar en océanos azules. Este modelo debe incluir estándares para el manejo adecuado de los factores críticos de la industria (Calidad, Tecnología y Financiamiento) en actividades que involucren primero: la subordinación de los arrendatarios para controlar y auditar el servicio de calidad, segundo: la equidad en la accesibilidad patrimonial a la tecnología de última generación tercero: la facilidad de pago de los usuarios y el aseguramiento financiero de la actividad

de todos los profesionales. Y cuarto: la posibilidad de generar la doble habilitación para incursionar en los océanos azules de los municipios aledaños.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Definición del servicio en las empresas de salud

La definición de salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades¹², con base en esto, la ley colombiana generó la 1122 de 2007¹³, la cual creó políticas para garantizar la salud pública a todos los habitantes del territorio nacional dentro del Sistema General de Seguridad Social de Salud (Ley 100 de 1993)¹⁴. Desde su definición, Minsalud implementó políticas para garantizar la salud de los usuarios y acreditar a las instituciones de prestación de servicios de salud (IPS) siendo este un mecanismo de aseguramiento y de promoción para las empresas.

Actualmente AC basa su definición de atención en salud en la normatividad siendo esta “El conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”¹⁴.

6.2. Definición de la necesidad de salud

Maslow distribuye las necesidades básicas del ser humano en categorías las cuales se organizan jerárquicamente en necesidades fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización¹⁵. Para este caso, las necesidades de salud se encuentran en la base de la pirámide, siendo esta una necesidad básica para el ser humano que garantice su supervivencia mínima. Así mismo la salud se ha convertido

para los estados una necesidad que transgrede a la seguridad, siendo esta una del nivel secundario también con el objetivo de garantizar el servicio de salud en el futuro¹⁵.

Por otro lado, Zeithmal y Bitner definen el servicio como objetos no tangibles que en su mayoría son parte complementarios de un producto tangible que está ubicado en un espectro de tangibilidad de bienes y servicios⁹. Dentro del espectro los productos como las materias primas o minerales serían los más tangibles, los cuales son precedidos por productos de consumo y la manufactura. Al otro lado de la escala se encuentran los servicios más intangibles como la educación, los servicios fiduciarios, los servicios de construcción, etc. En esta escala, la salud es considerado como uno de los servicios más tangibles ya que el servicio genera cambios en la salud desde el corto hasta el largo plazo.

6.3. Brechas del Servicio

Con el fin de diferenciar los aspectos del servicio, se propone el estudio de las brechas del servicio de modo que se pueda categorizar cada una de las falencias en el marco teórico.

6.3.1. Brecha del Cliente

Esta es la diferencia entre las expectativas y las percepciones del cliente, siendo las expectativas las referencias de la calidad del servicio bien sea por la publicidad, la oferta o cualquier información que el usuario/ cliente posea externos a la empresa. Por otro lado, las percepciones del cliente al utilizar el servicio es la experiencia subjetiva frente

a este⁹. Con base en la teoría, la empresa debe generar una visión clara sobre las expectativas del cliente con el fin de adaptar a ello su servicio.

6.3.2. Brechas del Proveedor de Servicios

6.3.2.1. Brecha del conocimiento

La brecha del servicio del conocimiento son las dificultades que presenta la alta gerencia para conocer adecuadamente las necesidades del cliente. esta se presenta por la falta de contacto de la alta gerencia con el usuario o por no estar preparada para tenerla⁹, En Colombia la brecha del conocimiento es amplia ya que se tiene una perspectiva de un mal servicio en las instituciones de salud, por lo que el usuario mantiene una baja expectativa sobre la calidad del servicio que se le prestará.

La brecha se puede generar por tener una orientación inadecuada al cliente en sus investigaciones de mercado o enfoque de este. También puede presentar fallas en la comunicación ascendente por poco contacto entre la gerencia, el personal de contacto y el usuario; Puede tener un enfoque insuficiente en la relación con sus usuarios o no tener una recuperación adecuada del servicio⁹.

6.3.2.2. Brecha del diseño

La principal causa de esta brecha es la diferencia que existe entre el entendimiento de las necesidades del cliente y los estándares de servicio que la empresa diseña e implementa con el objetivo de cumplirlas. Esta se evidencia en los parámetros que los colaboradores de la empresa pueden ver y ejecutar en su desempeño y en los parámetros de calidad que mantiene la empresa. Esta brecha puede darse por un

proceso no sistematizado para el desarrollo del servicio, por la ausencia de estándares orientados al cliente o la evidencia física del ambiente de servicio inapropiados⁹.

6.3.2.3. Brecha del desempeño

Para Zeithmal y Bitner la brecha del desempeño es la discrepancia entre el desarrollo de los estándares del servicio orientados al cliente y el desempeño real de los prestadores del servicio⁹. Como se ha mencionado anteriormente, los arrendatarios o prestadores del servicio son profesionales independientes que ejercen bajo su propio criterio de calidad, lo cual distancia del concepto de servicio de calidad de AC de sus usuarios. Esta brecha puede generarse por la brecha del diseño y estándares del servicio. Según Zeithmal y Bitner, el diseño inapropiado del servicio frente a las necesidades del cliente interno y externo puede generar brechas en toda la cadena de valor ya que existe la posibilidad de que los clientes internos no entiendan el modelo del servicio y decidan no aplicarlo por incongruencia con sus funciones⁹. Esta dificultad puede verse evidenciada en los procesos ineficientes y redundantes entre AC y sus arrendatarios para dar cumplimiento a los estándares de la secretaría de salud de Funza.

6.3.2.4. Brecha de comunicación

Esta se causa debido a que la empresa no presenta un plan adecuado para comunicar el valor agregado al usuario final ya que, si bien existe una estrategia de mercado, esta no se enfatiza en la promoción del servicio de calidad⁹. Para la empresa, la brecha de comunicación se ve evidenciada en el concepto que tienen los usuarios finales sobre la empresa al no considerar a todos los arrendatarios como prestadores independientes, que puede generarse en la falta de comunicación integral de servicios, la falta de

administración de las expectativas del cliente, comunicaciones horizontales inadecuadas o la fijación de precios errónea.

6.4. Habilitación de servicios de salud

El concepto de habilitación de servicios de salud se define en la resolución 2003 de 2014 como las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca¹. Estas condiciones son primordiales ya que sin estos el prestador no puede ejercer su actividad profesional, para este caso la empresa se encuentra inscrita como profesional independiente (Dra. Alexandra Correa) la cual se define como toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC)¹ pero manteniendo los mínimos de infraestructura y seguridad para los procedimientos de odontología propios y de sus arrendatarios, estos mínimos de infraestructura son responsabilidad completa de AC por su naturaleza de servicio, así mismo se incluye la habilitación del proceso de esterilización y radiología para uso propio y de terceros.

Dentro de la normatividad la empresa labora con los tratamientos de baja complejidad en consulta externa de modalidad intramural¹, la cual funciona como una persona natural de régimen común privado con ánimo de lucro.

6.5. Gestión de relaciones con los clientes

La gestión CRM, por si siglas en inglés, consta de la identificación de los clientes o usuarios como individuos, no con mercados, segmentos o poblaciones. Este modelo propone la creación de una relación individual con el cliente más allá del negocio o la venta de un producto. Esta relación inicia con la identificación plena del cliente como una persona ya sea por sus datos personales o por sus costumbres individuales. Lo cual permite diferenciar a cada uno de los usuarios buscando el valor que cada uno le genere a la empresa y así crear estrategias de específicas que satisfagan las necesidades de cada uno de ellos¹⁶.

Este modelo propone la interacción directa con los consumidores, de modo que se genere una constante conversación entre el cliente y la empresa con el fin de crear *insights* (conceptos de sus verdaderas necesidades)¹⁶.

Finalmente, el modelo de CRM incluye la personalización del producto o servicio a cada cliente, bien sea por la presentación del producto o el lenguaje empleado¹⁷.

6.6. Gestión del talento humano por competencias

La teoría de competencias basa la gestión del talento humano como una estrategia para generar valor a una empresa, de modo que el diseño, los procesos, el reclutamiento de cada cargo sea fundamental para la organización.

Este concepto nace en 1973 con el fin de resolver necesidades de selección de personal de las industrias; con el tiempo la necesidad se trasformó en selección de personal con

tendencia al éxito empresarial, es decir de habilidades y conocimientos técnicos y emocionales para realizar una labor¹⁸.

Esta necesidad empresarial evolucionó para definir las competencias laborales de cada cargo, estructurándolas por competencias cardinales, gerenciales y operativas²⁴. Actualmente el modelo de gestión por competencias define una competencia como una característica individual que se puede medir de un modo fiable, demostrable y diferenciador¹⁸.

6.7. Gestión del cambio

La gestión del cambio es uno de los ámbitos empresariales que no son recibidos favorablemente por sus involucrados sino se tiene claro el horizonte de los cambios o el resultado de los esfuerzos requeridos, por ello Kurt Lewin propone etapas de la gestión del cambio organizacional como un modelo fundamental para comprender la dinámica de fluctuaciones de las organizacionales, este modelo fue desarrollado en casos concretos de grandes empresas y organizaciones sociales¹⁹.

6.7.1. Descongelamiento

La primera parte del cambio organizacional es el descongelamiento, este se caracteriza por ser el diagnóstico de la situación actual de la empresa, allí se definen las fuerzas impulsoras y opuestas al proyecto de cambio. Es esta etapa se realiza la comunicación a los colaboradores sobre el proyecto y su estructura con el fin de definir metas claras para cada área y así el colaborador tenga presente el resultado de los esfuerzos del

cambio; esta estructura se realiza mediante proyectos individuales de cambio que estén direccionados al mismo objetivo en todas las áreas de la empresa¹⁹.

6.7.2. Movimiento

En esta parte del proyecto de cambio, se empiezan a ejecutar los proyectos de cambio del descongelamiento, cada uno con sus objetivos y metas de cumplimiento. Esta parte se conoce por tener cumplimiento de las metas en cortos lapsos y son remplazadas rápidamente por unas nuevas. Estos proyectos se van ejecutando de forma transgresiva el fin de no causar pánico ni resistencia en los colaboradores de la empresa¹⁹.

6.7.3. Reconocimiento

Finalmente, los proyectos de cambio son ajustados a procesos cada vez más complejos y rutinarios con el fin de estandarizar las nuevas tareas que los involucrados deben realizar, esta parte se conoce también como el re-congelamiento de las empresas ya que su objetivo es volver a una estructura estable¹⁹.

7. METODOLOGÍA

7.1. Diseño de la metodología

Para el proyecto se utilizó el método cualitativo en la adquisición de datos sin recolección numérica específica para descubrir o afinar preguntas de investigación²⁰.

Para el método se realiza un muestreo de expertos en las áreas de gerencia, servicio al usuario y operaciones. Se utilizaron entrevistas abiertas no estructuradas con el fin de indagar las condiciones en las que el servicio se está prestando y así diagnosticar adecuadamente las causas de las falencias y sus posibles soluciones.

Se realizó una lectura de la norma y las diferencias entre el modelo a implementar con los requisitos mínimos para el cambio, esta identificación minuciosa de los procedimientos se llevará a cabo mediante el uso del Cuadro de Mando Integral de Kaplan²¹ con la cual se buscó generar actividades específicas del cambio de estructura empresarial y así implementarlo como un modelo de servicio.

El proyecto se dividió en tres etapas, una por cada objetivo específico de este con el fin de crear una secuencia y orden lógico de las actividades realizadas.

7.2. Etapas del desarrollo del proyecto

7.2.1. Diagnóstico de las necesidades empresariales

Con base en el cuadro de mando integral, se desarrollaron herramientas de diagnóstico que definirán las estrategias operativas de la empresa y su estado de cumplimiento actual mediante entrevistas no estructuradas a los gerentes del área administrativa, operativa y de servicio al usuario, posteriormente se organizaron las conclusiones en una matriz POAM y PCI con el fin de estructurar el FODA de la empresa²².

Dentro de las actividades específicas se realizó:

- a) Entrevista con el administrador de la empresa con el fin de conocer la situación externa a la que la empresa se enfrenta.
- b) Entrevista con la Dra. Alexandra Correa, directora científica, con el fin de conocer los procedimientos y situación actual interna de la empresa.
- c) Entrevistas al personal de servicio al usuario con el fin de conocer las posibles falencias del servicio y los mecanismos de recuperación o retroalimentación existentes.
- d) Definición actual de la empresa: misión, visión y objetivos empresariales
- e) Organización de los objetivos estratégicos empresariales

7.2.2. Identificación de las herramientas del servicio

Una vez analizados los objetivos estratégicos, la metodología del cuadro de mando integral propone organizarlos en las perspectivas de tecnologías de información, talento humano, procesos internos, valor del cliente y valor para la empresa y categorizarlas entre objetivos estratégicos u operacionales²¹.

Posteriormente, se realiza una matriz OIRCP la cual relaciona los objetivos, las posibles soluciones, los responsables y los compromisos de cada objetivo estratégico; y se realiza la matriz OMER que incluya sus indicadores, fórmulas y metas de desempeño.

7.2.3. Propuesta del modelo y las acciones de mejora

Finalmente, se propone un plan de acción que involucre todas las variables estudiadas en la etapa 1 y 2. Este plan se propone como un proceso transitorio cuya meta es generar actividades y responsables para la consecución del modelo de servicio.

8. RESULTADOS

8.1. Etapa 1: Diagnóstico de las necesidades empresariales

8.1.1. Definición estratégica actual de la empresa

8.1.1.1. Misión:

Proveer a nuestros usuarios servicios de salud oral oportunos, satisfaciendo sus necesidades, contribuyendo en la prevención y promoción de sus enfermedades y riesgos preservando su salud, mejorando su calidad de vida, a través de un equipo humano comprometido, innovador, ético, con vocación de servicio, profesionalismo y calidad, soportados por la mejor tecnología y los mejores materiales, convirtiéndonos en modelos de atención y servicio para nuestros usuarios²³.

8.1.1.2. Visión:

Nos vemos líderes permanentes del sector en servicios odontológicos y modelo como empresa con excelente atención, capaces de buscar nuevas estrategias, estrechar vínculos con los clientes actuales y potenciales para permitir el crecimiento de nuestra institución²³.

8.1.1.3. Valores:

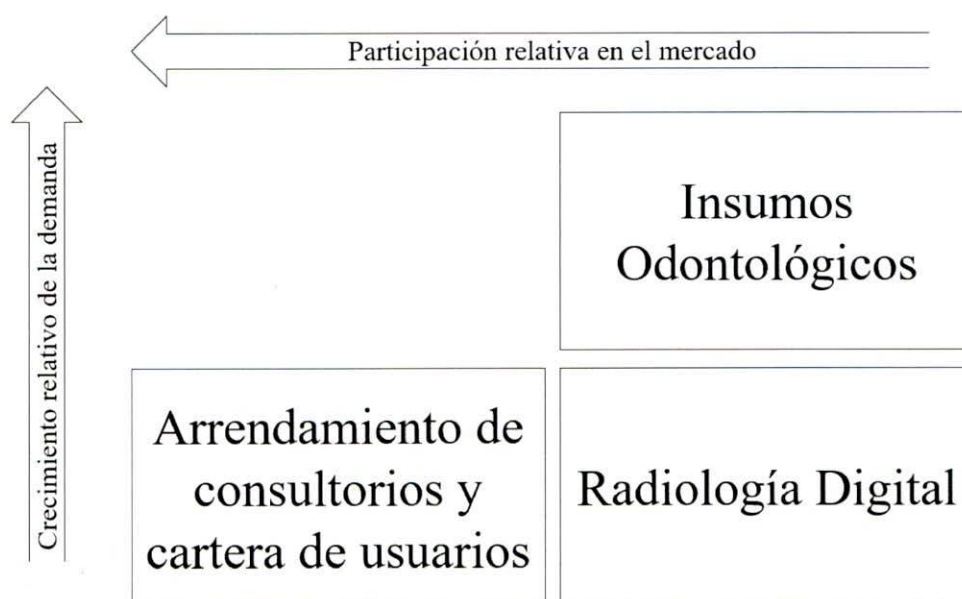
Ética profesional, Compromiso y Orientación al usuario²³.

8.1.2. Alcance e impacto

Para definir el alcance del proyecto se propone dividir a la empresa en sus tres unidades estratégicas de negocio, siendo estas el arrendamiento de consultorios y la cartera de clientes, la compraventa de insumos odontológicos y las imágenes diagnósticas de baja complejidad. Estas UEN son analizadas en la matriz *Boston Consulting Group* (BCG) la cual compara los productos de una empresa (en este caso las UEN) en relación con la participación relativa del mercado y el crecimiento relativo de la demanda¹⁸.

Matriz Boston Consulting Group

Ilustración 2 Matriz BCG



Esta matriz tiene el propósito de jerarquizar gráficamente las UEN de AC ya que como se mencionó en un principio, la principal fuente de ingresos de la empresa es el arrendamiento de los consultorios y tiene una gran participación del mercado local, siendo esta la UEN más fuerte; esta también se caracteriza por incluir los cobros por manejo de cartera de clientes. Sin embargo, se ha presentado una desaceleración en el

crecimiento de su demanda la cual la limita a ser una “vaca de caja”. Por otro lado, los insumos odontológicos han sido una gran incógnita en su desarrollo ya que se conoce que la participación del mercado puede ser alta teniendo en cuenta los prestadores inscritos en la localidad, sin embargo, se desconoce la aceptación del mercado porque los mismos prestadores tienen tendencia a no cambiar sus proveedores fácilmente, así que esta UEN se ubica en un crecimiento relativo muy grande y en una participación relativa desconocida. Finalmente está la radiología digital, esta es considerada una UEN que casi no posee crecimiento en el mercado y así mismo es una incógnita la participación que esta podría tener por las mismas razones de la distribución de insumos dentales. Sin embargo, la empresa considera que no debería ser sacada de su portafolio de servicios ya que es un servicio complementario al diseño de sonrisas y al arrendamiento de consultorios.

En conclusión, el proyecto debe enfocarse en el Arrendamiento de Consultorios ya que la etapa de su ciclo de vida centra todos los esfuerzos de la empresa en rediseñar sus procesos con el fin de aumentar nuevamente su rentabilidad empresarial⁵. Así mismo es el núcleo de las operaciones y el mejoramiento de sus servicios impactaría ampliamente las otras UEN. Así mismo el presente proyecto busca ofrecer un modelo de servicio con actividades concretas para su respectivo desarrollo las cuales estarán basadas en las prioridades estratégicas de la empresa y sus limitaciones de recursos.

8.1.3. Matriz POAM y PCI

Para el diseño de cada matriz, se tomaron en cuenta los factores que más afectan al mercado de la salud y se clasificaron según por amenazas u oportunidades. Luego se puntuó el impacto de cada una según el concepto de la gerencia.

Tabla 1 Perfil de oportunidades y amenazas del medio POAM

Factores		OPORTUNIDAD			AMENAZA			IMPACTO		
		A	M	B	A	M	B	A	M	B
ECONOMICOS	Volatilidad de la tasa de cambio				X			X		
	Reforma en la política de contratación				X				X	
	Aumento de las zonas francas en el sector	X						X		
POLITICOS	Cambio en la normatividad de habilitación vigente				X			X		
	Cambio de modelo de salud						X	X		
SOCIALES	Incremento de la población de las cabeceras municipales	X						X		
	Accesibilidad a los servicios odontológicos	X						X		
TECNOLOGICOS	accesibilidad a la última tecnología			X				X		
	Mayores estándares de calidad del servicio	X						X		
COMPETITIVOS	Alianzas estratégicas	X						X		
	nuevos competidores				X			X		

Tabla 2 Perfil de capacidades internas PCI

CAPACIDADES		FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
		A	M	B	A	M	B	A	M	B
DIRECTIVAS	Uso de planes estratégicos/ análisis estratégico					X		X		

	Habilidad para responder a la tecnología cambiante					X			X	
	Sistemas de control o auditoría				X			X		
	Retroalimentación del servicio				X			X		
TECNOLOGICAS	Infraestructura	X						X		
	Nivel tecnológico	X						X		
TALENTO HUMANO	Amplio portafolio de servicios	X						X		
	Definición estricta de responsabilidades				X			X		
	Distribución equitativa de los servicios					X		X		
COMPETITIVA	Experiencia en el mercado	X							X	
	calidad del servicio prestado			X				X		
FINANCIERA	Rentabilidad y retorno		X					X		
	Estabilidad de costos	X							X	

8.1.4. Análisis FODA

Finalmente, se crea el análisis FODA, el cual concatena la información obtenida de las dos tablas anteriores y explica sus resultados.

8.1.4.1. Fortalezas:

Experiencia en el mercado: AC cuenta con una experiencia de 27 años prestado el servicio de salud oral en su zona, siendo esta pionera de los prestadores en el municipio de Funza. Así mismo la empresa ha creado una cartera de clientes con más de 3 mil usuarios activos al año los cuales están en tratamiento y se mantienen en fidelidad con la empresa.

Músculo financiero: AC mantiene una cartera valorizada en más de 200 millones de pesos anuales por cuenta de la Dra. Alexandra Correa correspondiendo al 30% de la cartera total de clientes compartida con los arrendatarios, así mismo tiene uno de los patrimonios más grandes en infraestructura y servicios en comparación con los oferentes locales. Este musculo financiero le ha podido llevar a negociar con sus proveedores mejores precios en los insumos ya que puede comprar grandes cantidades de estos.

Infraestructura y servicios: Desde su construcción en 2010, el edificio de AC ha sido habilitado como una de las instituciones más grandes de Funza en cuanto a servicios de salud refiere, este está diseñado para albergar los servicios de odontología general, radiología digital, optometría y medicina homeopática.

8.1.4.2. Oportunidades:

Aumento de las Zonas Francas en Sabana de Occidente: La ley 1004 de 2005 sigue en ejecución y las zonas francas del sector seguirán aumentando durante los próximos años, así mismo existen proyectos de ley que seguirán impulsado la creación de estas zonas en los municipios aledaños a las principales ciudades del país. Estas impulsarán su desarrollo económico ya que se seguirá aumentando la demanda de bienes y servicios para la nueva población que se decidirá establecer allí.

Mercados con poco acceso a servicios odontológicos: La empresa ha detectado que en municipios aledaños existe un menor acceso a los servicios de salud de calidad, estos son municipios que no se han desarrollado con la misma rapidez que Funza, Mosquera, Chía o Madrid, sin embargo, tienen una gran proyección de crecimiento y así mismo de su demanda de servicios; Estos son municipios que la empresa podría aprovechar para

futuras expansiones ya que son considerados océanos azules sin competentes directos del mismo tamaño.

Alianzas Estratégicas: El crecimiento exponencial de la industria ha generado un mercado saturado de oferentes de servicios de salud. Así mismo la competitividad se ha venido enfocando en la reducción de costos, la calidad del servicio, la capacidad tecnológica de los oferentes y en las alianzas estratégicas entre competidores para disminuir costes por actividades complementarias, estas alianzas estratégicas han permitido a los profesionales de la salud especializarse en prestar servicios complementarios a otros doctores, adquirir insumos a un menor costo y compartir carteras de usuarios ya que estas prácticas son promovidas y defendidas por la superintendencia nacional de salud (Supersalud) con el fin de promover el crecimiento de la pequeña y mediana empresa (PyMes).

Mayores estándares de calidad del servicio: Con cada actualización de la normativa de salud y los estándares de habilitación, Minsalud está buscando el mejoramiento continuo del servicio, este impone requisitos de calidad del servicio que pueden ser vistos como oportunidades para aumentar la competitividad de los oferentes y la creación de nuevos modelos de negocio.

8.1.4.3. Debilidades:

Funciones y responsabilidades sin definir o mal definidas: Existe una debilidad en la definición de cargos, funciones y responsabilidades entre AC y sus arrendatarios lo cual genera desmotivación y pérdida de la eficiencia por redundancia o incoherencia de los procesos.

Falta de control y auditoría de la calidad del servicio con sus arrendatarios: La habilitación personal de los profesionales genera que los profesionales actúen de forma autónoma, esto limita la auditoría de procedimientos que, en caso de ser omitidos, comprometen la calidad del servicio generando consecuencias en la salud del usuario, en la habilitación del profesional y en la imagen corporativa de AC. Así mismo, si el profesional cumple todos los requisitos mínimos establecidos, este no tendrá tendencia a mejorarlos o a generar un plan de mejoramiento ya que no estará obligado a realizarlo o compartirlo con la empresa.

Ausencia de sistemas de control y mejoramiento: Primeramente, para los trabajadores de AC no existe un sistema de auditoría de mejoramiento ya que, si bien tiene los procesos estándar al día, no está obligada a mantener un sistema de mejoramiento del servicio lo cual limita las posibilidades de satisfacción del trabajador y de su cliente, así mismo los procesos de auditoría actuales se limitan a cumplir lo establecido por la norma sin generar adecuadamente responsables ni metas de cumplimiento en cuanto a mejora de la calidad del servicio se refiere.

Brecha en la retroalimentación del servicio: Actualmente AC desconoce la percepción del servicio de los usuarios ya que, si bien ha intentado generar herramientas de medición del servicio estándar, el personal no ejecuta adecuadamente la herramienta o simplemente no la ejecuta.

Concentración del servicio: Por ser la imagen corporativa, la Dra. Alexandra Correa en su calidad de odontóloga profesional es la prestadora mayor demandada de servicios con el 30% de la cartera de clientes, la Dra. Alexandra representa un gran ingreso para

la compañía dándole un gran poder de negociación frente a los demás odontólogos. Sin embargo, la Dra. Alexandra está contemplando su retiro laboral lo cual afectaría a su cartera ya que, en un estudio de 2017 hecho por la propia empresa, el 80,2% de la cartera viene referenciada o está relacionada con ella. Por lo cual supone un alto riesgo de disertación de los servicios adquiridos por los usuarios al no encontrar la misma calidad del servicio en los otros profesionales, siendo este un problema de estandarización del servicio y de gestión del conocimiento en la empresa.

8.1.4.4. Amenazas

Nuevos Competidores: El aumento de demandantes no solo es un atractivo para la empresa sino también para los grandes oferentes de servicios de salud (empresas de más de 500 empleados) que hasta ahora solo se han posicionado en las ciudades principales del país. Estos oferentes, al buscar nuevos mercados emergentes podrían encontrar en Funza, Mosquera o Madrid un gran atractivo para sus inversiones, generando un nuevo estándar de competencia que pueda limitar la competitividad de la pequeña y mediana empresa.

Nueva ley de habilitación: Si bien las leyes o decretos de habilitación de servicios pueden ser vistas como una oportunidad de mejoramiento de competitividad de los oferentes, también puede ser vista como una amenaza para la micro y pequeña empresa ya que estas pueden no estar preparadas para los cambios de requisitos mínimos como la infraestructura o el cambio del modelo de negocio.

Volatilidad de la tasa de cambio: AC aprovecha su músculo financiero para negociar mejores precios de los insumos al comprar grandes cantidades directamente a los

importadores de los insumos, sin embargo, esto expone a la empresa a lidiar directamente con la tasa de cambio, esta le afecta a medida que el peso colombiano disminuye su poder adquisitivo con el aumento del precio del dólar aumentando el costo de los insumos y así mismo el precio de los bienes y servicios ofrecidos.

Este diagnóstico proporciona una visión general de la situación actual de AC, en donde la empresa presenta fuertes debilidades que la limitan al momento de mitigar las amenazas y aprovechar las oportunidades que se le presentan.

8.2. Etapa 2: Identificación de modelos de servicio

8.2.1. Objetivos de mejora

Con base a en la información obtenida de la matriz FODA del diagnóstico, se propusieron objetivos que mitiguen las amenazas y debilidades; y también aprovechen las oportunidades y fortalezas. Estos objetivos fueron categorizados por Estratégicos u Operacionales, Principales o Secundarios y su ubicación en las perspectivas de Tics, Talento Humano, Procesos, Cliente y Financiero; dando como resultado la siguiente tabla:

Tabla 3 Priorización de Objetivos

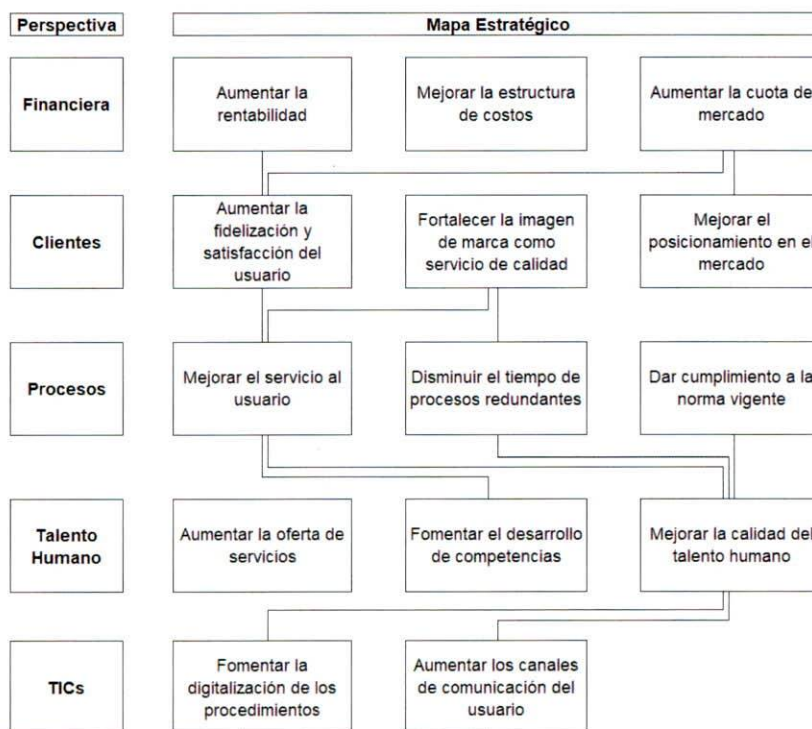
Objetivos	Estratégico	Operacional	Principal	Secundario	Perspectiva
Aumentar la rentabilidad	X		X		Financiero
Disminuir el gasto innecesario de recursos físicos		X	X		Financiero
Mejorar la estructura de costos	X		X		Financiero
Aumentar la fidelización y satisfacción del usuario	X		X		Cliente
Aumentar las alianzas estratégicas	X			X	Procesos
Fortalecer la imagen de marca como servicio de calidad	X		X		Cliente

Mejorar el posicionamiento en el mercado	X		X	Cliente
Aumentar la eficiencia de los procesos internos		X	X	Procesos
Aumentar el conocimiento de nuestros usuarios	X		X	Tics
Mejorar el servicio al usuario	X		X	Procesos
Fomentar el desarrollo de competencias	X		X	Talento Humano
Mejorar el indicador NPS		X	X	Cliente
Aumentar los canales de comunicación del usuario	X		X	Procesos
Mejorar la calidad del talento humano	X		X	Talento Humano
Mejorar la página web de la empresa		X		Tics
Aumentar la oferta de servicios	X		X	Talento Humano
Disminuir el tiempo de procesos redundantes	X		X	Procesos
Aumentar la cuota de mercado	X		X	Cliente
Mejorar la oportunidad del servicio		X		Talento Humano
Disminuir costos de los proveedores	X		X	Financiero
Mejora en el proceso de auditoría		X	X	Procesos
Fomentar la digitalización de los procedimientos	X		X	Tics
Dar cumplimiento a la norma vigente	X		X	Procesos
Mejorar continuamente la calidad del servicio	X		X	Procesos

Una vez se priorizan los objetivos cuyas características sean estratégicas y principales, son ubicadas en un mapa estratégico, con el fin de mostrar gráficamente su dependencia según su perspectiva. Este mapa se basa en el uso de las tecnologías de información como base del BSC ya que desde allí se establecen parámetros para la accesibilidad del personal al momento de realizar su actividad. En el segundo nivel se encuentra el talento humano el cual es considerado actualmente como el único factor diferenciador de las empresas²⁴, enfocar los esfuerzos en contratar el personal adecuado modificará los procesos y procedimientos para las actividades de la mejor forma para dar valor a sus clientes y así obtener un retorno de inversión que se pueda cuantificar financieramente,

siendo este el último paso del mapa, considerados como un resultado de la operación de todas las otras perspectivas.

Ilustración 3 Mapa Estratégico



Graficada la interdependencia de los objetivos (Ilustración 4), se puede concluir que la calidad del servicio en el talento humano acapara todos los procesos esenciales de las Tics, así mismo es la base de todos los procesos relacionados con la fidelización y satisfacción del usuario. Por ello el proyecto debe enfatizar sus esfuerzos en: primero, crear sistemas de relación con los usuarios eficientes; Segundo, crear estándares de calidad para todo el talento humano, estos estándares deben ser compartidos por todos los prestadores de modo que se pueda generar una auditoría eficiente de sus procedimientos y tercero: adaptar a la empresa a la normatividad vigente que le permita contratar directamente al talento humano.

8.2.2. Identificación de la estrategia

Para cada una de las perspectivas del cuadro de mando integral, se proponen modelos estratégicos que satisfagan las respectivas necesidades, siendo estos:

8.2.2.1. Gestión de Relaciones con los Clientes

El modelo de CRM propone una gestión de la información de los clientes con el fin de generar una relación de 1 a 1¹⁷. Esta relación debe comprender las perspectivas de tics y de valor para el cliente de modo que se pueda generar un centro de manejo de datos que los utilice para identificar, diferenciar, interactuar y personalizar el servicio de cada uno de los usuarios de AC y de sus arrendatarios.

Para identificar a los usuarios la herramienta debe basarse en la resolución 1995 de 1999²⁵ y la Ley 1581 de 2012²⁶ con el fin de incluir:

- a) Productos y servicios ofertados a cada uno de los usuarios.
- b) Datos demográficos acorde al registro único de historias clínicas de los usuarios
- c) Control de las citas de los usuarios (confirmación, recordatorios, frecuencia, etc.)
- d) Email Marketing personalizado
- e) Control de tareas de servicio
- f) Indicadores financieros, cumplimiento y de relaciones con cada usuario

Esta acumulación de datos le permitirá a la empresa conocer las verdaderas necesidades de sus usuarios por la naturaleza de servicios adquiridos que permita desarrollar estrategias de mercadeo para impulsar nuevos paquetes de servicios, también permitirá conocer la población, las etapas de vida, la edad, el valor de los

servicios comprados por usuario, etc. Con el fin de no solo adquirir la información sino de generar informes que permitan la toma de decisiones estratégicas.

Se realizó una tabla comparativa de proveedores (Ver anexo 1) la cual califica las necesidades empresariales satisfechas en los servicios ofrecidos por cada uno, estas necesidades se categorizaron en Procesos (Agenda e Historia Clínica), Clientes (Mercadeo), y Financieros (Administrativos y Costos), para esta elección se obtuvo en cuenta el Software más adecuado que representó un valor total de COP \$2.499.000. Así mismo el rediseño de los canales de comunicación de la empresa que incluye un valor por COP \$2.000.000 con las compras necesarias para su aplicación descritas en el (Ver anexo 2). Este análisis de software y tecnologías también se basó en la resolución 2003 de 2014 con el fin de dar cumplimiento a las auditorias contables que la normatividad demanda.

Paralelamente, el modelo también afectará la perspectiva de valor del cliente en la cual se hará una inversión en el relanzamiento de la marca como empresa de calidad en su servicio, para ello se tendrán en cuenta los costos por hora laborados del personal administrativo en diseñar e implementar un plan de mercadeo que posicione la marca en los usuarios demostrando y haciendo visibles las mejoras del servicio que se esperan de la implementación de las perspectivas de Tics, Talento Humano y procedimientos.

8.2.2.2. Gestión del talento humano basado en competencias

La gestión del talento humano es considerada el núcleo de la diferenciación de las empresas, ya que los procesos industriales, los estándares de servicio y los modelos de negocio son fácilmente replicables. Esta gestión ha evolucionado al punto de definir las

competencias cardinales las cuales guían la filosofía y el estándar de contratación de toda la empresa²⁴.

Por ello se propone un modelo de gestión por competencias de Alles²⁷ (Ver anexo 3) para AC el cual defina los cargos de los prestadores como subordinados, eliminando el concepto de arrendatarios y garantizando el mismo horizonte estratégico para la empresa y sus empleados.

Este modelo incluye la redefinición de la empresa en cuanto a su misión, visión y objetivos empresariales y organigrama con el fin de dotar de competencias cardinales al modelo que sean fácilmente distinguibles. Con base en esto, modela los cargos de la empresa en torno a las capacidades personales, este recurso será desarrollado por el personal de talento humano existente y su inversión es el valor de las horas del personal dedicado al proyecto. Posteriormente se definirá un estándar de selección al momento de publicar la oferta para nuevos profesionales que amplíen el portafolio de servicios de la empresa. Así mismo la oferta tendrá una inversión de pauta publicitaria mensual por los canales digitales y convencionales de la empresa, estos canales incluirán redes sociales empresariales (LinkedIn), páginas web de empleo (E-Labora, Acción Trabajo, CompuTrabajo etc.), y publicidad en la prensa local con un valor total de COP \$150.000 para el primer mes.

8.2.2.2.1. Redefinición empresarial

Misión: Proveer a nuestros clientes servicios de salud oral oportunos, a través de un equipo humano íntegro, soportados con tecnología avanzada para satisfacer sus

necesidades contribuyendo en la prevención, promoción de sus enfermedades y riesgos preservando su salud y mejorando su calidad de vida.

Visión: Para 2021 Alexandra Correa Diseño de Sonrisa será una institución prestadora de servicios de salud oral líder en Sabana de Occidente, caracterizada por su calidad en todo su portafolio de servicios, enfocada en fidelizar a sus usuarios y aspirando a la acreditación de calidad e incursión en nuevos mercados.

Valores:

Compromiso: Se busca que los colaboradores se sientan identificados y comprometidos con los valores y objetivos organizacionales.

Ética: Se busca que los colaboradores sean correctos al momento de trabajar teniendo buenas valores morales y costumbres.

Orientación al cliente: Se busca que los colaboradores y procesos se encaminen hacia los clientes de manera que solucionen sus problemas y satisfagan sus necesidades.

Calidad del trabajo: Se busca que los colaboradores a través de su trabajo presten un buen servicio y lo mejoren continuamente.

Innovación: Se busca promover un ambiente de innovación entre los colaboradores con el fin de retirar los procesos innecesarios y mejorar los existentes.

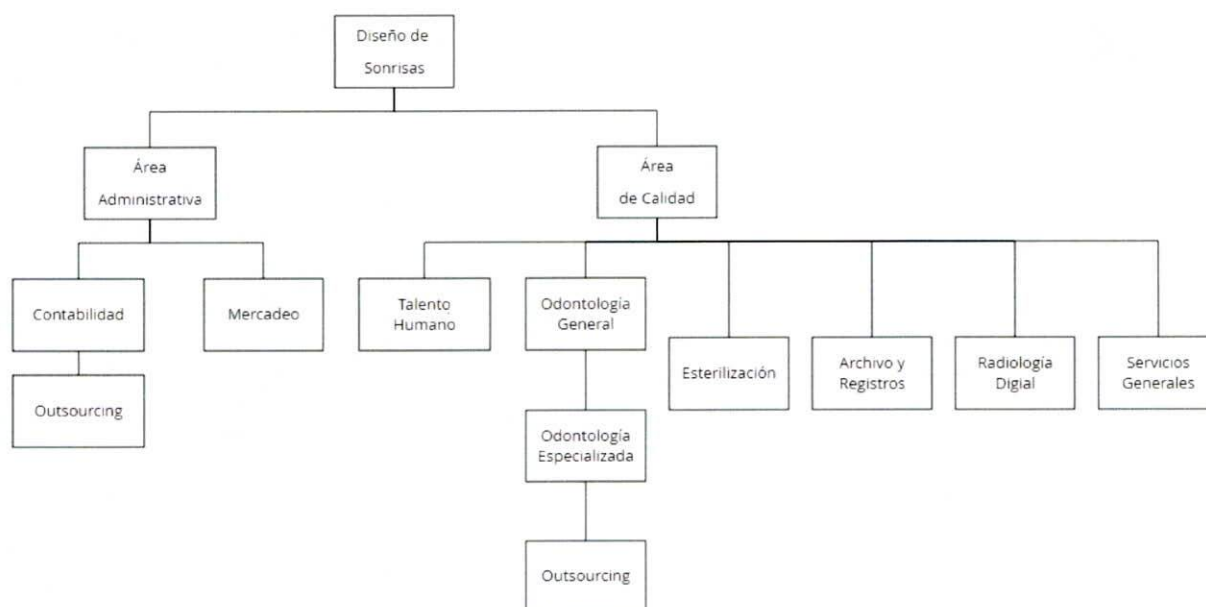
Objetivos Organizacionales

1. Mejorar continuamente nuestro servicio con el fin de brindar una atención oportuna y de calidad con el fin de mejorar la salud de nuestros usuarios

2. Aumentar la fidelización de nuestros usuarios mediante un servicio de calidad
3. Aumentar la participación del mercado mediante la incursión en nuevos mercados

Organigrama

Ilustración 4 Organigrama AC Diseño de Sonrisa IPS



Este nuevo modelo de negocio incluirá la contratación de los odontólogos generales ya que es el área que la empresa está especializada. Durante el cambio, el organigrama incluirá la contratación de servicios de terceros en un modelo conocido como *Outsourcing*, que para efectos prácticos seguirá siendo el mismo modelo de arrendamiento y manejo de cartera de usuarios en el caso de los odontólogos

especialistas y los otros profesionales de la salud, quienes pasarán a ser parte de la organización una vez el modelo se establezca con los odontólogos generales.

8.2.2.3. Gestión del cambio en la habilitación de los nuevos servicios de salud

Respecto a los procedimientos e infraestructura de la empresa, la inversión más amplia al momento de habilitar el nuevo modelo de negocio son las adecuaciones de la infraestructura para dar cumplimiento a la norma (Resolución 2003 de 2014) ya que esta explica claramente que para la habilitación de establecimientos de 3 o más pisos se deberá incluir un ascensor para discapacitados con las medidas adecuadas para una silla de ruedas. Por otro lado, se incluye la adecuación de la infraestructura para los nuevos sistemas de comunicación, estos incluirían una inversión total aproximada de COP \$190.000.000 (ver anexo 3) los cuales se desglosarían en la instalación del ascensor (166MM), adecuaciones generales para las Tics (15MM), El excedente presupuestal se considerará para la actualización de los equipos de los consultorios.

Frente a la definición clara de los procedimientos, se estima que el costo de su implementación sean costos por horas laboradas del personal administrativo ya existente, su efectividad se verá reflejada en el tiempo que cumplan los objetivos de redactar y establecer los procedimientos. Dentro de este rubro se considera el desarrollo del PAMEC para el primer año de la empresa con el fin de tener otros de los mínimos requeridos para la habilitación como IPS.

Para el cambio se propone una estrategia de gestión del cambio de Kurt Lewin¹⁹ que incluya el descongelamiento, el movimiento y el reconocimiento de los nuevos procesos.

El proyecto actual está categorizado en la etapa del diseño para el descongelamiento proponiendo el diagnóstico y las fuerzas impulsoras del cambio (planeamiento del problema). Así mismo se proponen los parámetros y actividades necesarias para realizar para cada proyecto de cambio que incluyan metas relacionadas con los objetivos estratégicos definidos en el BSC.

8.3. Etapa 3: Propuesta del modelo y acciones de mejora

8.3.1. Estructuración del plan de acción

Para la propuesta del modelo, se retoman los objetivos estratégicos del BSC y se complementan con las respectivas iniciativas estratégicas para su cumplimiento, las áreas responsables, las áreas comprometidas y los presupuestos destinados para su cumplimiento, estas variables son relacionadas en una matriz OIRCP.

Para crear la tabla OIRCP se ennumeró cada uno de los objetivos estratégicos de la siguiente forma:

Tabla 4 Numeración de los objetivos estratégicos

Perspectiva	Objetivos Estratégicos	No.
Tecnologías de Información	Fomentar la digitalización de los procedimientos	E1
	Aumentar los canales de comunicación del usuario	E2
Talento Humano	Aumentar la oferta de servicios	D1
	Fomentar el desarrollo de competencias	D2
	Mejorar la calidad del talento humano	D3
Procesos	Mejorar el servicio al usuario	C1
	Disminuir el tiempo de procesos redundantes	C2
	Dar cumplimiento a la normatividad	C3

Clientes	Aumentar la fidelización y satisfacción del usuario	B1
	Fortalecer la imagen de marca como servicio de calidad	B2
	Mejorar el posicionamiento en el mercado	B3
Financiera	Aumentar la Rentabilidad	A1
	Mejorar la estructura de costos	A2
	Aumentar la Cuota del Mercado	A3

Posteriormente se realizó la tabla con el fin de conocer qué objetivos pueden ser más factibles que otros en cuanto a uso de recursos se refieren:

Tabla 5 Matriz OIRCP

No.	Iniciativas Estratégicas/Proyecto de Cambio	Área Responsable	Áreas Comprometidas	Presupuesto
E1	Crear un sistema central de información	Administración	Operaciones, Servicio al usuario	\$ 2,500,000
E2	Rediseñar y aumentar los canales de atención	Servicio al usuario	Administración	\$ 2,000,000
D1	Adquirir nuevos arrendatarios que ofrezcan diferentes servicios	Administración	Operaciones	\$ 84,000
D2	Desarrollar una gestión por competencias para los arrendatarios y colaboradores	Recurso Humano	Recurso Humano	\$ 336,000
D3	Capacitar al personal en calidad de servicio	Operaciones	Recurso Humano	\$ 1,050,000
C1	Disminución de brechas del desempeño con definición clara de los procesos y procedimientos	Servicio al usuario	Administración	\$ 420,000
C2	Eliminar procesos que no aporten valor al servicio	Operaciones	Todas	\$ -

C3	Adaptar los procesos, la infraestructura y el talento humano a la normatividad vigente	Administración	Todas	\$ 190,000,000
B1	Mejorar los indicadores de recomendación	Servicio al usuario	Administración, Operaciones	\$ -
B2	Mejorar la satisfacción del usuario	Servicio al usuario	Administración	\$ 1,750,000
B3	Aumentar la preferencia de elección de servicios	Servicio al usuario	Administración	\$ 1,750,000
A1	Aumentar los ingresos de la empresa	Todas	Todas	\$ -
A2	Disminuir los costos del servicio	Todas	Todas	\$ -
A3	Aumentar la cantidad de servicios vendidos	Todas	Todas	\$ -

Como siguiente paso, se realizó una matriz OIMER la cual integre un indicador de cumplimiento para cada uno de los objetivos, cada indicador (KPI, por sus siglas en inglés), debe estar debidamente formulado, debe tener una línea base de partida y una respectiva meta de cumplimiento al finalizar la implementación del proyecto. Esta tabla mostro el siguiente análisis:

Tabla 6 Matriz OIMER

No.	Indicadores Estratégicos KPI	Fórmula	Línea Base	Meta
E1	Cumplimiento en el desarrollo del sistema	Tiempo real de desarrollo / tiempo estimado de desarrollo	0%	100%
E2	Uso de los canales de comunicación	uso del canal / disponibilidad del canal	0%	50%
D1	Portafolio de servicios	Número de servicios ofrecidos	8	12
D2	Cumplimiento en el desarrollo del modelo	Tiempo real de desarrollo / tiempo estimado de desarrollo	0%	100%

D3	Tiempo de capacitación y entrenamiento promedio	Tiempo empleado para capacitación / tiempo disponible para capacitaciones	0%	100%
C1	Cumplimiento en el desarrollo del modelo	Tiempo real de desarrollo / tiempo estimado de desarrollo	0%	100%
C2	Porcentaje del Tiempo gastado en las tareas redundantes	Tiempo de tareas/ total del tiempo de un proceso	50%	0%
C3	Cumplimiento de las adaptaciones en el tiempo planificado	Tiempo empleado para el desarrollo de las adaptaciones / Tiempo estimado	100%	<= 100%
B1	Indicador NPS	Probabilidad de recomendación	10%	>90%
B2	Escala de Satisfacción del usuario	Media de puntuación de satisfacción en una escala Likert	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho
B3	Posición de marca en el consumidor	Preferencia de marca al momento de elegir servicios de salud	Indiferente	Casi Siempre
A1	Margen Neto	Utilidades Netas/Ventas	10%	20%
A2	Costo Marginal Unitario	Costo Marginal/Servicios realizados	50%	45%
A3	Participación de la cuota del mercado en la localidad	Venta de servicios de la empresa / Total de ventas de servicios en la localidad	0%	30%

Con base en la información de las matrices, se propone un plan de acción estructurado para el cambio de modelo de negocio, este plan de acción estará dividido en tres momentos (no necesariamente lineales) con el fin de agrupar las actividades con fines similares en descongelación, movimiento y reconocimiento de modo que se disminuyan las reacciones adversas y se genere un proceso de cambio eficiente.

8.3.2. Propuesta del plan de acción

Tabla 7 Plan de acción: Descongelamiento

Descongelamiento									
Orden	Boj.	Actividad	Fecha Inicial	Fecha Final	Responsable	Involucrados	Recursos	Presupuesto	Indicador
1	C3	Determinar el plan de construcción	Sept 2019	Sept 2019	Administración	Toda la empresa	Si, tiempo del personal	\$0	Duración real/ Duración planeada
2	C3	Solicitar a la secretaría de salud información del proceso de cambio	Sept 2019	Nov 2019	Administración	Administración, secretaría de salud de Cundinamarca	No	\$0	Circular informativa de la SSC
3	E1, C1, C2, C3	Informar al personal de los cambios de procesos y TICS	Oct 2019	Ene 2020	Administración	Toda la empresa	Si, tiempo del personal	\$0	Ejecución del proyecto
4	E2, B1	Diseñar un proceso para los nuevos canales de comunicación	Sept 2019	Oct 2019	Servicio al usuario	Servicio al usuario	Si, tiempo del personal	\$0	Duración real/ Duración planeada
5	D2, D3	Desarrollar las cartas descriptivas	Nov 2019	Ene 2019	Administración	Administración	Si, tiempo del personal	\$0	Cartas descriptivas
6	C2	Definir los procesos integrados entre AC y sus arrendatarios/colaboradores	Dic 2020	Ene 2020	Administración	Administración	Si, tiempo del personal	\$0	Portafolio de servicios
7	C2, C3	Diseñar los procesos de calidad	Dic 2020	Ene 2020	Administración	Administración	Si, tiempo del personal	\$0	Portafolio de servicios
8	D1	Proponer y negociar el modelo de contratación con los arrendatarios	Abr 2020	Sept 2020	Administración	Administración, arrendatarios	Si, tiempo del personal	\$0	Duración real/ Duración planeada
9	B1, 2, 3	Diseñar las acciones correspondientes a la información adquirida con el CRM	Abr 2020	Sept 2020	Administración	Administración, arrendatarios	Si, tiempo del personal	\$0	Duración real/ Duración planeada

Tabla 8 Plan de acción: Movimiento

Movilización									
Orden	Obj	Actividad	Fecha Inicial	Fecha Final	Responsable	Involucrados	Recursos	Presupuesto	Indicador
8	E1, E2	Adecuar los canales de comunicación	Nov 2019	Dic 2019	Administración	Servicio al Usuario	Si, económicos	COP \$2.000.000	Ejecución del proyecto
9	C3, E2	Adecuar la infraestructura	Oct 2019	Ene 2020	Administración	Toda la empresa	Si, económicos	COP \$190.000.000	Ejecución del proyecto
10	C2, C3	Implementar los procesos de calidad	Abr 2020	Sept 2020	Administración	Toda la empresa	Si, económicos	Por definir	Ejecución del proyecto
11	E1	Implementar el software central	Oct 2019	Ene 2020	Administración	Toda la empresa	Si, económicos	COP \$2.500.000	Ejecución del proyecto
12	C3	Solicitar la habilitación como IPS	Sept 2020	Abr 2021	Administración	Administración	No	\$0	Habilitación
13	D1, D2, D3	Realizar la contratación del personal	Entre Sept 2020 y Abr 2021	1 mes después del inicio	Talento Humano	Odontólogos generales	No	\$0	Número de nuevos empleados/ arrendatarios
14	D1	Publicar la oferta laboral / arrendamiento	Entre Sept 2020 y Abr 2021	1 mes después del inicio	Talento Humano	Mercadeo	Si, económico y tiempo del personal	COP \$150.000	Número de servicios nuevos habilitados
15	B2, B3, C1, C2, C3	Implementar los procesos de calidad	Entre Sept 2020 y Abr 2021	1 mes después del inicio	Talento Humano	Mercadeo	Si, económico	COP \$150.000	PAMEC
16	B1, B2, B3	Ejecutar las acciones del CRM	Entre Sept 2020 y Abr 2021	1 mes después del inicio	Mercadeo	Calidad	Si	COP: 3.000.000	Efectividad de la pauta publicitaria, índice de usuarios recuperados

Tabla 9 Plan de acción: Reconocimiento

Reconocimiento									
Orden	Obj	Actividad	Fecha Inicial	Fecha Final	Responsable	Involucrados	Recursos	Presupuesto	Indicador
17	C2, C3	Medir el tiempo de realización de tareas	Sept 2021	Sept 2021	Calidad	Odontología General	Si, recurso humano	\$0	Tiempo de tareas después del proyecto / Tiempo de tareas antes del proyecto
18	B1	Medir la satisfacción del usuario	Sept 2021	Sept 2021	Calidad	Odontología General	Si, recurso humano	\$0	Satisfacción media a la fecha / satisfacción media anterior
19	B2	Medir la percepción de los usuarios sobre la imagen de marca	Sept 2021	Sept 2021	Calidad	Odontología General	Si, recurso humano	\$0	Media de puntuación de satisfacción en una escala Likert
20	B3	Medir el posicionamiento de la empresa	Sept 2021	Sept 2021	Calidad	Odontología General	Si, recurso humano	\$0	Preferencia de marca al momento de elegir servicios de salud
21	A1, A2, A3	Medir los indicadores financieros	Sept 2021	Sept 2021	Financiera	-	No	\$0	Utilidades Netas/Ventas, Costo Marginal/Servicios vendidos, Venta de servicios de la empresa / Total de ventas de servicios en la localidad
22	N/A	Desarrollar un nuevo modelo de servicio	Oct 2021	Oct 2021	Calidad	Toda la empresa	Si, económico y de recurso humano	Por definir	Por definir

9. CONCLUSIONES

9.1. Primeramente, se concluye que el diagnóstico de la empresa se logró mediante la implementación de la matriz BCG, la cual aportó información sobre las unidades estratégicas de negocio de AC y permitió priorizar la que tenía mayor relevancia para aplicar el modelo de servicio. Por otro lado, la matriz FODA se logró mediante la implementación de los cuadros POAM y PCI que definieron las necesidades empresariales mediante la calificación de los factores críticos, acción esencial para su análisis y ubicación en la matriz.

9.2. En segunda instancia, la información obtenida del FODA permitió la propuesta de objetivos generales que solucionen las necesidades allí encontradas, las cuales fueron calificadas y jerarquizadas según su importancia y su naturaleza (Operacional o Estratégica), así mismo se agruparon los objetivos que solucionaban necesidades relacionadas con las 5 perspectivas que propone el cuadro de mando integral (Tecnológica, Talento Humano, Procesos, Clientes y Financiera). Posteriormente se buscaron estrategias en la literatura que dieran modelos de servicio que concibieran el cumplimiento de los objetivos de cada perspectiva. Estos modelos estratégicos se centraron en la relación de servicios con el cliente y el modelo de gestión por competencias. Utilizando el primer modelo en acciones dirigidas a los clientes y las tecnologías, y el segundo a la solución de necesidades de talento humano y procedimientos. Finalmente, se tuvo en cuenta que la implementación de los modelos incluiría el cambio de la habilitación de servicios de la empresa, por ello se incluyó un tercer modelo que definió las acciones necesarias para la habilitación.

9.3. En última instancia, se tuvieron en cuenta los modelos de servicio para retomar el cuadro de mando integral y definir allí las iniciativas estratégicas empresariales, las áreas encargadas y comprometidas, el presupuesto y gasto de recursos en la matriz ORICP así como los indicadores, sus fórmulas, su estado actual y las metas de cumplimiento en la matriz OIMER. Posteriormente se dividieron los objetivos estratégicos en actividades puntuales que fueron agrupadas por su naturaleza en las etapas del cambio, siendo estas de naturaleza de “descongelamiento”, de “movimiento” y de “reconocimiento” con el fin de evitar al mínimo la resistencia al cambio y promover la colaboración de todos los empleados de la empresa.

10. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá D.C.; 2014.
2. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Prestadores.minsalud.gov.co. 2019 [citado 18 Julio 2019]. Disponible en: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>
3. Congreso de la República de Colombia. Ley Número 1004 de 2005. Por la cual se modifican un régimen especial para estimular la inversión y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.; 2005.
4. Forero A. ¿Dónde estamos? [Internet]. Dane.gov.co. 2018 [citado 18 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/donde-estamos>
5. Marshall A. Principios de economía. Madrid: Síntesis; 2005.
6. Adizes I. Ciclos de vida de la organización. Madrid: Díaz de Santos; 1994.
7. Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 067 de 2010. Asociación o Alianzas Estratégicas para la Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C; 2010.
8. Colombia: Country Profile [Internet]. [//www.portal.euromonitor.com/portal/?ke4GVwoJyR47T1TjHIVtag%3d%3d](http://www.portal.euromonitor.com/portal/?ke4GVwoJyR47T1TjHIVtag%3d%3d). 2018 [cited 19 February 2019]. Disponible en: <https://sso.euromonitor.com/sp/startSSO.ping?SpSessionAuthnAdapterId=spopentoken>

9. Zeithaml V, Bitner M, Gremler D, Velázquez Arellano J, Treviño Rosales M. Marketin-g de servicios. 5th ed. México: McGraw-Hill/interamericana Editores; 2009.
10. Revista Dinero. El mercado de las clínicas dentales sonríe en Colombia [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/clinicas-dentales-disputan-clientes-colombianos/214152>
11. Matriz BCG - Herramienta estratégica esencial en la empresa [Internet]. MatrizBCG.com. 1973 [citado 12 Julio 2019]. Disponible en: <http://www.matrizbcg.com/>
12. Constitución de la OMS [Internet]. Who.int. 2019 [citado 18 Julio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Número 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.; 2007.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Número 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.; 1993.
15. Maslow A. "Higher" and "Lower" Needs. The Journal of Psychology. 1948;25(2):433-436.
16. Peppers D, Rogers M. Managing customer relationships. Hoboken: Wiley; 2004.
17. Peppers D, Rogers M. The one to one fieldbook. New York: Crown Business; 1999.
18. Gallego M. Gestión humana basada en competencias contribución efectiva al logro de los objetivos organizacionales. RUE [Internet]. 26jun.2012 [citado

13ago.2019];36(119):63-5.

Disponible

en:

[http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-](http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1026)

[eafit/article/view/1026](http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1026)

- 19.** Zimmermann A. Gestión del cambio organizacional. 2nd ed. Quito: Ed. Abya-Yala; 2000.
- 20.** Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5th ed. México: McGraw-Hill; 2014.
- 21.** Kaplan, Robert S. y David P. Norton, The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action, Boston, MA: Harvard Business School Press, 1996.
- 22.** Serna Gómez H. Gerencia estratégica. Bogotá D.C.: 3R Editores; 2014.
- 23.** Nosotros [Internet]. Consultorios Alexandra Correa Diseño de Sonrisa. 2019 [citado 14 junio 2019]. Disponible en: <http://alexandracorrea.com/>
- 24.** Mooney A. Core Competence, Distinctive Competence, and Competitive Advantage: What Is the Difference? Journal of Education for Business. 2007;83(2):110-115.
- 25.** Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Bogotá D.C.; 1999.
- 26.** Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Bogotá D.C.; 2012.
- 27.** Alles, M. Dirección estratégica de recursos humanos. Gestión por competencias: el diccionario. Argentina: Granica. 2002

11. ANEXOS

11.1. Comparación de proveedores de software clínico

Tabla 10 Comparación de software clínico

Tipo	N	Descripción	Dentallink Pro	N	Dentallink Titanium	N	Oral Drive Full	N	Biofile	N	BioFile + Facturas	N	DentiDesk	N	Odonto SARA	N
Agenda	5	Control de agenda	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	4	Confirmación Email	Si	4	Si	4	Si	4	No	0	No	0	Si	4	No	0
	3	Confirmación WhatsApp/SMS	No	0	No	0	Si	3	No	0	No	0	No	0	No	0
	5	Estados de la cita	No	0	No	0	No	0	No	0	No	0	Si	5	No	0
	3	El paciente puede agendar online	No	0	No	0	Si	3	No	0	No	0	No	0	No	0
Historia Clínica	5	Presupuestos/Cotizaciones	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	40	Presupuesto ligado al odontograma	Si	5	Si	5	No	0	No	0	No	0	Si	5	No	0
	5	Odontograma	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	5	Periodograma	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	5	Evoluciones	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	5	Documentos y Anexos	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	2	Aplicación Móvil	Si	2	Si	2	No	0	No	0	No	0	No	0	No	0
	4	Control y seguimiento por procedimiento	Si	4	Si	4	No	0	No	0	No	0	Si	4	No	0
	2	Integración con centros radiológicos	No	0	No	0	Si	2	No	0	No	0	No	0	No	0
	2	Prescripción médica	No	0	No	0	Si	2	Si	2	Si	2	Si	2	Si	2
Mercadeo	5	Indicadores de desempeño	No	0	Si	5	Si	5	No	0	No	0	Si	5	No	0
	3	Pacientes Nuevos	No	0	Si	3	Si	3	No	0	No	0	Si	3	No	0
	2	Pacientes atendidos vs agendados	No	0	Si	2	Si	2	No	0	No	0	Si	2	No	0
	2	Recaudos	No	0	Si	2	Si	2	No	0	No	0	Si	2	No	0
	5	Email Marketing	No	0	Si	5	No	0	No	0	No	0	Si	5	No	0
	2	Tareas automáticas	No	0	Si	2	No	0	No	0	No	0	No	0	No	0
	5	Encuestas de satisfacción	No	0	Si	5	No	0	No	0	No	0	Si	5	No	0
Administración	5	Pagos de los pacientes	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	5	Pagos a odontólogos	Si	5	Si	5	Si	5	No	0	No	0	Si	5	Si	5
	1	Control de inventario	Si	1	Si	1	Si	1	No	0	No	0	Si	1	Si	1
	2	Gastos	Si	2	Si	2	Si	2	No	0	No	0	Si	2	Si	2
	5	Convenios	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	4	Descuentos por convenios	Si	4	Si	4	Si	4	Si	4	Si	4	Si	4	Si	4
	5	Control de Laboratorios	Si	5	Si	5	No	0	No	0	No	0	Si	5	No	0
	5	Reporte de flujos	Si	5	Si	5	Si	5	No	0	No	0	Si	5	Si	5
	3	Notas de crédito o débito	No	0	No	0	Si	3	Si	3	Si	3	No	0	Si	3
	5	Facturación	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	No	0	Si	5
	2	Facturación Individual	Si	2	Si	2	Si	2	Si	2	Si	2	No	0	Si	2
	1	Manejo de Cajas simultáneas	Si	1	Si	1	Si	1	No	0	No	0	Si	1	No	0
	1	Control de tiempos y disponibilidad de recursos físicos	No	0	No	0	Si	1	No	0	No	0	No	0	No	0
Soporte y otros	5	Soporte 24/7	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5	Si	5
	3	Control de temperatura y humedad	No	0	No	0	Si	3	No	0	No	0	No	0	No	0
Costos	4	RIPS	Si	4	Si	4	Si	4	Si	4	Si	4	No	0	Si	4
	5	Cobertura	17 usuarios, administrativos gratis	5	17 usuarios, administrativos gratis	5	15 doctores, administrativos ilimitados	5	Usuarios ilimitados	5	Usuarios ilimitados	5	13 licencias	4	13 licencias	4
	5	Costo Inicial	\$ 0	5	\$ 0	5	\$ 0	5	\$ 1,135,000	4	\$ 2,080,000	3	\$ 0	5	\$ 6,800,000	0
	5	Costo Mes	\$ 771,075	3	\$ 1,239,080	1	\$ 175,000	5	\$ 37,500	5	\$ 99,167	5	\$ 600,000	1	\$ 85,000	3
	5	Descuento	40%	5	40%	5	0%	0	0%	0	17%	2	30%	5	0%	0
	5	Motivo Desc.	RETUS	5	RETUS	5	-	5	-	5	Antes 1 de mayo	5	Pago anual	5	-	5
	5	Plan Anual	\$ 3,238,515	3	\$ 5,204,136	1	\$ 2,100,000	4	\$ 450,000	5	\$ 991,667	5	\$ 5,544,000	1	\$ 1,020,000	2
	5	SubTotal primer pago	\$ 3,238,515	3	\$ 5,204,136	1	\$ 2,100,000	3	\$ 1,585,000	5	\$ 3,071,667	3	\$ 5,544,000	1	\$ 6,800,000	1
	5	Total Primer pago + IVA	\$ 3,853,833	3	\$ 6,192,922	1	\$ 2,499,000	3	\$ 1,886,150	5	\$ 3,655,283	3	\$ 6,597,360	1	\$ 8,092,000	1
	170		63%	118	80%	136	76%	129	52%	89	52%	88	75%	127	52%	88

11.2. Modelo de carta descriptiva para los nuevos cargos

Tabla 11 Carta descriptiva Odontólogo General

DATOS GENERALES					
Nombre del Cargo		Odontólogo General			
Funciones del Cargo		• Detección de problemas en salud oral • Identificar diagnóstico y procedimientos consecuentes ordenando tratamientos a seguir por el paciente. • Seguimiento de historias clínicas. • Prepara y presenta informes sobre actividades desarrolladas. • Capacidad de poder ayudar en la capacitación de auxiliares e higienistas.			
REQUISITOS MÍNIMOS					
Requisitos Específicos		• Título profesional en Odontología General • 2 años (mínimo en experiencia laboral).			
COMPETENCIAS DEL PUESTO		GRADOS			
		Alto	Medio Alto	Medio Bajo	Bajo
Compromiso		x			
Temple			x		
Prudencia			x		

Orientación al cliente	x			
Integridad		x		
Productividad	x			
Calidad del trabajo	x			
Comunicación eficaz	x			

11.3. Costos de infraestructura y equipos

Tabla 12 Costos de infraestructura y equipos

Descripción	Costo
Instalación del ascensor de 1.50x1.50 en acero inoxidable hidráulico	COP \$166.000.000
Instalación del cielo falso y el cableado de red	COP \$15.000.000
Costos de adquisición o actualización de equipos	COP \$9.000.000

11.4. Entrevistas con los gerentes de AC

11.4.1. Entrevista con el Gerente Administrativo

Agenda:

1. ¿Cuáles son ámbitos del mercado que considera que son perjudiciales para la actividad empresarial? ¿Cuáles le favorecen?
2. ¿Qué capacidades considera que tiene la empresa que representen una ventaja competitiva? ¿Qué aspectos tendría por mejorar?
3. ¿Cuál es la relación entre AC y los arrendatarios?
 - a. ¿Existe algún mecanismo de auditoría?
 - b. ¿Qué tan interesados están los arrendatarios de tenerla?
4. ¿Qué sucede si uno o más usuarios presenta una queja sobre el servicio?

11.4.2. Entrevista con la Gerente de Operaciones

Agenda:

1. ¿Cuáles son ámbitos del mercado que considera que son perjudiciales para la actividad empresarial? ¿Cuáles le favorecen?
2. ¿Qué capacidades considera que tiene la empresa que representen una ventaja competitiva? ¿Qué aspectos tendría por mejorar?
3. ¿Qué ventajas y desventajas presenta el modelo de contrato por arrendamiento?
4. ¿Alguna vez sus arrendatarios o usted han tenido inconvenientes con la secretaría de salud o con los usuarios? ¿Qué consecuencias generó?

13.4.3. Entrevista con el personal de Servicio al usuario

Agenda:

1. ¿Cuál es la queja más representativa de los usuarios?
2. ¿Conoce el nivel de satisfacción de sus usuarios?
3. ¿Qué información de gestión de relaciones con los usuarios maneja?
4. ¿Qué argumento utilizan los usuarios para aceptar o rechazar un precio?