



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
CAMPUS FERNANDO MAY CHILLÁN
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA DE CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR

ESTRATEGIAS DE NEGOCIOS SEGUIDA POR UNA CLÍNICA DE LA PROVINCIA DE ÑUBLE

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
MENCIÓN EN GESTIÓN TRIBUTARIA

AUTORES:

**ORELLANA GARRIDO FRANCISCO JAVIER
TRONCOSO CASTILLO NELSON ALEJANDRO**

Profesor Guía: Dr. Medina Giacomozzi Alex Iván

Chillán, Enero 2017

Agradecimientos

En todo este proceso, primeramente agradecer a Dios por ser quien cada día nos ha inspirado, fortalecido, protegido, sabiendo que la inteligencia proviene de Él, pudiendo así llegar a este momento culmine de nuestra etapa académica.

A nuestras familias, por ser el apoyo permanente e incondicional, quienes han nos han brindado la oportunidad de estudio y compartiendo valor importantes para el resto de nuestras vidas.

A nuestros profesores, quienes nos han guiado en este camino, entregándonos los conocimientos necesarios y compartiendo valores éticos para convertirnos en Contadores Públicos y Auditores. Especialmente a nuestro profesor guía Dr. Alex Medina Giacomozzi quien nos acompañó en este camino entregándonos sus conocimientos y experiencia para lograr así consolidar los objetivos de esta tesis.

*“Si alguno de ustedes requiere de sabiduría, pídasela a Dios, y él se la dará, pues Dios se la da a todos en abundancia y sin hacer ningún reproche”
Santiago 1:5*

Índice

Índice de Tablas	7
Índice de Figuras	8
Introducción	11
Capítulo I.....	12
Planteamiento del Problema	12
1.1. Antecedentes.....	13
1.2. Objetivos.....	16
1.2.1. Objetivo general.....	16
1.2.2. Objetivos específicos	16
Capítulo II.....	17
Marco Teórico	17
2.1. Concepto de estrategia.....	18
2.2. Niveles de la estrategia	19
2.2.1. Estrategia de nivel corporativo.....	20
2.2.2. Estrategia a nivel de negocio.....	21
2.2.2.1. Estrategias de crecimiento.....	22
2.2.2.1.1. Desde el punto de vista de la demanda.....	22
2.2.2.1.1.1. Estrategia de penetración de mercado	22
2.2.2.1.1.2. Estrategia de desarrollo de mercado	23
2.2.2.1.1.3. Estrategia de desarrollo del producto	23
2.2.2.1.2. Desde el punto de vista del sector industrial.....	24
2.2.2.1.2.1. Especialista.....	24
2.2.2.1.2.2. Integrado.....	24
2.2.2.2. Estrategias competitivas genéricas	24
2.2.2.2.1. Versión clásica.....	25
2.2.2.2.1.1. Liderazgo en costos.....	27

2.2.2.2.1.2 Diferenciación	27
2.2.2.2.1.3. Enfoque o alta segmentación	28
2.2.2.2.2. El enfoque moderno	30
2.2.2.2.3. Estrategia de impulso a la oferta	33
2.2.2.2.3.1. Diferenciación en precio	33
2.2.2.2.3.2. Diferenciación de imagen	33
2.2.2.2.3.3. Diferenciación en calidad	34
2.2.2.2.3.4. Diferenciación en diseño	34
2.2.2.2.3.5. Apoyo a la diferenciación	34
2.2.2.2.4. Estrategia de orientación a la demanda	35
2.2.2.2.4.1. Estrategia sin segmentación	35
2.2.2.2.4.2. Estrategia de segmentación	35
2.2.2.2.4.3. Estrategia de nicho	36
2.2.2.2.5. Estrategia de fabricación o de servicio sobre pedido	36
2.3 Modelo de Canvas	37
2.3.1. Segmentos de mercado	37
2.3.2. Propuestas de valor	39
2.3.3. Canales	39
2.3.4. Relaciones con clientes	39
2.3.5. Fuentes de ingresos	39
2.3.6. Recursos clave	40
2.3.7. Actividades clave	40
2.3.8. Asociaciones clave	40
2.3.9. Estructura de costos	40
2.4. La salud en Chile	41
2.4.1. Caracterización del sector salud en Chile	41
2.4.2. Prestadores institucionales de salud	42
2.4.2.1. Tipos de establecimientos	43
2.4.2.1.1. Hospital	43
2.4.2.1.2 Clínica	44

2.4.2.2. Clasificación de los Prestadores Institucionales de Salud	44
2.4.2.2.1. Clasificación según tipo de financiamiento y de servicio	44
2.4.2.2.1.1. Atención cerrada.....	46
2.4.2.2.1.2. Atención abierta	46
2.4.2.2.2. Clasificación centros de salud cerrada según nivel de complejidad	46
2.4.2.2.1.1. Alta complejidad	47
2.4.2.2.1.2. Mediana complejidad	48
2.4.2.2.1.3. Baja complejidad	50
Capítulo III.....	51
Marco Metodológico	51
3.1. Metodología del estudio.....	52
3.1.1. Enfoque de la investigación	52
3.1.2. Diseño.....	52
3.2. Resultados esperados	53
3.3. Sistema de clasificación de las estrategias de negocios	53
3.3.1. Clasificación de la estrategia según crecimiento	54
3.3.2. Estrategias competitivas genéricas	54
Capítulo IV	55
Análisis e interpretación de resultados	55
4.1 La Clínica.....	56
4.2 Estrategias de negocios	65
4.3. Modelo de Canvas	70
4.3.1. Segmentos de Mercado.....	70
4.3.1.1. Demanda por salud	70
4.3.1.1.1. Preventivo	70
4.3.1.1.2. Curativo Ges	71
4.3.1.1.3. Curativo no Ges	72
4.3.1.2. Financiamiento de la prestación	72
4.3.2. Propuesta de valor.....	72
4.3.3. Canales.....	73

4.3.4. Relaciones con clientes	73
4.3.5. Fuentes de ingresos	74
4.3.6. Recursos clave	74
4.3.7. Actividades clave	76
4.3.8. Asociaciones clave	76
4.3.9. Estructura de costos	78
Capítulo V	80
Conclusiones	80
Capítulo VI	86
Referencias bibliográficas	86
Anexos	92

Índice de Tablas

TABLA 1 Características generales de las estrategias en coste y diferenciación .	29
TABLA 2 Modelo de Estrategias Competitivas Genéricas	31-32
TABLA 3 Modelo de Canvas	38
TABLA 4 Clasificación de Instituciones Según Nivel de Complejidad	47
TABLA 5 Clasificación de la Estrategia Según Crecimiento.....	54
TABLA 6 Estrategias Competitivas Genéricas	54
TABLA 7 Inversiones en Equipamiento M\$.....	61
TABLA 8 Nivel de importancia de los pacientes que se atienden en la Clínica.....	63
TABLA 9 N° de Atenciones Mensuales Año 2015.....	65
TABLA 10 Estado de Resultado Comparativo de la Clínica.....	78

Índice de Figuras

FIGURA 1 <i>Círculo de la Estrategia Competitiva</i>	26
FIGURA 2 <i>Estrategias Competitivas de Michael Porter</i>	28
FIGURA 3 <i>Estrategias Competitivas Genéricas Modernas</i>	31
FIGURA 4 <i>Financiamiento del Sector Salud en Chile</i>	45
FIGURA 5 <i>Organigrama de la Clínica</i>	58
FIGURA 6 <i>Ingreso Clínica MM\$</i>	59

Resumen

El desarrollo de la presente investigación se enmarca en el estudio que tiene como objetivo analizar las estrategias y modelo de negocios utilizadas por una clínica privada de la provincia de Ñuble, a partir de un estudio de caso. Esta información fue recopilada mediante una encuesta y fuentes secundarias de información, donde se analizó la perspectiva de los encargados de las decisiones estratégicas de la clínica en cuanto a su atención cerrada y abierta. Los datos recopilados se sustentan en una investigación de tipo cualitativo, abordando de forma intensiva la unidad de estudio.

Palabras clave: estrategias de negocio, modelo de negocios, clínicas privadas, atención cerrada, atención abierta, análisis estratégico

Abstract

The development of this investigation was based on previous studies that aim to analyze models and strategies of business used by a private clinic in the province of Ñuble based on a case study. This information was compiled through a survey and secondary sources of information, which analyzed the perspective of the strategic decision makers of the clinic regarding their closed and open care. The data collected are based on qualitative research, approaching the unit of study intensively.

Keywords: Business strategies, business models, private clinics, close attention, open attention, strategic analysis

Introducción

Andrews (1977) señala que las estrategias se pueden definir como el patrón de los principales objetivos, propósitos o metas y las políticas y planes esenciales para lograrlos. Las estrategias están definidas por tres niveles: Las estrategias corporativas o de empresa, estrategias de negocios o divisionales, y por último, estrategias funcionales.

Las estrategias de negocios tratan sobre la obtención de una ventaja competitiva, que les permita tener un aspecto que los haga ser diferentes con respecto a su competidor. El modelo de negocios más popular es el Modelo de Negocios de Canvas (Business Model Canvas), el cual facilita capturar, visualizar, entender, comunicar y compartir la lógica del negocio por medio de su representación gráfica en una única hoja (Sánchez, Vélez, & Araújo, 2016).

En el capítulo I, se describen antecedentes síntesis de la situación problema y los objetivos. Seguido de éste, en el capítulo II, se exponen los fundamentos teóricos de los conceptos asociados al estudio: concepto de estrategia, estrategia de nivel de negocio, modelo de negocio y salud en Chile. Posteriormente, el capítulo III, se detalla la metodología utilizada, explicitando el tipo de investigación, su enfoque, diseño y los resultados esperados. En el capítulo IV, se expone la información extraída del cuestionario aplicado a la Clínica, analizando las estrategias y el modelo de negocios. Por último, en el capítulo V se detalla las conclusiones del estudio respecto al objetivo general y específicos del estudio, así como también, se exponen las limitaciones y referencias bibliográficas correspondientes.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Antecedentes

La definición del concepto de empresa ha ido cambiando, presentando una serie de avances e incorporando nuevas nociones a su definición. Una de las tantas definiciones que intentan englobar el concepto de empresa es la que se identifica como una organización social, por ser un conjunto de personas, para la explotación de un negocio y que tiene un determinado objetivo, que puede ser el lucro o la atención de una necesidad (Chiavenato, 1993).

En los últimos tiempos se ha producido una sensibilidad social respecto a servicios de salud, y las organizaciones pertenecientes a este sector se encuentran abocadas a mejorar o reformular sus procesos en la búsqueda de la excelencia (Peombo, 2008).

El sector salud ha entrado de manera inteligente, ecléctica y racional, a reinventarse un paradigma de tipo integral, en el cual se articulan las nuevas políticas del libre mercado con un reordenamiento del esquema social tradicional, para culminar en un modelo innovador de empresa social de salud (Malagon-Londoño, Galán, & Pontón, 2008).

Ante todo, las empresas pertenecientes al sector de la salud son calificadas como empresas prestadoras de servicios, por consiguiente, surge la necesidad de que estas instituciones se enfoquen cada vez más en el servicio ofrecido y en la entrega de un valor agregado a sus usuarios.

El dinamismo constante insta a la búsqueda y el establecimiento de estrategias que permitan la obtención de ventajas con respecto a los competidores dentro del sector industrial en el cual se desarrollan las actividades. Desde la creación del concepto de entorno cambiante, se ha propagado un interés especial por el desarrollo de la gestión en centros de salud, de lo cual es un reflejo las investigaciones publicadas en revistas como “Journal of Management in Medicine”, “Revista Médica Chile”, “MedCare”, “Journal of Health Economics”, “Revista AEN”, “Quantum”, entre otras.

Además, los cambios en las organizaciones siempre están presentes, por lo cual quedarse en un estado estático podría significar la muerte de la empresa. Según Rodríguez (2010) el cambio puede ser un generador de ventaja competitiva, ya que las organizaciones pueden anticiparse a los cambios del entorno y responder a esos cambios de un modo efectivo y eficiente.

Se han desarrollado métodos que persiguen la evaluación del desempeño empresarial, más allá de indicadores y metas financieras, teniendo una visión holística de los negocios, de la necesidad de establecer medidas no financieras orientadas hacia el futuro de la organización, como la satisfacción de los recursos humanos o la innovación de nuevos productos y procesos (Rivera, Leon, Pérez, Rivera, & Nariño, 2009).

Así pues, Kaplan y Norton (2009) desarrollan el cuadro de mando integral, logrando de esta manera ajustar los componentes del modelo estratégico de negocios, entendiéndose por esto misión, visión y objetivos de negocios, además de sus respectivas estrategias, generando así mejoras en el desarrollo de la institución.

De modo general, el sector de las prestaciones en salud está siendo demandado cada vez por una más amplia gama de personas que requieren este tipo de servicios, así se ha generado un aumento en las demandas y a su vez en la oferta. Clínicas de Chile A.G. (2013) describe ciertos aspectos por los cuales hoy en día incrementan este tipo de prestaciones:

Por el lado de la Demanda por atención de salud:

- Envejecimiento y estilo de vida
- Nivel de ingresos
- Comportamiento de los “consumidores”

Por el lado de la Oferta de prestaciones de salud:

- Diferencia en las prácticas de tratamientos de salud
- Progreso tecnológico
- Productividad

Todo este comportamiento ha incitado a generar un gasto en salud importante en Chile, para el año 2014 se establecen cifras que giran en torno a un monto cercano de 12.882.336 MM\$, correspondiente a un 8,8% del PIB nacional (FONASA, 2014).

Con todo, el aumento en la esperanza de vida de los chilenos pasó de 77,11 años en el 2002 a una estimación para el 2020 de 79,73 años, según estadísticas del INE (2014). Por consiguiente las decrecientes tasas de mortalidad infantil, hacen resaltar el aumento en la calidad de vida y del mejoramiento de los servicios preventivos y curativos otorgados por los prestadores de salud.

No se puede dejar de mencionar que el crecimiento demográfico, presentado por Chile en la última década, ha llevado a un aumento de las atenciones en los centros de salud. Según el último censo la población actual es de 16.634.603 habitantes y para el año 2020 se estima que habrá una población total de 18.896.684 de habitantes en nuestro país (INE, Censo , 2012).

La proliferación de la salud privada comienza desde el régimen militar, dejando de lado a las instituciones estatales de salud. La crisis económica de los 80' hizo bajar el presupuesto fiscal asignado para el sistema público, de un 3,5% del PIB a menos del 1% (Araya, 2006).

Según la encuesta de la Superintendencia de Salud (2011), el 80% de las personas pertenece al sistema de salud público, mientras que el 20% restante cuenta con un sistema privado de salud. Interesante es que, según esta encuesta, únicamente el 38% de la población encuestada manifiesta estar satisfecha con la atención pública, mientras que 61% con la atención privada (Aravena & Inostroza, 2015).

Se establece que la gestión de las clínicas y hospitales de atención cerrada deberán establecer sus estrategias necesarias, oyendo y comprendiendo los cambios en el entorno de la organización, debiendo identificar y proyectar las necesidades de los grupos de interés, principalmente atendiendo a las exigencias de los usuarios, quienes exigen respuestas efectivas, eficientes y oportunas.

Es así, que los establecimientos necesitan desarrollar la capacidad estratégica para cambiar intencionada y continuamente; por lo tanto, lo crítico para la constitución de un buen establecimiento corresponderá a la capacidad institucional para aprender, comprender, adaptarse y desarrollarse (División de Gestión Red Asistencial, 2012).

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Analizar las estrategias y modelo de negocios utilizadas por una clínica privada de la provincia de Ñuble a partir de un estudio de caso.

1.2.2. Objetivos específicos

- Definir los componentes de la salud en Chile, según tipo de propiedad.
- Identificar las estrategias de crecimiento de negocios y competitivas genéricas de la Clínica.
- Describir el modelo de negocio de la clínica estudiada.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Concepto de estrategia

El concepto de estrategia siempre ha estado presente, desde la antigua Grecia que el uso del vocablo estrategia se ha establecido, con el uso del término *stratego*, que en su traducción literal significa líder del ejército.

En consideración actual, el concepto de estrategia ha llegado a una amplia gama de definiciones, acercándose a un término empresarial. Comenzando por una generalización del concepto se encuentra que la RAE define estrategia como “el proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento”.

En un ámbito más tecnificado, varios autores definen la estrategia, referenciándose ciertos aspectos en específico a los cuales dan cierto énfasis. Se encuentra un sinnúmero del concepto, pero partiendo por una premisa básica como es el de las metas y objetivos a largo plazo de una empresa y la adopción de acciones y la asignación de los recursos necesarios para la consecución de estos objetivos (Chandler, 1962).

En el mismo ámbito, Andrews (1977) señala que la estrategia se puede definir como el patrón de los principales objetivos, propósitos o metas y las políticas y planes esenciales para lograrlos, establecidos de tal manera que definan en qué clase de negocio la empresa está o quiere estar y qué clase de empresa es o quiere ser.

Porter (1982) a su vez señala que la esencia de la formulación de la estrategia competitiva consiste en relacionar a una empresa con su medio ambiente. En todo esto, Hax y Majluf en su libro *“Estrategias para el liderazgo competitivo”* (1997) describen aspectos dimensionales del concepto de estrategia:

- 1- *Un medio de establecer los propósitos de la organización en términos de sus objetivos a largo plazo, sus programas de acción y sus prioridades de asignación de recursos.*

- 2- *Una definición del ámbito competitivo de la empresa.*
- 3- *Un intento de conseguir una ventaja sostenible a largo plazo en cada uno de sus negocios mediante las adecuada respuesta a las oportunidades y amenazas del entorno de la empresa y las fortalezas y debilidades de la organización.*
- 4- *Una forma de definir las tareas directivas integrando las perspectivas corporativa, de negocio y funcional.*
- 5- *Un patrón de decisiones coherentes, unificador e integrador.*
- 6- *Una definición de la naturaleza de las contribuciones económicas y no económicas que se proponen para los grupos participantes de la empresa.*
- 7- *Un camino para tensionar la organización hacia el logro de sus objetivos.*
- 8- *Un medio de desarrollar las competencias esenciales de la organización.*
- 9- *Una forma de adquirir recursos tangibles o intangibles, que desarrollen las suficientes capacidades que aseguren la ventaja competitiva sostenible en el tiempo.*

2.2. Niveles de la estrategia

Cuando se habla del concepto de pensamiento estratégico se suele considerar tres niveles de definición de estrategias, correspondientes a distintos niveles jerárquicos en la organización, a cada uno de los cuales se le asignan diferentes competencias respecto a la toma de decisiones (Navas & Guerras, La Dirección Estratégica de la Empresa. Teoría y aplicación., 2002). Ante esto, se definen como nivel las estrategias corporativas o de empresa, estrategias de negocios o divisionales, y por último, estrategias funcionales.

2.2.1. Estrategia de nivel corporativo

Son todas las decisiones que toma una empresa diversificada para posicionarse en industrias diferentes y las acciones que debe realizar para dirigir su negocio. Según Hax & Majluf (1997) en este nivel se encierran todas las decisiones, que por su naturaleza, tiene el mayor alcance posible, englobando la totalidad de la empresa.

Se puede aportar que la estrategia de empresa es el pilar de toda organización, sin importar el tamaño de ella, pues permite definir los lineamientos y rumbos que tomará la empresa con el fin de alcanzar de mejor forma los objetivos y, en general, todos los aspectos que están relacionados con la planificación estratégica (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012).

Las estrategia corporativa para Wheelen & Hunger (2007) se establece como:

“La dirección de una empresa en general y la administración de su cartera de negocio y productos. Ésto es válido tanto para una empresa pequeña como para una corporación multinacional grande. Por tanto, la estrategia corporativa incluye decisiones sobre el flujo de recursos financieros y de otro tipo hacia y desde las líneas de productos y unidades de negocios de una empresa”.

En definitiva, una de las definiciones más completas que se pueden encontrar sobre estrategias corporativas es la que sigue a continuación:

“La estrategia corporativa es el modelo de decisiones de una empresa que determina y revela sus fines, propósitos u objetivos, produce la política principal, planifica para alcanzar aquellos objetivos y define la gama de negocio que la empresa debe perseguir, la clase de organización económica y humana que es o tiene la intención de ser y la naturaleza de la contribución económica y humana que es o tiene la intención de hacer accionistas, empleados, clientes y comunidades” (Andrews K, incluido en Mintzberg; Quinn y Voyer.1980.)

2.2.2. Estrategia a nivel de negocio

Trata sobre la manera de competir con éxito en determinados mercados, o cómo se pueden ofrecer servicios públicos con mejor valor (Jhonson, Schole, & Whittington, 2006). Michael Porter en su libro “Ventaja Competitiva” (1987), establece que este tipo de estrategias trata de generar una posición provechosa y sostenible contra las fuerzas que determinan la competencia en el sector industrial.

En tanto, la estrategia de negocios según Navas & Guerras (2002) se refiere al plan de actuación directiva para sólo un negocio, o mejor dicho, para las denominadas unidades estratégicas de negocios; determinando como desarrollar lo mejor posible las actividades correspondiente a cada unidad. De manera específica, estos autores expresan que la función principal es cómo construir una posición competitiva mejor, para lo cual hay que desarrollar las potencialidades internas.

Garrido (2006) referencia que las estrategias a nivel de negocios deben partir de la misión de la organización y de sus competencias o capacidades básicas. Luego, se examina la cadena de valor y se ve en que medida se pueden aprovechar los recursos y capacidades de la organización para competir en el sector o actividad en la que se está actuando. La identificación de los puntos fuertes y débiles, permitirán definir la mejor estrategia y así los programas con sus respectivos presupuestos para la actividad o negocio.

De manera general, se pueden citar varios autores más que manifiestan una deficiencia del concepto de estrategia de negocios, pero en todos se evidencian la conceptualización de temáticas similares. Pero a su vez, todos ellos concluyen en la obtención de una ventaja competitiva, que les permita tener un aspecto que los haga ser diferentes con respecto de su competidor.

2.2.2.1. Estrategias de crecimiento

2.2.2.1.1. Desde el punto de vista de la demanda

La generación de estas tres estrategias corresponde al autor Igor Ansoff (1965), las cuales atiende a la mezcla de las variables producto-mercado, concluyendo en la adopción de la estrategia de crecimiento a su vez en una de diversificación.

En todo, el criterio general que debiera adoptar una empresa es agotar las posibilidades de expansión (penetración, desarrollo de nuevos productos y de desarrollo de mercados) antes de abordar un estrategia de diversificación (Sainz, 2012)

Las estrategias de productos y mercado en los sectores maduros, recurren a una competencia no relacionada con precios para administrar la rivalidad de una industria. Este tipo de estrategias se aplica a nuevos segmentos de mercado, no a mercados nuevos (Hill & Jones, 2009).

2.2.2.1.1.1. Estrategia de penetración de mercado

Se caracteriza por apostar por los productos y mercados actuales. Se trata de ser intensivo en la introducción de los productos en los mercados. Este tipo de estrategias requiere un gran esfuerzo interno y apoyarse fuertemente en políticas de promoción de ventas. Su inconveniente radica en la presión que hace sobre la competencia, lo cual puede tener una guerra competitiva con efectos colaterales (Cabanelas, 1997).

La utilización de este tipo de estrategia, se concentra en la expansión de la participación que tiene en los mercados donde ha establecido su producto. En este sentido, la penetración de mercado orienta las acciones a una publicidad intensiva, demostrando a través de ésta, la diferenciación de su producto.

2.2.2.1.1.2. Estrategia de desarrollo de mercado

Una de las opciones consiste en tratar de colocar los productos actuales en nuevos mercados. A esta opción se le denomina desarrollo de mercado, que implica intensificar el esfuerzo comercial y, por tanto, los gastos comerciales. La ventaja está en que se amplía la base comercial al acercarse a nuevos clientes. La necesidad adicional de recursos, en especial los del equipo comercial para atender a dichos mercados, es la desventaja más obvia (Cabanelas, 1997).

Dicho de otra manera, la empresa debe encontrar segmentos nuevos para los productos de la compañía. La firma que adopta este tipo de estrategia quiere capitalizar la marca que ha desarrollado en un segmento de mercado, localizando otros segmentos en los cuales competir (Hill & Jones, 2009).

En resumen, la estrategia de desarrollo de mercado busca la venta de productos desarrollados en mercados ya existentes (Garrido, 2006).

2.2.2.1.1.3. Estrategia de desarrollo del producto

El aspecto central está centrado en la capacidad tecnológica para el desarrollo de nuevos productos capaces de poder ser dirigidos a los mercados actuales. En una manera de vender más a los mismos clientes (Cabanelas, 1997).

2.2.2.1.2. Desde el punto de vista del sector industrial

2.2.2.1.2.1. Especialista

La estrategia especialista es la que una empresa se concentra sólo en una actividad principal, dentro de la cadena de valor del sector industrial. La empresa enfoca su esfuerzo competitivo en un segmento de mercado dentro del sector industrial. Por medio de esta actividad, la empresa tiene como objetivo desarrollar una ventaja competitiva por medio de un producto o servicio especial (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012).

2.2.2.1.2.2. Integrado

La estrategia integrada (denominada también integración vertical) es la que en una empresa se realizan varias actividades dentro de la cadena de valor del sector industrial. Se logra cuando la empresa logra el control de una función que proporcionaba previamente un proveedor, con el fin de reducir costos obteniendo el control sobre un recurso limitado, garantizar la calidad de un factor de producción clave o lograr acceso a clientes potenciales (Medina, Constanzo, & Sandoval, 2012).

2.2.2.2. Estrategias competitivas genéricas

Las estrategias competitivas significan elegir deliberadamente un conjunto de actividades diferentes para prestar una combinación única de valor (Narváez & Fernandez, Estrategias competitivas para fortalecer sectores de actividad empresarial en el mercado global, 2008). Dentro de la perspectiva de las estrategias competitivas

genéricas se establece que existen varias corrientes doctrinarias, por lo cual, se establece un análisis de la versión clásica y una versión más moderna.

2.2.2.2.1. Versión clásica

El concepto de “estrategia competitiva” ha sido abordado por un gran número de autores, quienes han tratado de describirla y de demostrar cuales son los factores que hacen de ésta tan relevante para las empresas. El principal autor de este concepto es Michael Porter, a quien se le denomina el padre de la estrategia competitiva.

Porter en su obra “Estrategia Competitiva” (1982) menciona las interrogantes que se plantean los estrategas a la hora de la planeación de forma estratégica, las cuales son: ¿Qué es lo que mueve a la competencia en el sector o ramo industrial al que pienso entrar?, ¿Qué acciones son probables que tome la competencia, y cuál es la mejor forma de responder?, ¿Cómo evolucionará mi sector industrial? y ¿Cómo puede colocarse mejor la empresa para competir a largo plazo?.

La mayoría de los autores hacen referencia a la formulación de estas interrogantes, mientras que Porter se encarga de dar la solución, concluyendo que son tres las estrategias competitivas genéricas que debieran desarrollarse en una empresa: Liderazgo general en costos, diferenciación y enfoque o alta segmentación (Porter 1982).

Porter (1982) expresa que la estrategia competitiva es una combinación de los fines (metas) por los cuales se está esforzando la empresa y los medios (políticas) con las cuales está buscando llegar a ellos. De lo anterior, en su mismo libro grafica, mediante el “*Círculo de la Estrategia Competitiva*”, el medio para articular los aspectos claves de la estrategia competitiva de un empresa. En el centro está la declaración de los objetivos de la empresa, que en forma general establecen el modo de competición en el sector en la cual participan y los objetivos económicos y no económicos. Las

celdas que están en los perímetros son las políticas claves de operación con las cuales pretende alcanzar los objetivos del centro.

FIGURA 1

Círculo de la Estrategia Competitiva



Fuente: Estrategia Competitiva 1982. Michael Porter

Toda empresa busca lograr un desempeño mayor por sobre la competencia, por lo mismo la importancia radica en la obtención de la ventaja competitiva y hacer de ésta sostenible a largo plazo, generando de esta manera una señal de éxito en el establecimiento de la estrategia.

La clasificación hecha por Porter, descansa sobre dos variables como son la ventaja competitiva y el tipo de enfoque competitivo. Tiene dos grandes ventajas sobre el resto, la primera deriva en su generalización y del conocimiento de la misma y la segunda ventaja se debe a su simplicidad, pues sobre la base de la ventaja competitiva se establecen solamente dos grandes bloques en los cuales están representadas todas las estrategias (Garrido, 2006).

2.2.2.2.1.1. Liderazgo en costos

La estrategia del menor costo, radica en la capacidad de una empresa o unidad de negocios para diseñar, producir y vender un producto comparable de manera más eficiente que sus competidores (Wheelen & Hunger, 2007).

Porter (1987) establece que el liderazgo en costos es la estrategia genérica más clara. En sí, una empresa se propone ser el productor de menos costo en su sector industrial. Un productor de costo bajo debe encontrar y explotar todas las fuentes de ventaja de costo. Un líder en costo debe lograr la paridad o proximidad en las bases de diferenciación en relación a sus competidores para ser un ejecutor sobre el promedio, aunque descansa en el liderazgo de costo para su ventaja competitiva.

2.2.2.2.1.2 Diferenciación

La diferenciación, consiste en la diferenciación del producto o servicio que ofrece la empresa, creando algo que sea percibido en el mercado como único. Los métodos de diferenciación pueden tomar muchas formas: diseño o imagen de marca, en tecnología, en servicios al cliente, cadena de distribuidores, o en otras dimensiones. Alcanzar este tipo de estrategias impide a veces que la cuota de mercado sea baja, por lo mismo se requiere una percepción de exclusividad que es incompatible con una participación alta en el mercado (Porter, 1982).

La estrategia de diferenciación son eficientes cuando las necesidades y preferencias de los compradores son muy diversas para que un productor estandarizado o vendedores con capacidades idénticas las satisfagan por completo. Si la empresa desea tener éxito a través de esta estrategia, debe estudiar las necesidades y conductas de los compradores con mucho cuidado para saber qué consideran importante, qué creen que tiene valor y cuánto están dispuestos a pagar por ello (Thompson Jr, Strickland, & Gamble, 2007).

2.2.2.2.1.3. Enfoque o alta segmentación

Lo que distingue a las estrategias de enfoque de las de bajo costo o de diferenciación es la atención concentrada en una parte limitada del mercado total. Los objetivos o segmentos del nicho se pueden definir por sus características geográficas únicas, por los requerimientos especializados en la utilización del producto o por los atributos especiales del mismo que sólo atraen a los miembros del nicho (Thompson & Strickland, 2001).

La estrategia de enfoque tiene dos variantes: costo y diferenciación. En el enfoque de costo, una empresa busca una ventaja de costo en su segmento blanco. Mientras que en el enfoque de diferenciación, una empresa busca la diferenciación en su segmento blanco. La diferencia con las dos estrategias anteriores radica en el enfoque, ya que diferencian el segmento blanco del enfocador y otros segmentos en el sector industrial (Porter, 1987). El uso de cada una de las estrategias definidas por Porter corresponderá a la situación particular de cada una y a los objetivos planteados por la misma, de manera tal que la elección de cada una de éstas no asegurará el éxito de la organización. La base que se puede referenciar, sólo servirá como campo inductorio sobre el cual se pueda construir una estrategia adaptada a la estructura de la organización y a los objetivos que ésta persigue.

FIGURA 2

Estrategias Competitivas de Michael Porter

	Líder en costo	Líder en diferenciación
Para todo el mercado	Liderazgo total en costo	Liderazgo total en diferenciación
Para nicho o segmento	Liderazgo enfocado en costo	Liderazgo enfocado en diferenciación

Fuente: Ventaja Competitiva de las naciones. Michael Porter

Tabla 1

Características generales de las estrategias en coste y diferenciación

Estrategias Genéricas	Elementos estratégicos claves	Recursos y organización requeridos
Ventaja en Costes	<ul style="list-style-type: none"> • Inversión en planta a escala eficiente • Diseño de productos fáciles de fabricar • Control de gastos de estructura, I+D • Supresión de los clientes marginales 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso al capital • Destrezas en ingeniería de proceso • Informes frecuentes • Sistemas de control rigurosos • Organización estructurada • Incentivos relacionados con objetivos cuatificables
Ventaja en Diferenciación	<ul style="list-style-type: none"> • Énfasis en las marcas y en la publicidad de marca • Diseño • Servicio • Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades comerciales • Destrezas en ingeniería de producto • Creatividad • Capacidad en investigación básica • Incentivos subjetivos, antes que cuantificables • Intensa coordinación interfuncional

Fuente: Adaptado de Michael Porter (1985), Estrategia competitiva.

2.2.2.2.2. El enfoque moderno

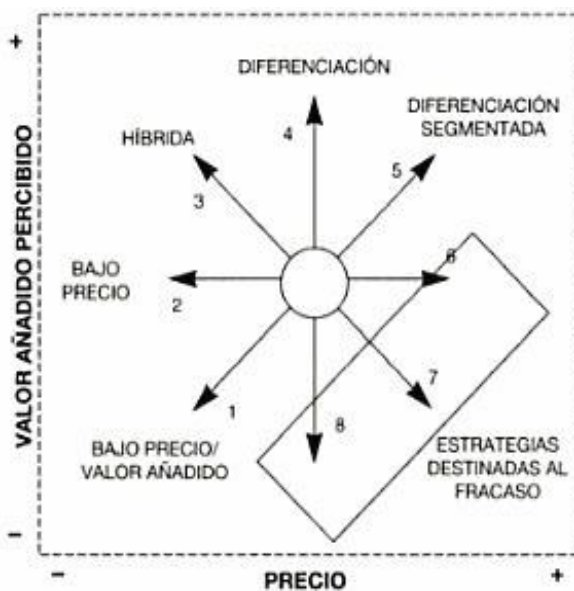
La clasificación realizada por Porter en sus obras han significado una serie de complicaciones por saber que realmente significan las tres categorías. Por lo mismo, plantean la utilización de algunas estrategias competitivas genéricas desde la base de que las organizaciones logran ventaja competitiva ofreciendo a sus clientes lo que quieren o necesitan, mejor o más eficazmente que los competidores (Jhonson, Sholes & Whittington,2006).

El uso de las estrategias competitivas genéricas, ya en un ámbito más moderno supone el uso del reloj estratégico, dependiente de dos variables significativas: ventajas percibidas del producto/servicio y el precio. A través de la combinación de ambas, lograrán la elección de la estrategia competitiva que permita la obtención de la ventaja sobre los competidores.

La creación de este modelo ha significado un cambio en la forma de ver las estrategias competitivas genéricas. En primer lugar, porque centra toda la atención en el cliente y deja afuera del concepto la forma en que se crea valor dentro de la empresa. En segundo lugar, porque no propone una tipología rígida de estrategias competitivas, sino que la ubicación en el reloj estratégico –o posición competitiva– está dada por dos variables continuas: valor y precio (Silva & Pontet, 2010).

FIGURA 3

Estrategias Competitivas Genéricas Modernas



Fuente: The essence of competitive strategy. Cliff Bowman

TABLA 2

Modelo de Estrategias Competitivas Genéricas

Trayectorias/Estrategias	Definición
Trayectoria 1	Bajo precio/Valor añadido Este tipo de estrategias resulta de la combinación de precios bajos con bajas ventajas específicas en el producto/servicio, y una atención a un segmento del mercado sensible al precio.
Trayectoria 2	Bajo precio Intenta lograr un precio reducido inferior a los competidores al tiempo que intenta mantener ventajas percibidas similares para el producto o servicio a las que ofrecen los competidores.

Trayectoria 3	Híbridas	Espera conseguir simultáneamente la diferenciación y un precio inferior al de los competidores. Mayores prestaciones para los clientes con precios bajos.
Trayectoria 4	Diferenciación	Intenta ofrecer productos o servicios que ofrecen ventajas distintas de las de los competidores, y que son muy valoradas por los clientes.
Trayectoria 5	Diferenciación segmentada	Promueve la oferta de elevadas ventajas percibidas del producto o servicio, justificando una sustancia prima en el precio, normalmente dirigiendo el producto a un selecto segmento de mercado.
Trayectoria 6,7 y 8	Estrategias destinadas al fracaso	Es una estrategia que no ofrece suficiente valor percibido en cuanto a características del producto, precio, o ambas variables.

Fuente: Elaboración propia a partir de Jhonson, Schole, & Whittington, 2006.

En la revisión bibliográfica no hay un consenso generalizado de la definición tácita acerca de estrategias competitivas genéricas, por lo cual se adopta una clasificación según los criterios establecidos por Cabanelas (1997) en torno a dos variables generales: impulso a la oferta y orientación a la demanda; dentro de las cuales se agruparán la mayoría de las estrategias utilizadas por las empresas y que están bajo la clasificación de estrategias de negocios.

2.2.2.2.3. Estrategia de impulso a la oferta

2.2.2.2.3.1. Diferenciación en precio

Consiste en el establecimiento de precios elevados con el ánimo de disuadir a determinados compradores y, en su caso, a establecer una aureola de producto selectivo. En la práctica, es una discriminación deliberada que pretende seleccionar un determinado segmento de mercado (Cabanelas, 1997).

Según Mintzberg, Quinn & Voyer (1997) la diferenciación de precios se puede aplicar de cualquier manera con los productos no diferenciados, como un diseño estándar, o quizás mercancía de primera necesidad. En definitiva, el producto absorbe el margen de pérdida o se repone mediante volúmenes de venta más altos.

2.2.2.2.3.2. Diferenciación de imagen

La estrategia se concentra en una determinada imagen que se desea transmitir al entorno y que puede ser un elemento principal a la hora de establecer una determinada operación o mantenerse en un negocio determinado (Cabanelas, 1997).

Existen veces en las cuales la mercadotecnia es utilizada para aparentar una diferenciación donde en realidad no la hay, lo que se traduce a la creación de una imagen para el producto. Generalmente se incluyen diferencias estéticas del producto que de ninguna manera repercutan en su desempeño (Mintzberg, Quinn & Voyer, 1997).

2.2.2.2.3.3. Diferenciación en calidad

La calidad es un atributo que todos los productos y servicios deben poseer necesariamente para poder competir. La realidad es que muchas empresas hacen bandera de la calidad y de los conceptos parejos (Cabanelas, 1997).

La diferenciación de la calidad tiene que ver con las características del producto que lo hacen mejor, no necesariamente diferente, sino mejor. El producto presenta un desempeño con una confiabilidad inicial mayor, un lapso mayor de durabilidad y un desempeño superior, o ambos (Mintzberg, Quinn & Voyer, 1997).

2.2.2.2.3.4. Diferenciación en diseño

El diseño que incorpora el producto se convierte en un atributo fundamental. En la mayoría de los casos resulta un aspecto de vital importancia para la aceptación de la línea de productos (Cabanelas, 1997).

La diferenciación sustentada en el diseño, es el ofrecer algo que sea verdaderamente diferente, que rompa con el diseño dominante, si es que existe, proporcionando características únicas (Mintzberg, Quinn & Voyer, 1997).

2.2.2.2.3.5. Apoyo a la diferenciación

La diferenciación suele acompañar al producto. En general se configura en torno a lo que se denomina “producto ampliado” (Cabanelas, 1997).

No presenta un efecto en el producto mismo, sino que es la diferenciación sustentada en algo que va acompañado al producto, una base de apoyo. En caso de este apoyo se puede referir tanto a las ventas, como a los servicios o al ofrecimiento de

un producto o servicio relacionado con el de la venta, esto según los dicho por Mintzberg, Quinn & Voyer (1997).

2.2.2.2.4. Estrategia de orientación a la demanda

2.2.2.2.4.1. Estrategia sin segmentación

Este tipo de estrategia se dirige hacia un ámbito global. No se diferencian mercados ni productos (Cabanelas, 1997). Lo que realmente significa la estrategia de segmentación es que, mediante una configuración básica del producto que ofrece, la organización trata de captar una porción amplia de mercado, por lo cual, se hace difícil pensar en un producto que no este segmentado (Mintzberg, Quinn & Voyer, 1997).

2.2.2.2.4.2. Estrategia de segmentación

Teniendo en cuenta las características de una determinada área de mercado se establece un producto que responde razonablemente a los requerimientos de dicho mercado (Cabanelas, 1997).

Estas estrategias presentan ilimitadas posibilidades de segmentación. Sin embargo, es posible distinguir un rango que va, desde una estrategia de segmentación sencilla, hasta una estrategia de segmentación hiperfina. Algunas organizaciones buscan ser integrales, tratando de comprender todos los segmentos, mientras que otras prefieren ser selectivas y competir rigurosamente sólo en ciertos segmentos (Mintzberg, Quinn & Voyer, 1997).

2.2.2.2.4.3. Estrategia de nicho

Este tipo de estrategias trata de conjugar mercados muy específicos con productos muy específicos (Cabanelas, 1997).

Únicamente el enfoque en un sólo segmento del mercado. De cierta manera, todas las estrategias son en algún sentido de nicho, ya que se caracterizan tanto por lo que excluyen, como por lo que incluyen. De esta manera, ninguna organización puede ser todas las cosas para toda la gente, por lo cual, la estrategia que engloba todo no puede, de ninguna manera, ser considerada una estrategia (Mintzberg, Quinn & Voyer, 1997).

2.2.2.2.5. Estrategia de fabricación o de servicio sobre pedido

Es tan específico el mercado, que éste se concentra en un sólo cliente al que se le prepara un producto o servicio en función de una petición concreta (Cabanelas, 1997).

En definitiva este tipo de estrategia representa el caso extremo de la segmentación: la disgregación del mercado a un grado tal que cada cliente, en sí mismo, constituye un segmento único. Estos casos implican la cadena de valor completa: el producto no sólo es distribuido de manera personalizada, montado y aún fabricado sobre pedido, sino que también y, sobre todo, es diseñado para un cliente en particular (Mintzberg, Quinn & Voyer, 1997).

2.3 Modelo de Canvas

El Business Model Canvas, por medio de su representación gráfica en una única hoja, facilita capturar, visualizar, entender, comunizar y compartir la lógica del negocio (Sánchez, Vélez, & Araújo, 2016).

La reinterpretación de las estrategias hará cuestionar constructivamente los modelos de negocio establecidos y analizar de forma estratégica el entorno de actuación del modelo (Osterwalder & Pigneur, 2011). El modelo de negocio le da una sustentabilidad y consistencia a la estrategia.

Las estrategias nuevas que no se ajusten al modelo de negocio de la empresa, deben eliminarse antes de proseguir. Por otro lado, las estrategias existentes deben tener una evaluación contante en su propuesta de valor.

La herramienta consta de 9 apartados que cubren todos los aspectos básicos de un negocio:

2.3.1. Segmentos de mercado

Los clientes son el centro de cualquier modelo de negocio, ya que ninguna empresa puede sobrevivir durante mucho tiempo si no tiene clientes, y es posible aumentar la satisfacción de los mismos agrupándolos en varios segmentos con necesidades, comportamientos y atributos comunes (Osterwalder & Pigneur, 2011).

TABLA 3

Modelo de Canvas

<p>Asociaciones Clave ¿Quiénes son los socios clave? ¿Qué recursos clave se adquiere a los socios? ¿Qué actividades clave realizan los socios?</p>	<p>Actividades Clave ¿Qué actividades clave requieren las propuestas de valor, canales de distribución, relaciones con clientes y fuentes de ingresos?</p>	<p>Propuesta de Valor ¿Qué valor se proporciona a los clientes? ¿Qué problema de los clientes se ayuda a solucionar? ¿Qué necesidades de los clientes se satisfacen?</p>	<p>Relaciones con clientes ¿Qué tipo de relación esperan los diferentes segmentos de mercado? ¿Qué tipo de relaciones se establecen? ¿Cuál es su coste? ¿Cómo se integran en el modelo de negocio?</p>	<p>Segmento de Mercado ¿Para quién se crea valor? ¿Cuáles son los clientes más importantes?</p>
	<p>Recursos Clave ¿Qué recursos clave requieren las propuestas de valor, canales de distribución, relaciones con clientes y fuentes de ingresos?</p>	<p>¿Qué paquetes de productos o servicios se ofrece a cada segmento de mercado?</p>	<p>Canales ¿Qué canales prefieren los segmentos de mercado? ¿Cómo se establecen actualmente el contacto con los clientes? ¿Cómo se conjugan los canales? ¿Cuáles tienen mejores resultados? ¿Cuáles son más rentables? ¿Cómo se integran en las actividades diarias de los clientes?</p>	
<p>Estructura de costos ¿Cuáles son los costos más importantes inherentes al modelo de negocio? ¿Cuáles son los recursos clave más caro? ¿Cuáles son las actividades clave más caras?</p>		<p>Fuente de Ingreso ¿Por qué valor están dispuestos a pagar los clientes? ¿Por qué pagan actualmente? ¿Cómo pagan actualmente? ¿Cómo les gustaría pagar? ¿Cuánto reportan las diferentes fuentes de ingresos al total de ingresos?</p>		

Fuente: Elaboración propia a partir de Osterwalder & Pigneur, 2011

2.3.2. Propuestas de valor

Es el factor que hace que un cliente se decida por una u otra empresa; su finalidad es solucionar un problema o satisfacer una necesidad del cliente (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.3. Canales

Los canales de comunicación, distribución y venta establecen el contacto entre la empresa y los clientes (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.4. Relaciones con clientes

Las relaciones con los clientes se establecen y mantienen de forma independiente en los diferentes segmentos de mercado (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.5. Fuentes de ingresos

Las fuentes de ingresos se generan cuando los clientes adquieren las propuestas de valor ofrecidas (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.6. Recursos clave

Los recursos clave son los activos necesarios para ofrecer y proporcionar los elementos antes descritos mediante una serie de actividades clave (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.7. Actividades clave

Son las acciones más importantes que debe emprender una empresa para tener éxito, y son necesarias para crear y ofrecer una propuesta de valor (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.8. Asociaciones clave

Algunas actividades se externalizan y determinados recursos se adquieren fuera de la empresa, por medio de alianzas estratégicas (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.3.9. Estructura de costos

Se describen los principales costes en los que se incurren al trabajar con modelo de negocio determinado. Tanto la creación y la entrega de valor como el mantenimiento de las relaciones con los clientes o la generación de ingresos tienen un costo (Osterwalder & Pigneur, 2011).

2.4. La salud en Chile

2.4.1. Caracterización del sector salud en Chile

Chile cuenta con dos tipos de modelos en el área de la salud, uno estatal y otro privado, ambos encargados del aseguramiento y provisión de prestaciones de salud. En el D.F.L. 1 del 2005, art N°1 el Estado “garantiza el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones”.

Además, según dicta el art N° 2 del D.F.L n° 1 del 2005 se integran al sector salud, las personas naturales o jurídicas, públicas y privadas que laboran en salud coordinadamente, dentro los marcos fijados por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las normas y planes que éste apruebe. Todos ellos constituirán el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

La organización del sector de la salud nacional presenta 4 dimensiones principales, la regulación, el financiamiento, el aseguramiento y la provisión de atenciones. La regulación está a cargo del Ministerio de Salud, pero además cuenta con instituciones relacionadas, como el Fondo Nacional de Salud (FONASA), Superintendencia de Salud, Instituto de Salud Pública (ISP), Comisión Defensora Ciudadana y la Central de abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), que en general, todas ellas velan por enmarcar y supervisar las actividades desarrolladas por las instituciones de las otras tres dimensiones, con el fin de salvaguardar el correcto funcionamiento del sistema.

En cuanto se refiere al financiamiento, se pueden encontrar tres agentes, los cuales le dan soporte al sistema a través de los aportes que realizan. Los participantes

de este sector están caracterizados por los cotizantes, el Estado y las empresas, cada uno presenta delineamientos diferentes en cuanto a la dirección de sus aportes.

Según la última encuesta CASEN (2013) arrojó que un 78,3% de la población está adscrita a FONASA, mientras que un 14,2% se encuentra en Isapres y el 7,5% sobrante está en otros como F.F.A.A. y del Orden, otro sistema y una minoría particular.

Una vez cubierta la etapa de financiación, es la provisión de atenciones lo que cobra sentido. El lugar físico donde se entregarán las prestaciones de servicios y que están determinadas por 4 grandes grupos. En una parte se encuentran los Hospitales pertenecientes a las instituciones de Fuerzas Armadas, los prestadores públicos, los prestadores privados y las mutuales y hospitales del trabajador.

2.4.2. Prestadores institucionales de salud

Los prestadores institucionales de salud, según nombra el Art 4 N° del DFL 1, son los hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos no estableciendo una diferenciación entre instituciones abiertas o cerradas.

Según las disposiciones legales, estas instituciones, ya sean estatales o privados, deberán cumplir un proceso de acreditación destinado a evaluar el cumplimiento de los estándares fijados con el objeto de velar porque las prestaciones que otorguen, revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios (Art 1, Decreto supremo n°15, 2007, Ministerio de Salud).

La generalidad del proceso presenta los estándares mínimo que deberán cumplir las instituciones prestadoras, según los distintos tipos de establecimientos y los niveles de complejidad de las prestaciones para el cumplimiento del objetivo principal, velar por la seguridad del usuario (Art 4, decreto supremo 15, 2007).

2.4.2.1. Tipos de establecimientos

2.4.2.1.1. Hospital

La primera definición según la normativa jurídica chilena, establece el concepto de hospital como el “establecimiento que atienda a pacientes cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, organizado en servicios clínicos y unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico diferenciados” (Artículo 3 Decreto Supremo N° 161 de 1982).

En tanto, el hospital es un establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud, para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o de atención cerrada (Artículo 43 Decreto Supremo N° 140 2004).

Para Cherubín & Santos (1997), citado en Peombo (2008), el hospital tiene como función principal ofrecer a la comunidad una completa asistencia en salud, tanto curativa como preventiva, además de ser centros de formación para los que trabajan en el área de la salud y las investigaciones biosociales.

Todos los hospitales e institutos, se clasificaran en establecimientos de alta, mediana o baja complejidad, de acuerdo a su capacidad resolutive (Artículo 44 Decreto Supremo N° 140 2004).

2.4.2.1.2 Clínica

La definición de clínica sólo se reduce a el “establecimiento que atiende a pacientes cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua” (Artículo 3 Decreto Supremo N° 161 de 1982).

2.4.2.2. Clasificación de los Prestadores Institucionales de Salud

2.4.2.2.1. Clasificación según tipo de financiamiento y de servicio

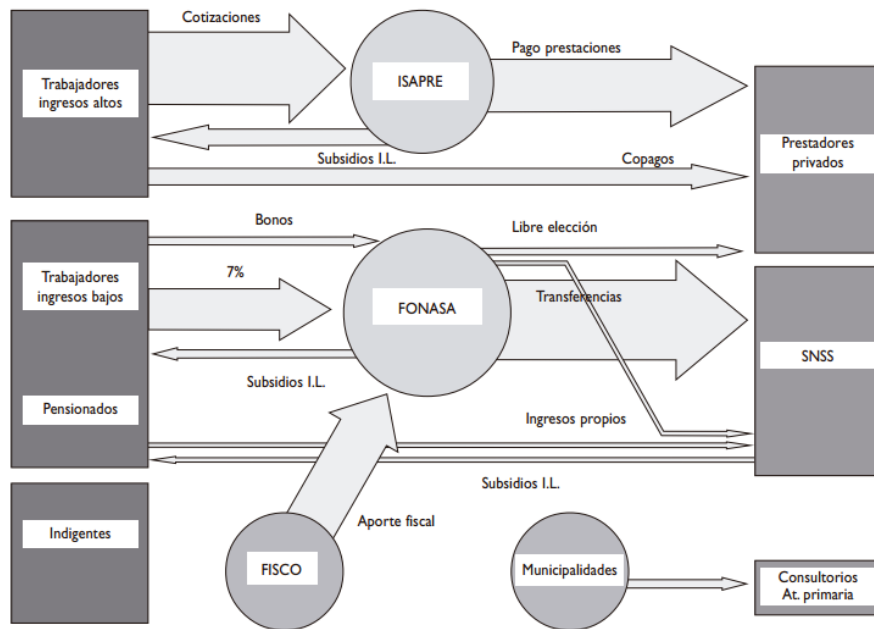
El Sistema de salud chileno posee más de un tipo de financiamiento y más de un tipo de servicios.

El propósito de la función de financiamiento es, además de lograr la disponibilidad de recursos financieros, establecer incentivos financieros correctos a los prestadores para asegurar que todos los individuos tengan acceso a servicios de salud pública y a cuidados individuales efectivos (Vergara & Martínez, 2006).

El sistema de salud en Chile es mixto, participando organismos tanto del sector público y privado. El sector público lo componen los organismos que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS): el Ministerio de Salud (MINSAL), el Instituto de Salud Pública (ISP), la Central de Abastecimiento (CENABAST), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. El sector privado está compuesto por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y los prestadores individuales e institucionales. La principal fuente de financiamiento es la cotización del 7% de las rentas imponibles de los trabajadores activos y pasivos, tanto para ISAPRE y FONASA.

FIGURA 4

Financiamiento del Sector Salud en Chile



Fuente: Financiamiento del sistema de salud chileno. Marcos Vergara y María Martínez.

Los servicios del sistema de salud en Chile lo constituyen el sector previsional y los prestadores asistenciales. El sector previsional se encarga de recaudar, administrar y distribuir los recursos de los trabajadores que cotizan y los beneficiarios de acuerdo a los servicios de salud estipulados por cada institución previsional. Dentro de este sector participan FONASA, ISAPRES y mutualidades, entidades que proveen de seguros y las cajas de compensación, entre otros.

La Superintendencia de Salud clasifica a los prestadores asistenciales como públicos o privados, e institucionales o individuales a la vez. Dentro de los prestadores institucionales se encuentran quienes tienen atención cerrada u hospitalaria y atención abierta u ambulatoria.

2.4.2.2.1.1. Atención cerrada

Las entidades o establecimientos de Salud de atención cerrada son instituciones asistenciales que otorgan prestaciones de salud en régimen continuado de atención y que deben contar con recursos organizados de infraestructura, equipamiento y personal necesario para su funcionamiento permanente. (Anexo 1 Norma Técnica Básica de autorización sanitaria para establecimientos de salud de atención cerrada).

2.4.2.2.1.2. Atención abierta

Son aquellos centros asistenciales que sólo otorgan atención de tipo ambulatorio, sin pernoctación de pacientes (Salud S. d., 2016).

2.4.2.2.2. Clasificación centros de salud cerrada según nivel de complejidad

En principio, la Ley de Autoridad Sanitaria cambia la denominación de los Hospitales tipo 1, 2, 3 y 4, redefiniendo estos conceptos a hospitales de alta complejidad, mediana complejidad y baja complejidad (Norma General Técnica N° 150).

TABLA 4

Clasificación de Instituciones Según Nivel de Complejidad

Clasificación Antigua	Nueva Clasificación
Hospital tipo 1	Alta Complejidad
Hospital tipo 2	
Hospital tipo 3	Mediana Complejidad
Hospital tipo 4	Baja Complejidad

Fuente: Elaboración propia a partir de Criterios de Clasificación según nivel de Complejidad de Establecimientos Hospitalarios

2.4.2.2.1.1. Alta complejidad

En los establecimientos hospitalarios el número de camas es determinado en función de la población a cargo. Pueden contar con hasta 650 camas, según análisis de demanda. Puede considerar además días cama para la estrategia de hospitalización domiciliaria.

La distribución es 20% de camas de cuidados críticos, 50% camas de cuidados medios y 30% de camas cuidados básicos. Se diferencian las camas por indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental. Hematología intensiva, hemato oncología pediátrica según red de alta complejidad definida por el nivel central

Puede contar con todas las especialidades y subespecialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial en complementariedad con otros hospitales de la misma categoría en la Red a la que pertenece. Pueden ser parte

de la Red de Alta Especialidad. El nivel de cuidados es de pacientes críticos de nivel intensivo e intermedio con atención por sub especialista.

Residencia médica en Unidad de Emergencia Hospitalaria, camas críticas, pabellón y área de hospitalizados según estándar de recursos humanos. Se requiere coordinación única para todas las residencias.

En relación con la hospitalización presenta lo siguiente:

- La Hospitalización Adulto y Pediátrica en Especialidades y Subespecialidades según cartera servicio.
- Hospitalización Obstétrica en Sala de Atención Integral del Parto. Atención del parto quirúrgico.
- Servicio de hospitalización psiquiátrica con Unidades de corta estadía y mediana estadía y con las dependencias asociadas: salas de terapia, equipo multi profesional, programas terapéuticos.

Servicio de Rehabilitación para patologías de Alta Complejidad, puede o no estar incluida la patología de baja complejidad músculo esquelética. Cuenta con recurso humano especializado: Médico Fisiatra, Atención médica multidisciplinaria, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Sicólogo, Asistente Social.

2.4.2.2.1.2. Mediana complejidad

De acuerdo a la población a cargo se determina el número de camas disponibles. Pueden contar de 31 hasta 300 camas, según análisis de demanda, considerando además, días cama para la estrategia de hospitalización domiciliaria. La distribución hasta 10% camas cuidados críticos, 40% camas cuidados medios, 50% de camas de cuidados básicos. Para establecimientos de este nivel de complejidad y que

tengan menos de 100 camas, la distribución de éstas será de 50% cuidados básicos y 50% cuidados medios.

Se diferenciarán las camas por indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental. Podrían entregar hasta cuidados críticos de nivel intermedio con especialidad básica, según su rol en la Red a la que pertenece.

Puede contar con algunas o todas las especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Obstetricia) y algunas otras especialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial a la que pertenece. Residencia médica en Unidad de Emergencia Hospitalaria compartida con el resto del establecimiento dependiendo del número de camas según estándar.

La hospitalización adulto se prestarían a través de las 4 especialidades básicas, más algunas otras especialidades según cartera de servicios, contando con hospitalización general pediátrica con especialidad, además de hospitalización obstétrica en sala de Atención Integral del Parto. Atención del parto quirúrgico, si se cuenta con los especialistas, lo que se determina en base a la demanda y rol del hospital en la Red; agregándose la Hospitalización Psiquiátrica pudiendo tener un Servicio de psiquiátrica con Unidades de corta estadía, dependiendo de la demanda y rol del hospital en la Red.

Servicio de Rehabilitación para patología predominantemente músculo-esquelética, agudo o crónico, contando con recurso humano: Médico Fisiatra, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional.

2.4.2.2.1.3. Baja complejidad

El número de camas de un establecimiento hospitalario se determina en función de la población a cargo, sin embargo se establecen ciertos lineamientos generales. De 8 a 30 camas dependiendo de la conectividad y tele presencia.

El nivel de cuidado es sólo básico y la distribución es 100% de camas para estos cuidados. El médico residente es sólo de llamada. Contando con atención médica y de otros profesionales de salud de tipo generalista.

Presenta hospitalización adulto y pediátrica general sin especialidades, además de obstétrica en sala de procedimientos multifuncional, los partos se derivan, salvo parto inminente y/o urgencias obstétricas.

No tiene hospitalización de salud mental, pero con unidad de Rehabilitación Comunitaria para patología predominantemente crónica. Cuenta con recurso humano Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional que puede o no estar.

Capítulo III

Marco Metodológico

3.1. Metodología del estudio

A través de este estudio, se pretende abordar la identificación de las estrategias de negocios en una clínica de la Provincia de Ñuble, de acuerdo a la perspectiva de uno de los encargados de las decisiones estratégicas, recogida a través de un cuestionario (ver anexo 1) y además, analizarlas a través de las fuentes secundarias de información (memorias de la Clínica), a fin de identificar las variables en las cuales se enfoca la Clínica, en el desarrollo de sus estrategias a nivel de negocios y además, describir el modelo de negocios.

3.1.1. Enfoque de la investigación

El enfoque metodológico utilizado en este estudio corresponde al enfoque cualitativo, según Hernandez, Fernández, & Baptista (2010), utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

3.1.2. Diseño

El presente estudio posee un diseño del tipo cualitativo y por medio de un estudio de caso, el cual tiene como característica básica abordar de forma intensiva una unidad. Existen dos razones básicas para estudiar un caso: estudiar el caso en sí mismo o para someter a prueba una teoría (Stake, 1994). En este caso, el estudio de las estrategias de negocios se hizo en base a una clínica de la Provincia de Ñuble, con el objeto de identificar estrategias de negocios y el modelo correspondiente a la institución. La clínica en análisis fue escogida de acuerdo a una muestra intencionada, de acuerdo al sector geográfico.

El instrumento utilizado, se aplica en forma directa a uno de los encargados de las decisiones estratégicas, con el fin de captar las variables que intervienen el proceso estratégico de la Clínica, además se pretende identificar el modelo de negocios que se establece en la institución. Toda la información de tipo cualitativa será comparada y analizada con las memorias de la institución.

3.2. Resultados esperados

Se tiene por objeto del presente estudio la identificación y análisis de las estrategias de negocios utilizadas por la institución prestadora de salud, del tipo cerrada. Además, se describe todos los aspectos del modelo de negocios de la clínica estudiada.

3.3. Sistema de clasificación de las estrategias de negocios

La clasificación de las estrategias, aplicadas por la clínica de atención cerrada de la Provincia de Ñuble, se realizó a través de tablas, especificando claramente cuáles son los aspectos que debe contener para la clasificación.

3.3.1. Clasificación de la estrategia según crecimiento

TABLA 5

Clasificación de la Estrategia Según Crecimiento

Según Crecimiento	
Desde el Punto de Vista de la Demanda	Desde el punto de vista del Sector Industrial
Penetración de mercado	Especialista
Desarrollo de mercado	Integrado
Desarrollo del producto	

3.3.2. Estrategias competitivas genéricas

TABLA 6

Estrategias Competitivas Genéricas

Estrategias Competitivas Genéricas	
Impulso a la Oferta	Orientación Hacia la Demanda
Diferenciación en Precio	Estrategia sin Segmentación
Diferenciación en calidad	Estrategia de Segmentación
Diferenciación en Diseño	Estrategia de Nicho
Apoyo a la Diferenciación	Estrategia de Fabricación o Servicio Sobre Pedido

Capítulo IV

Análisis e interpretación de resultados

4.1 La Clínica

La “Clínica” nace siendo una continuación de una antigua clínica, ubicada en la calle 18 de septiembre en la ciudad de Chillán. Todo esto fue forjado gracias al esfuerzo conjunto de las sociedades médicas de Ñuble, en alianza con empresas líderes en salud, la Asociación Chilena de Seguridad, la Mutual de Seguridad, MV Clínica y la empresa JCE Chile S.A.

Todo el proyecto tuvo una inversión total de US\$9.500.000, inversión que se traduce en 6.500 metros cuadrados de construcción; 26 habitaciones con 40 camas en unidad de Hospitalización, 4 pisos y un subterráneo, 4 pabellones, 32 box de consulta para Centro Médico, con más de 25 especializaciones y 60 médicos, Unidad de Emergencia que atiende las 24 horas, contando con 12 box de atención, además de las unidades de apoyo al servicio.

En el año 2011 la Clínica decide cambiar de nombre. Dos años más tarde, se concreta una ampliación de la Unidad de Emergencia y en año 2015, una ampliación más ambiciosa se lleva a cabo, de esta manera se aumenta la capacidad de atención.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario a la Clínica de la Provincia de Ñuble. Los datos están organizados y analizados de acuerdo al área que apunta cada estrategia utilizada por la institución prestadora de Salud.

Dentro de todas las opciones en las cuales se puede basar la adopción de una estrategia, la Clínica opta para que las estrategias se basen en las directrices del controlador.

De acuerdo a lo anterior, la estrategia responde a los objetivos de la organización, y si los estrategas o los individuos encargados de elaborarlas no tiene claro que quieren del negocio, de seguro todo lo que se haga en relación a lo planeado será un fracaso (Contreras, 2013).

La cadena de mando de la Clínica obedece a la forma en que se desarrolla el proceso estratégico, definiendo roles claros, con una línea de mando jerárquica, establecida de manera vertical. Todos los departamentos convergen en forma ascendente hacia la Gerencia General. El tipo de estructura organizacional responde a una departamentalización por área. Del Gerente General se desprenden cuatro áreas importantes: Dirección Médica, la Gerencia Comercial, la Gestión de Recursos Humanos y la Gerencia de Administración y Finanzas. De éstos se desprenden unidades afines con el área.

En la Dirección Médica, están todas las áreas de prestaciones médicas o unidades de apoyo. De esta manera, la dirección médica tiene bajo su cargo los procesos por los cuales la Clínica obtiene sus ingresos, unidades de hospitalización, farmacia, laboratorio, endoscopia, procedimientos y los servicios de enfermería.

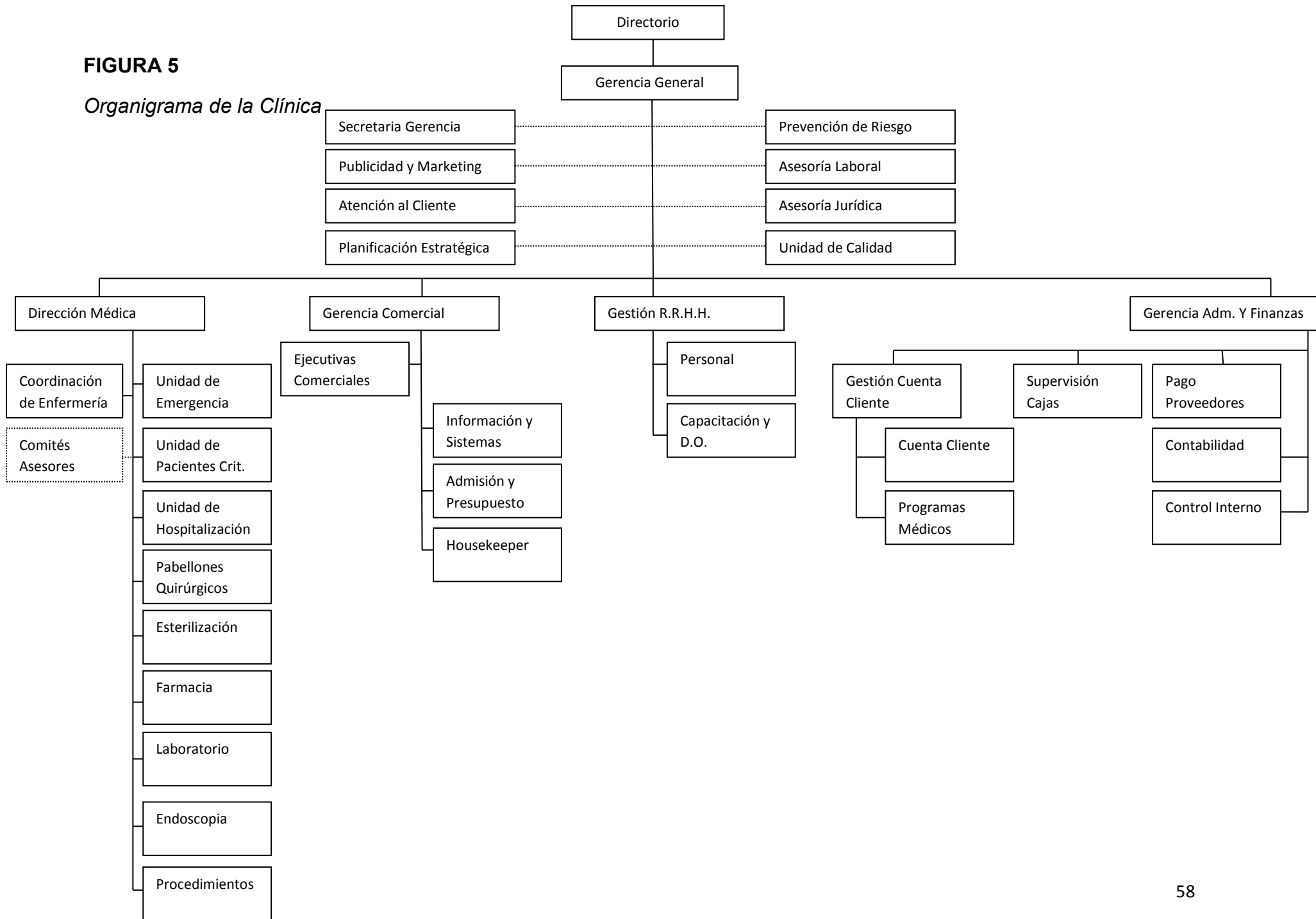
La Gerencia Comercial está compuesta por ejecutivas comerciales, encargadas de call center y la atención de público. Informática y sistema tiene las funciones de redes, equipos computacionales y página web de la institución. Las áreas restantes son admisión y presupuesto, y housekeeper. Gestión de Recursos Humanos tiene como sub áreas personal, capacitación y D.O.

Mientras la Gerencia de Administración y Finanzas, es la segunda área que tiene más departamentos a cargo, gestión cuenta clientes, supervisión de cajas, pago de proveedores, contabilidad y control interno; además de gestión cuenta cliente dependen cuenta cliente y programas médicos.

Todo lo anterior se ve respaldado por las decisiones efectuadas en el año 2012 cuando se inicia el proyecto de crecimiento de la Clínica. Si bien esta estrategia está definida en grueso modo la ampliación del servicio, hay que ahondar más con respecto de ella. De manera que, se menciona que deben definirse aún el “nivel de complejidad que se quiere resolver”, dicho de otra manera que prestaciones, tratamientos y/o procedimientos se resolverán, quedando todo plasmado en el programa funcional del proyecto expansión de la Clínica.

FIGURA 5

Organigrama de la Clínica

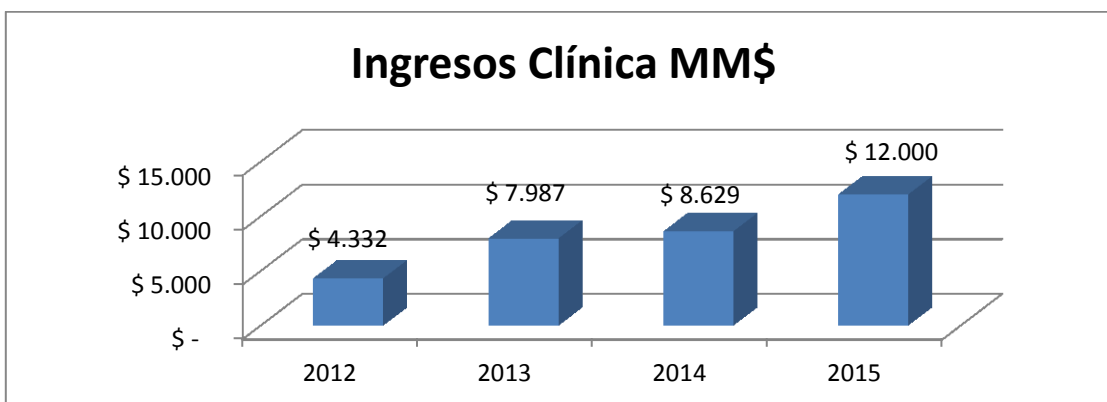


La manera de respaldar la elección de la estrategia a utilizar está determinada por dos variables: los resultados económicos de la Clínica y las disposiciones emanadas por las autoridades de salud.

El mercado de la salud cada vez ha aumentado sus ingresos, debido a los cambios demográficos, sociales e ideológicos. La Clínica en tanto, ha aumentado sus ingresos de manera considerable durante los últimos 3 años. Ha pasado de recaudar MM\$ 7.987 en el año 2013 a recaudar una cifra total de MM\$ 12.000 durante el año 2015.

FIGURA 6

Ingreso Clínica MM\$



Fuente: Elaboración propia a partir de memorias publicadas de la Clínica.

Si se analiza el plan de mejoras tecnológicas de la Clínica en el año 2012, se aprecia que la inversión del proyecto alcanza M\$ 194.272, además de iniciar la compra de la propiedad aledaña la que permite la ampliación del servicio, terreno que fue adquirido por un monto de M\$ 222.230, en total sumando otras mejoras en infraestructura las inversiones realizadas durante el año 2012 correspondieron a un total de M\$ 449.285, o sea en términos porcentuales un 11,69% del total de ingresos de explotación referentes a la Clínica, por lo tanto, los cambios impulsados en la institución siempre han sido respaldados por los resultados económicos de la empresa.

Las disposiciones emanadas de las autoridades de salud, las cuales son generalmente leyes que ayudan a mejorar aspectos de calidad en el servicio y regulando ciertos aspectos, son la otra variable que respalda las estrategias y que impulsa a realizarlas en la institución.

En el año 2012 se promulga el Decreto 41 del Ministerio de Salud, en donde se da a conocer el reglamento sobre fichas clínicas, haciendo obligatorio poseer este registro, mejorando la calidad de las atenciones de los clientes externos (pacientes) y los internos (médicos). En consideración con la norma promulgada se habilita un espacio en el nivel menos 1 de las dependencias, para cumplir con las disposiciones de la norma. De esta manera, se desarrolla una mejora en calidad de las atenciones, contando con el historial clínico del paciente, logrando dar mayor información para la toma de decisiones en lo que a la salud del paciente se refiere.

Según De Falguera (2002), la estructura en toda su amplitud es para poder brindar el servicio y será exclusivamente, el paciente, el potencial receptor de esa gran variedad de recursos estructurales de la Clínica. En cuanto al análisis de la estructura de la institución, las directrices en que se enfoca el servicio brindado por la Clínica, se establece que una de las variables es la hotelería, comprendiendo bajo este concepto la estadía del paciente, dentro de este ítem están las camas y personal, llamada de otra manera estructura hospitalaria.

Como otra variable de las directrices estratégicas, está el servicio integral definiéndose éste como la atención de todas las necesidades del paciente, generalmente esto se traduciría en un proceso productivo estructural en donde el paciente utiliza recursos que puedan satisfacer sus necesidades. En este ítem se encuentran la realización de radiografías, servicios de habitación, exámenes de sangre y cualquier otro servicio que no involucre a un doctor.

Otra variable es la calidad técnica, referente a las mejoras de calidad en la tecnología y capacidad médica para solucionar las necesidades patológicas del paciente. En este punto se combinan todas las variables anteriores en función del

diagnóstico, generando así un tratamiento de acuerdo a lo que requiere el paciente.

La Clínica ha valorado la variable hotelería con la mayor ponderación, en una escala de 1 a 4, por lo cual el servicio estructural es importante, accionando medidas que ayuden a ésta, como el aumento del número de camas, incorporación de personal de enfermería, etc., logrando así que la estadía del paciente mejore considerablemente.

En cuanto al servicio integral, la incorporación de servicios que ayuden al tratamiento de las patologías clínicas presentadas por los pacientes se le brindó la clasificación 4, presentando una real importancia, la cual ha sido demostrada con la incorporación de servicio de apoyo, que permiten mejorar el servicio para el tratamiento de las patologías presentadas por el paciente. De este modo, el servicio integral ha ido mejorando de tal manera, que dentro de la provincia cuenta con el mejor servicio de imagenología.

En relación con la variable calidad técnica obtuvo una calificación de 4, la nota máxima. En vista de las mejoras en calidad tecnológica y conocimiento de los profesionales médicos, se concluye que la Clínica le ha dado la importancia debida, lo que queda demostrado por las grandes inversiones en mejoras tecnológicas, como se muestra en la tabla 7, permitiendo de esta manera apoyar a la calidad de las decisiones médicas tomadas, siendo éstas más seguras ya que se cuenta con resultados de exámenes más precisos.

Con todo esto la variable restante es el precio del servicio, por lo cual analizando la respuesta se tiene que la ponderación dada es de 2, es decir el precio si es relevante hasta cierto punto, ya que con todo el servicio brindado y la calidad ofrecida el paciente está dispuesto a desembolsar una cantidad mayor de dinero dada la sensación de satisfacción con la Clínica y de los servicios que le prestará.

TABLA 7

Inversiones en Equipamiento M\$

Nombre del Equipo	Valor de la Inversión
Transductor Ecotomógrafo Doppler	6.656
Ureteroscopio	4.855
Ecocardiógrafo	15.402
Test de esfuerzo	11.008
Congelador de plasma	1.371
Sistema Ris-Pac Radiología	65.450
Tubo Rayos	45.118
Lámpara LED Pabellón	17.808
Monitor Desfibrilador	4.749
Reposición e Incorporación nuevo instrumental quirúrgico	18.502
Total Inversión en equipos	190.919

Fuente: Elaboración propia a partir de Memoria Clínica 2012.

Según la importancia que le da la Clínica los pacientes se ha determinado 6 tipos, dentro de los cuales se encuentra en primer lugar las personas que desean mantener su salud, siendo éstas las que utilizan el servicio del centro médico, pudiendo de esta manera hacerse chequeos periódicos.

Otro tipo de paciente es aquel que padece una patología no crónica, que no requiere hospitalización. Dentro de este tipo están las personas que acuden a la

Clínica en su servicio de urgencias, en donde reciben atención y luego son derivados a sus hogares.

Luego, están aquellas personas que padecen una patología no crónica que requieren hospitalización. Este tipo de personas acuden a la Clínica por el servicio de urgencia, pero que deberán permanecer hospitalizados por que necesitan un tipo de cuidados especializados.

El cuarto tipo de paciente es aquel que padece una patología no crónica, pero que requiere intervención quirúrgica y por eso, deberá permanecer hospitalizado, obteniendo así los cuidados especializados para aliviar la patología.

El quinto paciente es aquel que padece una patología crónica, siendo estas enfermedades de larga duración y por lo tanto de lenta progresión, requiriendo una especialización más profunda del personal médico.

Por último, están los pacientes que requieren rehabilitación de salud, necesitando atender las secuelas de una enfermedad o trauma que causen disfunción o discapacidad, con el objetivo de devolver a la persona sus capacidades normales de funcionamiento.

Con respecto a lo presentado en la tabla 8 siguiente, representa la importancia de los pacientes para la Clínica evaluada con una escala de 1 a 6, siendo 1 los pacientes de menor importancia y 6 los de mayor importancia.

En consideración, todos los pacientes son importantes, pero dadas las condiciones de infraestructura, personal y tecnología, es imposible lograr darle un servicio adecuado aquellas personas que padecen de patologías crónicas y que necesitan rehabilitación de salud. Con estos descriptores ya se da a entender que, si se estuviera en posesión los recursos necesarios para atender de manera óptima estos requerimientos, se estará frente a una definición de Hospital, de tal manera, que la Clínica les brinda mayor importancia a otros clientes porque es capaz de responder a las necesidades de ellos.

TABLA 8

Nivel de importancia de los pacientes que se atienden en la Clínica

Tipo de Paciente	Calificación
Mantener la salud	6
Patología no crónica, que no requiere hospitalización	6
Patología no crónica, que requiere hospitalización	6
Patología no crónica, que requiere intervención quirúrgica	6
Patología crónica	3
Rehabilitación de salud	3

Fuente: Elaboración propia según encuesta aplicada.

De acuerdo al análisis, la Clínica posee los dos tipos de atención: hospitalaria y ambulatoria. Posee atención abierta, entendiéndose por este tipo aquella atención ambulatoria sin hospitalización, a través de su centro médico. Mientras que el otro tipo de atención presente en la institución es la atención cerrada, logrando que haya atención las 24 horas y contando además con el personal y la infraestructura necesaria para la atención permanente de las personas, ejemplo de esto es la unidad de urgencias.

La atención cerrada puede ser clasificada como alta, mediana y baja complejidad, dependiendo cada una del nivel de atención y de la característica de su infraestructura. La Clínica cuenta con un total de 44 camas, y de estas sólo 6 para la unidad de cuidados críticos, lo cual representa en términos porcentuales

un 13,6% del total, además de la atención de las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Obstetricia) y otras unidades de apoyo. Según las características anteriores y los datos de registrados en la Superintendencia de Salud, la atención cerrada está acreditada y cuenta con una clasificación de alta complejidad. En tanto la atención abierta no posee acreditación.

La acreditación para la Clínica representa un elemento importante, ya que garantiza la calidad de la institución, a través de los elementos básicos para ella, todo gracias a la infraestructura física, orgánica y funcional, basado en las normas establecidas y a través de la homogenización adecuada de las prestaciones asistenciales con el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales que posee.

4.2 Estrategias de negocios

En la provincia de Ñuble existen sólo dos instituciones privadas que están bajo la clasificación de clínica privada, ambas están ubicadas en la ciudad de Chillán.

La clínica que es objeto de estudio presenta condiciones únicas dentro de la provincia, contando con un moderno centro imagenológico, una infraestructura de gran calidad. Además, en el ámbito de las atenciones abiertas es el principal centro privado de la provincia. En relación con esto se presentan el número de atenciones mensuales de la Clínica en el año 2015 según el área de atención.

En sí, la principal competencia que tiene la Clínica en atención cerrada son las instituciones privadas de la ciudad de Concepción, ya que los pacientes privados (Isapres) residentes en la provincia de Ñuble, resuelven sus intervenciones más complejas en dicha ciudad.

La principal competencia en el ámbito local, está representada por el Hospital Hermina Martín, la cual presenta una cantidad importante de especialistas. Por ende, el Hospital resta pacientes a la Clínica resolviendo complicaciones médicas de mayor dificultad, cuando los pacientes no acuden a otros centros de una ciudad distinta.

TABLA 9

Nº de Atenciones Mensuales Año 2015

Servicio	Nº Atenciones
Laboratorio	3250
Centro Médico	10300
Imagenología	4984
Urgencia	2400
Hospitalizaciones	683
Pabellones	344
Endoscopía	204
Influjometría	67

Fuente: Elaboración propia según encuesta aplicada.

Esto se debe a que la finalidad principal es la atención médica y de enfermería continua, contando con los servicios clínicos y las unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico diferenciado necesarias para la atención de los pacientes con una patología no compleja.

La clínica estudiada, no sólo le corresponde una estrategia competitiva genérica, sino a una mezcla de estrategias logrando de este modo que los objetivos de la institución puedan lograrse.

En primer lugar, el crecimiento de la Clínica puede ser objeto de estudio según dos ámbitos: según el punto de vista de la demanda y el punto de vista del sector industrial.

Desde el punto de vista de la demanda, se observa que la Clínica se encuentra en proceso de expansión y sus esfuerzos se concentran en lograr un lugar dentro del sector de la salud, referente a las prestaciones institucionales.

La renovación e incorporación de nuevo equipamiento tecnológico que ha tenido la Clínica durante los últimos 5 años, ha logrado aumentar la capacidad de atención de pacientes en sus diferentes unidades de servicio, lo que implica una estrategia de crecimiento orgánico de la inversión. El desarrollo de servicios nuevos dentro de la institución y las mejoras en éstos han provocado el aumento sostenido de las prestaciones, generando demoras para reservar una hora para la realización de exámenes médicos complejos, por lo tanto la Clínica ha estado utilizando la estrategia de desarrollo de servicios enfocada en mercados actuales pero con servicios nuevos o renovados.

Siguiendo con el punto de vista desde la demanda, la institución en estudio, demuestra grandes esfuerzos en introducir nuevos productos en su mercado actual. Ha desarrollado nuevos servicios en cuanto a las prestaciones médicas incorporando unidad de post operados pediátricos, nuevos especialistas en el centro médico, ampliando el número de especialistas, además ha generado una plataforma web pudiendo reservar las horas en línea, lo que se identifica con una estrategia de desarrollo de nuevos segmentos de mercado, apoyado por una estrategia de desarrollo de nuevos servicios. Además, también se presenta una estrategia de integración, tanto hacia atrás como hacia delante.

En definitiva, la Clínica está utilizando de forma intensiva el área comercial, acercándose a nuevos segmentos de clientes y, además, esforzándose en adicionar nuevos servicios, generando así una mayor demanda, lo que se traduce en un alza de las ventas. De este modo, la combinación entre los servicios y el mercado han generado respuestas positivas del sector, no recurriendo a una competencia de precios, la cual dificulta la posibilidad de sostener este tipo de estrategia en el tiempo.

El segundo punto de vista por el cual una estrategia de crecimiento es utilizada, depende del sector industrial en el cual se desenvuelven las actividades de la Clínica. No sólo una actividad la que desarrolla, sino que ha realizado una integración vertical en el sector. La atención de salud, ya sea abierta o cerrada son el objetivo principal pero además se ha incorporado una serie de servicios de apoyo que mejoran los procesos de diagnóstico y curación del paciente, contando con las instalaciones y equipos propios para realizar exámenes médicos.

La Clínica no sólo se ha centrado en una actividad en particular, sino que ha logrado desarrollar una cantidad de servicios que permiten resolver de manera oportuna las necesidades patológicas de los pacientes, logrando un aumento en el acceso de clientes potenciales a los servicios ofrecidos. Con esto, el paciente reduce los costos de atención, garantizando un servicio de calidad y según los estándares que la misma clínica establece, generando un ahorro por concepto de disminuir el margen de contribución del proveedor del servicio.

En relación con el segundo gran grupo de las estrategias de negocios, están las denominadas estrategias competitivas genéricas, por ende, en lo que tiene relación con el impulso a la oferta, la Clínica enfoca sus actividades en dos estrategias, la diferenciación en calidad y la otra ampliación de servicio o bien apoyo a la diferenciación.

En sí, la primera estrategia hace que el servicio sea el mejor, por lo tanto, no lo hace necesariamente diferente, sino mejor. En cuanto al sector de las prestaciones de salud el tema de la calidad ha sido transversal desde hace años,

se han generado leyes que impulsan a mejorarla y la misma Clínica ha creado estándares que permitan tener un desempeño mayor que la competencia que tiene. Dentro de las mejoras introducidas por la misma clínica, se resalta el hecho de que si ésta ha podido desarrollar esta estrategia única, difícil de imitar, posible de mantener, netamente superior a la competencia y aplicada a varias variables, la ventaja competitiva está en posesión de la institución (Borjas (2008) citando a Porter (2006)).

Existe en la Clínica un enfoque a la calidad a nivel estructural, como también a nivel del servicio. La infraestructura de la institución aporta en gran manera a la calidad de los servicios, ya que el espacio ha aumentado durante los años, logrando así ampliar los servicios de urgencias con más box de atención, adicionando espacio para el almacenamiento de las fichas clínicas de los pacientes. Por ende, los mejoramientos de la calidad no se deben mirar como una pérdida, sino como una inversión.

Es importante señalar que la calidad es un atributo principal por el cual los pacientes escogen donde ir a atenderse, de modo que las leyes que se han promulgado han generado que la Clínica se adapte, implementando la gestión de la calidad dentro de ella, logrando ser la primera clínica en la provincia de Ñuble en estar acreditada, en lo que respecta a atención cerrada. De este modo, se busca que los pacientes escojan el centro de atención, ya no basada únicamente en los precios, sino que realizando una elección informada sobre los servicios y características que hagan del servicio único. Por ende, es importante que la Clínica siga apostando sus esfuerzos en la diferenciación del servicio en calidad.

El porcentaje de pacientes que recurren a la Clínica, pertenecientes al sistema previsional Fonasa, representa alrededor del 54% de los usuarios, de acuerdo a esto el centro médico ha incorporado la venta del bono electrónico en dependencias de la Clínica, ampliando de esta manera el servicio, no generando un cambio en él, pero si diferenciándolo. Además, ha generado plataformas

telefónicas y web en donde los usuarios pueden reservar las horas, sin la necesidad de acudir presencialmente a reservarla.

Como se mencionó anteriormente, la unidad de imagenología adquirió equipos que permiten enviar los resultados a un equipo electrónico, disminuyendo los tiempos de espera, por lo tanto, se evidencia la presencia de la estrategia competitiva genérica de apoyo a la diferenciación.

Las estrategias con orientación a la demanda, son usadas por la Clínica, realizando ciertos tipos de segmentación. Las segmentaciones utilizadas por la Clínica están enfocadas de acuerdo al nivel de ingresos de las personas, ya que no todas cuentan con los recursos necesarios para recurrir a los servicios ofrecidos, además de una segmentación geográfica dentro del radio urbano y rural cercano a Chillán. Por último, está la segmentación según las patologías clínicas que tienen los pacientes, los cuales requieren atención abierta o cerrada.

4.3. Modelo de Canvas

4.3.1. Segmentos de Mercado

4.3.1.1. Demanda por salud

La demanda se centra en pacientes que buscan diferentes prestaciones de salud: Preventivo, Curativo Ges ambulatorio o internado y Curativo no Ges ambulatorio o internado.

4.3.1.1.1. Preventivo

Los enfoques de la prestación de atenciones se están centrando hacia la prevención y manejo de las condiciones de salud. Este enfoque se centra en el Centro Médico de la Clínica, el cual reúne a más de 20 especialidades médicas distribuidas en los 30 box de atención.

4.3.1.1.2. Curativo Ges

De las 80 patologías del Ges, la Clínica cubre sólo 7 problemas de salud: Cáncer Cervicouterino, Colectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula, Programa de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos, Hernia Núcleo Pulposo Lumbar, Cáncer Testicular, Diabetes Mellitus Tipo II, Hipertensión Arterial.

- Las especialidades a cargo del Cáncer Cervicouterino son: Enfermera, Matrona, Ginecología, Medicina Interna, Neurología, Oftalmología y Kinesiología.
- Para la Colectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula, las especialidades a cargo son: Pediatría, Ginecología y Medicina Interna.
- El Programa de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos es atendido por medio de las especialidades de Enfermería, Matrona, Nutricionista, Pediatría, Medicina Interna, Oftalmología y Neurología.
- La Hernia Núcleo Pulposo Lumbar es atendida por las especialidades de Pediatría, Ginecología, Kinesiología y Cirugía.
- Para el Cáncer Testicular, las especialidades al servicio son: Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Oftalmología, Neurología, Kinesiología, Urología y Dermatología.
- La Diabetes Mellitus Tipo II es tratada por las especialidades de: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Oftalmología y Neurología, además de la Enfermera y Nutricionista.

- Las especialidades encargadas de la Hipertensión Arterial son la Enfermera, Matrona o Nutricionista, Medicina Interna, Oftalmología, Neurología.

La Clínica tiene que cumplir con la hospitalización para Cirugía, Pediatría, Ginecología, y especialidades.

4.3.1.1.3. Curativo no Ges

Las especialidades que no están a cargo de algún problema de salud cubierto por el Ges son: Cardiología, Traumatología, Fonoaudiología, Neurocirujano, Gastroenterología, Otorrino, Geriatria, Mastología, Inmunología, Hematología, Reumatólogo.

4.3.1.2. Financiamiento de la prestación

La Clínica, en su calidad de prestadora de salud privada, considera como potenciales demandantes a los grupos C y D de los beneficiarios de FONASA, beneficiarios de Isapres y personas que, no teniendo sistema previsional, cuentan con ingresos para financiar la prestación de salud. Además, tiene como potenciales demandantes a los trabajadores de las distintas empresas con las cuales tiene convenio.

4.3.2. Propuesta de valor

La propuesta de valor de la Clínica tiene elementos innovadores y que representa una oferta nueva en el mercado, como también elementos similares a

la oferta existente, diferenciándose en la calidad y desempeño de los distintos componentes de la prestación de salud.

La Clínica tiene un enfoque las necesidades ambulatorias de los pacientes, atendiendo aspectos de mediana complejidad, en la variedad de sus médicos y especialidades.

La calidad continua y el marco de seguridad son acordes a los avances de la medicina moderna. Los valores de la compañía en su servicio están orientados a la seguridad y calidad, orientación al cliente, confianza, innovación y compromiso.

Esta propuesta de valor está definida en una oferta integrada de servicios con la mayor cobertura de financiamiento por medio de los distintos convenios: Isapres, Fonasa, Ges, Banco de Células Madres e instituciones y empresas representativas de la región.

4.3.3. Canales

La Clínica se da a conocer a través de la radio, página web, diario y revistas; los cuales son los medios en los que en forma más directa puede llegar a su segmento de mercado. La empresa ayuda a sus clientes a evaluar la propuesta de valor por medio de encuestas internas y externas, libro de sugerencias y reclamos, y a través de su sección de contacto en la página web de la compañía.

4.3.4. Relaciones con clientes

La empresa establece su relación con el cliente por medio del call center, página web o de forma presencial, manteniendo esta relación por medio de estos tres contactos.

La relación fundamental que se establece con los clientes, es con la atención personalizada de los médicos. Éstos prestan sus servicios en los diferentes boxes de la Clínica, tanto en la atención cerrada como en la abierta.

4.3.5. Fuentes de ingresos

En la atención abierta, los ingresos se obtienen por el porcentaje de atención que realiza el médico especialista, teniendo convenios con distintas instituciones, que van en beneficio de los clientes, accediendo a precios preferenciales y servicios exclusivos. Dentro de estas instituciones están todas las Isapres, Fonasa, Ges, Banco de Células Madres y algunas empresas representativas de la provincia.

En la atención cerrada que ofrece la Clínica, los ingresos principales que se obtienen son por los servicios de hotelería que se presta y por los insumos necesarios para la hospitalización del paciente.

Las principales fuentes de ingresos se obtienen de los servicios en: laboratorio de toma de muestras, centro médico donde hay atenciones ambulatorias, imagenología, urgencia para adultos y pediátricos, hospitalización, pabellones de cirugía, endoscopia, ecografía ginecológica y servicios de uroflujometría. El servicio de Urgencia es la principal fuente de ingreso dentro de estos servicios.

4.3.6. Recursos clave

La Clínica, durante el 2016 fue acreditada por la Superintendencia de Salud, siendo la única clínica privada de Ñuble en obtener esta acreditación de calidad en atención cerrada.

Cuenta con un equipo de urólogos con mayor experiencia en los tratamientos de cálculos renales de la región, acompañado con instrumental de última generación.

La atención de urgencias pediátricas privada es la única en la Provincia de Ñuble, atendiendo a la demanda por consultas pediátricas insatisfecha. Cuenta con un equipo médico de trayectoria atendiendo a toda patología infantil, salvo las que deban ser derivadas como un politraumatizado grave.

La hospitalización cuenta con 26 habitaciones y 40 camas distribuidas en habitaciones dobles e individuales (contando con habitaciones VIP) y equipadas.

Tiene la primera Unidad de Cuidados Intensivos de la salud privada de la provincia de Ñuble, contando con seis camas para pacientes críticos, ofreciendo: equipo médico especialista en medicina intensiva con un personal capacitado en la atención de pacientes críticos, equipamiento de última generación tecnológica (Ventiladores mecánicos BiPAP, bombas de infusión continua, monitores multiparámetros (ECG, FT, FC, PANI)).

El laboratorio clínico, es el único en la región que ofrece la prueba molecular para BordetellaPertussi, que permite diagnosticar Coqueluche o tos convulsiva.

El centro Radiológico e Imagenología está compuesta por una avanzada tecnología en los ámbitos de radiología simple, ecotomografía, scanner y resonancia magnética, permitiendo que en sólo minutos se obtienen imágenes de excelente calidad y definición. Además, debido a la alta demanda de exámenes de resonancia magnética, se transformó en el único servicio de salud de la provincia con un horario continuado en atención de Resonancia Magnética. El servicio de Imagenología cuenta con el único sistema RisPacs de la Provincia, el cual permite

un gran almacenamiento de informes e imágenes durante mucho tiempo y que se puede acceder a ellos desde cualquier parte del mundo.

La Unidad de Endoscopia cuenta con un instrumental de última generación, cuyo procedimiento de esterilización es el único en su tipo en la ciudad y permite un lavado acabado.

4.3.7. Actividades clave

La Clínica cuenta con una acreditación de seguridad y calidad del paciente, lo que certifica las buenas prácticas de la Clínica en su atención de calidad. Para crecer como negocio, la empresa apunta a crear nuevos servicios en el mercado actual, desarrollando nuevas capacidades direccionándose a una diferenciación. Un ejemplo de lo anterior, es la remodelación del centro de especialidades médicas, lo que permitirá la apertura a la contratación de más médicos especialistas.

Actualmente la Clínica cuenta con una variedad de especialidades y médicos: Cardiología, Cirugía Digestiva, Cirugía Infantil, Cirugía General, Dermatología, Hematología, Fonoaudiología, Gastroenterología, Geriátrica, Ginecología, Inmunología, Kinesiología, Mastología, Matronas, Matronas Institucionales, Medicina General, Medicina Interna, Médico Urgenciólogo, Nefrología Infantil, Neurocirugía, Neurología, Nutricionista, Oftalmología, Otorrinología, Pediatría, Psicología, Traumatología, Urología y Reumatología.

4.3.8. Asociaciones clave

La empresa cuenta con socios estratégicos que administran clínicas de similar complejidad en forma exitosa en distintas ciudades del país, dentro de los

que se encuentra un Holding de una institución de financiamiento, mutuales y sociedades médicas. Estos socios estratégicos cumplen con los lineamientos de la empresa, en la creación de valor para la salud y calidad de vida de los pacientes.

Posee convenios con todas las Isapres, accediendo a servicios con valores preferenciales en la atención de salud, tanto en servicios ambulatorios, como hospitalarios. La Clínica posee paquetes quirúrgicos, contando con 21 prestaciones quirúrgicas que están en convenio y que van en beneficio de sus afiliados en Isapres, contando con un precio único y conocido con todos los servicios de cirugía:

También contempla el convenio con Fonasa, permitiendo la atención ambulatoria y de hospitalización para todos los afiliados a Fonasa, especialmente para los grupos C y D. La Clínica posee convenio de pago asociado a diagnóstico (Pad) que se traduce en un precio único para cada una de las intervenciones quirúrgicas.

Cabe destacar que la empresa tiene convenio con distintas instituciones y empresas de la provincia de Ñuble, con el afán de cubrir las necesidades de salud de sus trabajadores. Los convenios son con empresas forestales, universidades, compañías eléctricas, etc.

La Clínica también atiende los problemas de salud por medio del convenio GES (Garantía Explícita de Salud), siendo parte de la red hospitalaria de todas las Isapres. Los problemas de salud a los cuales atiende la Clínica son el cáncer cervicouterino, colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula, programa de alivio al dolor y cuidados paliativos, hernia núcleo pulposo lumbar, cáncer testicular, diabetes mellitus tipo e hipertensión arterial.

Ahora último, la Clínica suscribió un convenio con un banco de Células Madre, permitiendo a los pacientes acceder a contratar el servicio de recolección, criopreservación y almacenamiento de células madre con valores preferenciales.

De manera exclusiva, el centro radiológico e imagenología tiene un convenio con un centro de medicina deportiva de Santiago. Esta alianza estratégica permite que los exámenes de resonancia magnética realizados en la Clínica sean informados por médicos especialistas del Centro.

4.3.9. Estructura de costos

Dentro de las directrices que tiene la Clínica, el servicio prestado se enfoca en la calidad técnica, hotelería y servicio integral, siendo los precios no accesibles para todos los clientes.

La estructura de los costos está determinada por el tipo de atención, cerrada o abierta.

En el caso de la atención cerrada de sus prestaciones médicas, está determinada por todas las variables que intervienen en el servicio. Están por un lado los costos directos de las atenciones referidas a los honorarios médicos, los medicamentos utilizados, los costos de hotelería y los cuidados de enfermería.

Dentro de la atención abierta están los costos directos de las atenciones, honorarios a profesionales, los medicamentos utilizados, cuidados de enfermería y costos mantención de maquinaria, dentro de los cuales se encuentran su limpieza y su desinfección.

A la estructura de los costos se agrega además aquellos servicios externalizados como el de aseo y casino.

Ahora bien, a los costos directos se agregan aquellos gastos de administración referentes al personal de atención al cliente, administrativos que además representan una suma fija mensual, todo esto conforma la estructura de costos de los servicios.

Según el estado de resultados de la Clínica, la empresa en el 2013 ha tenido un costo de servicio mayor comparado al 2012, entendiéndose esto a la mayor cantidad de servicios prestados durante ese año. La ganancia bruta fue de M\$2.168.725 en el 2012, mientras que en el 2013 fue de M\$2.552.315.

TABLA 10

Estado de Resultado Comparativo de la Clínica

	2013 (M\$)	2012 (M\$)
Ingresos de actividades ordinarias	7.489.476	6.300.998
Costos de Ventas	(4.936.161)	(4.132.273)
Ganancia Bruta	2.552.315	2.168.725

Fuente: Elaboración propia a partir de Estados de Resultados por Función Consolidados por los años terminados al 31 de diciembre de 2013 y 2012 de la Clínica.

De acuerdo a la mayor demanda en los servicios, se podría producir problemas en áreas puntuales como en la hospitalización, por lo cual es importante desarrollar actividades que contribuyan hacia la prevención y manejo de las condiciones de salud, permitiendo así las evitar las hospitalizaciones producto del agravamiento de enfermedades prevenibles.

Capítulo V

Conclusiones

En relación con el estudio, se ha concluido que la Clínica ha tenido avances importantes desde su creación en el año 2009, siendo una de las dos instituciones privadas existentes en la provincia de Ñuble que ofrece servicios clínicos ya sea de atención cerrada o atención abierta.

En el principio la Clínica contaba con 26 habitaciones y un total de 40 camas disponibles para hospitalización, distribuido en uno de sus 4 niveles y subterráneo, 4 pabellones, un piso exclusivo para el centro médico, disponiendo de 32 box de consulta para ello y con una dotación de 25 especialistas. La unidad de emergencia cuenta con una atención las 24 horas del día y 12 box para la atención de los pacientes.

Desde sus inicios la Clínica ha realizado grandes esfuerzos por ofrecer servicios que satisfagan las necesidades de los clientes más allá de las prestaciones profesionales médicas, si no que todos los componentes de la institución genere un valor agregado al servicio, ya sea su infraestructura y unidades de apoyo, así como también el centro médico. Lo fundamental ha sido establecer sus claros objetivos, logrando así definir el alcance de sus actividades y generando por parte del controlador las estrategias de negocios utilizadas y que le han valido los logros obtenidos hasta ahora.

Una empresa es difícil que desarrolle sólo una estrategia, por lo mismo en el análisis realizado a la Clínica se han identificado una mezcla de diversas estrategias, logrando así que en el plazo de 8 años esta institución haya experimentado un importante crecimiento en el nivel de sus ingresos, además de sus constantes ampliaciones en infraestructura y su proyecto más ambicioso: el doblamiento de la capacidad estructural de la Clínica.

Una condición para que las estrategias elegidas por los controladores funcionen es la estructura organizacional que se presenta en la Clínica, en la cual se establece roles claros, en la cadena de mando jerárquica de manera vertical. Además, la estructura responde a una división por departamentos dividiendo en 4 áreas importantes: dirección médica, la gerencia comercial, la gestión de recursos

humanos y la gerencia de administración y finanzas. De estos se desprenden unidades afines con el área.

Todas las estrategias utilizadas tienen como base de decisión las leyes emanadas por las instituciones de salud correspondientes y los resultados económicos. Ante esto, el enfoque que se utiliza para los servicios brindados por la Clínica corresponde a la estadía del paciente, servicio integral, calidad técnica y muy por debajo del resto la variable precio del servicio, por lo cual las estrategias responden a las directrices definidas anteriormente.

La clasificación según la complejidad de la Institución estudiada de acuerdo a la Superintendencia de Salud es de alta complejidad para la atención cerrada, además de contar con la acreditación de calidad, mientras que la atención abierta no cuenta con ningún tipo de acreditación.

De acuerdo a las estrategias de negocios utilizadas por la "Clínica" en cuanto respecta a crecimiento desde el punto de vista de la demanda, se determina que se utiliza una estrategia de desarrollo de servicios, generando servicios nuevos como la realización de exámenes complejos o renovados, en los mercados actuales. Además, se ha creado la unidad de post operados pediátricos de mercado actual, de esta manera se conjugan ciertas estrategias, como la de integración hacia adelante como hacia atrás en conjunto con el desarrollo de nuevos servicios.

Con respecto de las estrategias de crecimiento desde el punto de vista del sector industrial, se ha producido una integración vertical en el sector salud, ya que, la atención abierta y cerrada ha sido complementada por unidades de apoyo como imagenología y laboratorio. Con todo esto, se busca resolver de manera eficiente y eficaz las necesidades patológicas de los pacientes.

En cuanto al análisis de las estrategias competitivas genéricas de acuerdo al impulso a la oferta, la Clínica utiliza una combinación de dos estrategias para este tipo, diferenciación en calidad y ampliación de servicio. La diferenciación en calidad se ha generado por las leyes impulsadas desde el gobierno y por la misma

Clínica, creando estándares que mejoran el desempeño. A nivel estructural ha desarrollado una infraestructura de alto nivel, con dependencias amplias y aumentando el espacio disponible para las atenciones. En lo que tiene relación con la calidad en el servicio de las prestaciones, en el marco de la ley de acreditación de calidad de las instituciones de salud, la Clínica ha impulsado actividades que permitan cumplir con ella como la creación de espacios para el almacenamiento de fichas médicas de los pacientes.

El apoyo a la diferenciación es otra estrategia de apoyo a la oferta que está presente en la Clínica, debido a que los servicios prestados lo han diferenciado con respecto de otras instituciones que los poseen, ejemplo de esto son las diferenciaciones en el servicio de imagenología y la unidad de laboratorio.

Las estrategias con orientación a la demanda se traducen en la segmentación que ha realizado, en relación con sus clientes. Con esto la segmentación de acuerdo al nivel de ingresos, lugar geográfico donde viven y las patologías que presentan, permiten conocer mejor el mercado y así poder satisfacer las demandas de ellos.

La propuesta de valor está definida en una oferta integrada de servicios con la mayor cobertura de financiamiento por medio de los distintos convenios. Los canales por los cuales la Clínica se da a conocer son la radio, página web, diarios y revistas. Las relaciones con clientes se establecen fundamentalmente por la atención personalizada de los médicos.

Las fuentes de ingresos se ven reflejado en su atención abierta por los distintos convenios y el porcentaje de atención del médico especialista. Mientras que, en la atención cerrada, los ingresos principales que se obtienen son por servicios de hotelería y por insumos que son necesarios en el internado del paciente.

El principal recurso clave es la acreditación de calidad en su atención cerrada, entregada por la Superintendencia de Salud. Los demás recursos clave

se caracterizan por tener una priorización por la calidad en la tecnología moderna en su equipamiento médico en sus distintas especialidades. La Clínica apuntó a crear nuevos servicios en el mercado actual, por medio de su variedad de especialidades y médicos.

Como asociaciones claves, cuentan con tres socios estratégicos, los cuales son un Holding de una institución de financiamiento, mutuales y sociedades médicas. Cabe mencionar, también que la empresa posee convenios con Isapres, Fonasa, Ges, Banco de Células Madre y con distintas instituciones de la provincia con el fin de dar a conocer a los pacientes precios preferenciales en la atención de salud.

De acuerdo a toda la investigación, las estrategias de negocios utilizadas por la Clínica se han ajustado de forma muy coherente a las necesidades de los pacientes, respondiendo de manera concreta a lo dictado por el controlador. Todo respaldado según las leyes dictadas que regulan la actividad de las instituciones de salud, por consiguiente, al ajustar las estrategias a las necesidades del público la Clínica ha conseguido un aumento importante en la demanda de sus servicios, traducido en el aumento de los ingresos.

Con todo, las estrategias han establecido una estructura organizacional que responde a los requerimientos de las estrategias de negocios, pudiendo adaptar los servicios y generando un esfuerzo en el área comercial.

Mientras tanto el modelo de negocios responde directamente a la organización de las actividades de la empresa y al manejo de los activos, de esta manera el modelo de negocios se enlaza de forma óptima con las estrategias seguidas por la Clínica, produciendo durante estos años un alza en el número de prestaciones, pero más importante aún genera una posición sostenida en el sector.

Capítulo VI

Referencias bibliográficas

Anexo 1 Norma Técnica Básica de autorización sanitaria para establecimientos de salud de atención cerrada.

Acuña, F., & Molina, N. (2013). Estrategias Corporativas y de Negocios seguidas por las Universidades en Chile (Memoria de título). Universidad del Bio-Bío, Chillán, Chile.

Agurto, J., & Manosalva, F. (2015). Análisis de las Estrategias Corporativas de las 50 empresas más importantes de Chile (Memoria de título). Universidad del Bio-Bío, Chillán, Chile.

Andrews, K. (1977). *El concepto de estrategia de la empresa*. Pamplona: Eunsa.

Ansoff, I. (1965). *Corporate Strategy*. New York: McGraw-Hill Inc.

Aravena, P., & Inostroza, M. (2015). ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. *Rev Med Chile*, 143, 244-251.

Araya, E. (17 de Diciembre de 2006). *La salud en dictadura: Privatización insalubre*. Obtenido de Archivos Chile:
http://www.archivochile.com/Dictadura_militar/muertepin8/muertepin8_0143.pdf

Asistencial, D. d. (2012). *Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios*. Santiago: Ministerio de Salud.

Borjas, C. (2008). Organizaciones privadas del sector salud de Maracaibo: Estrategias financieras y ventajas competitivas. *Cuadernos de Difusión*, 13(25), 119 - 128.

Cabanelas, J. (1997). Dirección de Empresas. Bases en un entorno abierto y dinámico. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.

Chandler, A. (1962). *Strategy and Structure: Chapters of the industrial enterprise*. Cambridge : The MIT Press .

- Cherubín, N., & Santos, N. (1997). *Administração Hospitalar Fundamentos*. San Pablo: CEDAS.
- Chiavenato, I. (1993). *Iniciación a la organización y técnica comercial*. México: McGraw-Hill.
- Clínicas de Chile A.G. (2014). Una estrategia de control de costos en salud: Disminuir la tasa de hospitalizaciones evitables. *Temas de Coyuntura*, 64, 1-8.
- Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & gestión*(35), 152 - 181.
- De Falguera, J. (Junio de 2002). La Contabilidad de Gestión en los Centros Sanitarios (Tesis Doctoral). Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España.
- Decreto 41 (Ministerio de Salud, 15 de Diciembre de 2012).
- Decreto Con Fuerza De Ley, 1 (Ministerio De Salud; Subsecretaría De Salud Pública 23 De 09 De 2005).
- Decreto Supremo 161 (Ministerio de Salud, 19 de Noviembre de 1982).
- Decreto Supremo 140 (Ministerio de Salud, 24 de Septiembre de 2004).
- Decreto Supremo 15 (Ministerio de Salud, 03 de Julio de 2007).
- Fazzi, M., & Sierra, S. (2006). Estrategias utilizadas por grupos económicos nacionales y su aporte al valor económico (Memoria de Título). Universidad del Bío-Bío, Concepción, Chile.
- Fernandez, M., & Tañski, N. (2011). Inteligencia Competitiva: Propuesta de modelo sistémico como cambio organizacional para los Hospitales del sur de Brasil. *Visión de Futuro*, 15(8), 187-207.
- FONASA. (2014). *Gasto total es salud, desagregado en gasto público y privado* . Santiago .

- Garrido, S. (2006). Dirección Estratégica. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. .
- Hax, A., & Majluf, N. (1997). *Estrategia para el liderazgo competitivo*. España: Granica.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hill, C., & Jones, G. (2009). Administración Estratégica. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- INE. (2012). *Censo* . Santiago .
- INE. (2014). *Actualización población 2002-2012 y proyecciones de población 2013-2020*. Instituto Nacional de Estadísticas, Santiago .
- Jhonson, G., Schole, K., & Whittington, R. (2006). *Dirección Estratégica*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2009). *El cuadro de mando integral 3° Edición*. Barcelona : Gestion 2000.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Malagon-Londoño, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). Administración Hospitalaria. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana.
- Medina, A., Constanzo, A., & Sandoval, R. (2012). Estrategias de diversificación y concentración empleadas por las sociedades anónimas en Chile. *Contaduría y Administración*, 55-77.
- Mitzberg, H., Quinn, J., & Voyer, J. (1997). *El proceso estratégico*. México: Prentice Hall.

- Montoya, I. (2009). La formación de la estrategia en Mintzberg y las posibilidades de su aportación para el futuro. *Revista Facultad Ciencias Económicas*, 17(2), 23-44.
- Narváez, M., & Fernandez, G. (2008). Estrategias competitivas para fortalecer sectores de actividad empresarial en el mercado global. *Revista Venezolana de Gerencia*, 13(42), 233-243.
- Navas, J., & Guerras, L. (2002). *La Dirección Estratégica de la Empresa. Teoría y aplicación*. Madrid: Civitas Ediciones, S.L.
- Norma General Técnica, 150 (Ministerio De Salud 14 De 06 de 2013).
- Ortueta, L. (1969). Organización Científica de las Empresas . México D.F.: Editorial Limusa, S.A. .
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). *Generación de modelos de negocio*. Barcelona: Deusto.
- Peombo, C. (Marzo de 2008). Costos y gestión en servicios de salud: una revisión de la literatura. *Quantum*, III(1).
- Porter, M. (1982). *Estrategia Competitiva*. México D.F. : Compañía Editorial Continental, S.A.
- Porter, M. (1987). *Ventaja Competitiva*. México D.F.: Compañía Editorial Continental, S.A.
- Pública, M. D. (2006). *Fija Texto Refundido, Coordinado Y Sistematizado Del Decretoley N° 2.763, De 1979 Y De Las Leyes N° 18.933 Y N° 18.496*. Santiago .
- Rivera, D. N., Leon, A. M., Pérez, G. H., Rivera, C. N., & Nariño, A. H. (Julio de 2009). Control de gestión y cuadro de mando integral: énfasis en la perspectiva financiera-aplicacion en una empresa de servicios de informática. *Revista de Administração*, 44(3), 223-235.

- Rodriguez, H. A. (Junio de 2010). Cambio estratégico para entornos turbulentos. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, XVIII(1), 87-117.
- Sainz, J. (2012). El Plan Estratégico en la Práctica . Madrid: ESIC Editorial .
- Salud, O. M. (2007). Derecho a la salud.
- Salud, S. d. (2016). *Superintendencia de Salud*. Obtenido de <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-article-2846.html>
- Sánchez, J., Vélez, M., & Araújo, P. (Junio de 2016). Balanced Scorecard para emprendedores: desde el Modelo Canvas al Cuadro de Mando Integral. *rev.fac.cienc.econ.*, XXIV(1), 37-47.
- Silva, L., & Pontet, N. (2010). Modelo integrador de estrategias competitivas: aplicación al sector portuario. *Revista Innovar Journal*, 20(38), 45-56.
- Stake, R. (1994). Case studies. En N. Denzin, & Y. Lincoln, *Handbook of qualitative research* (págs. 236-247). London: Sage.
- Thompson Jr, A., Strickland, L., & Gamble, J. (2007). *Administración Estratégica. Teoría y Casos*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Thompson, A., & Strickland, L. (2001). *Administración estratégica. Conceptos y Casos* . México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. .
- Velásquez, D. (2013). Estrategias de negocios para ambientes turbulentos. *DEBATES IESA*, 18(2), 50 - 54.
- Vergara, M., & Martínez, M. (2006). Financiamiento del sistema de salud chileno. *Salud Pública de México*, 48(6), 512-521.
- Wheelen, T., & Hunger, D. (2007). *Administración Estratégica y Política de Negocio*. México D.F.: Pearson Educación .
- Zanon, U. (2000). Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceitos e avaliação de indicadores. *Revista de administração em saúde*, 2(8).

Anexos

Anexo 1 Encuesta Estrategias de Negocios

ESTRATEGIAS DE NEGOCIOS HOSPITALES Y CLÍNICAS PRIVADAS EN LA REGIÓN DEL BIO-BÍO

1. Identificación de la Organización

Esta sección está destinada a caracterizar la compañía para una correcta evaluación.

- 1.1. Razón social de la Empresa: _____
- 1.2. Nombre de Fantasía: _____
- 1.3. Dirección casa matriz: _____
- 1.4. N° de filiales o sucursales: _____
- 1.5. Año de constitución legal: _____
- 1.6. Giro o actividad económica: _____
- 1.7. N° de trabajadores: _____
- 1.8. Ventas anuales (2015): _____
- 1.9. Nombre encuestado: _____
- 1.10. Cargo que desempeña en la organización: _____
- 1.11. Antigüedad en la empresa: _____
- 1.12. Régimen de tributación: _____

2. MODELO DE GESTIÓN DE LA COMPAÑÍA

Esta sección está destinada a conocer la estructura, modelo o proceso de gestión de la organización con el propósito de generar información para la toma de decisiones.

2.1 Adjunte en un anexo la estructura organizacional vigente de su empresa

2.2 ¿Existen departamentos no contempladas en este organigrama?

a) Sí

b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles? ¿Por qué?

2.3 El poder de decisión se formaliza por (responda todas las que crea atinentes):

a) Jerarquía

b) Estatutos

c) Reglamentos

d) Manual de Procedimientos

e) Manual de Cargos

f) Otros. ¿Cuáles? _____

g) Ninguno de las anteriores.

2.4 ¿Existen informes o procedimiento de control interno?

a) Sí

b) No

Si su respuesta es sí, ¿Cuáles?

- 2.5 ¿Posee alguna certificación de buenas prácticas?
- a) ISO 9001
 - b) OSHAS 18000 Seguridad y Salud Ocupacional
 - c) NCH 2728
 - d) Otras. ¿Cuáles? _____

3. Productos Vendidos Y Servicios Prestados

Esta sección está destinada a identificar los productos finales ofrecidos por su empresa

NOMBRE SERVICIO	DEFINICIÓN	VOLUMEN DE FACTURACIÓN	% PARTICIPACIÓN EN EL INGRESO OPERACIONAL

4. Estrategias de Negocio

Esta sección está destinada a identificar las estrategias de negocios utilizadas por su empresa.

4.1 Dentro de todas las directrices a los cuales enfoca el servicio prestado, califique de 1 a 4 (siendo 1 de menor importancia y 4 de mayor importancia)

___ Precio Bajo: Precios adquirible para todo tipo de cliente

___ Calidad técnica: Mejora de la calidad tecnología

___ Hotelería: Estadía del paciente

___ Servicio Integral: Atención de todas las necesidades del paciente

4.2 Evalúe que nivel de importancia tienen las personas que son clientes de la clínica con una escala de 1 a 6 (siendo 1 de menor importancia y 6 de mayor importancia)

___ Personas que desean mantener su salud

___ Personas que padecen una patología no crónica, que no requiere hospitalización

___ Personas que padecen una patología no crónica que requiere hospitalización

___ Personas que padecen una patología no crónica que requiere intervención quirúrgica

___ Personas que padecen una patología crónica

___ Personas que requieren rehabilitación de salud

- 4.3 ¿En base a qué se establecen sus estrategias?
- a) Los hechos pasados
 - b) Las proyecciones del futuro
 - c) Seguir al principal competidor
 - d) Las directrices del controlador
 - e) Otro: _____
- 4.4 Con respecto a la pregunta anterior, ¿cuáles son los antecedentes que respaldan las medidas realizadas?
- a) Los resultados económicos
 - b) Los cambios tecnológicos en salud
 - c) Las disposiciones emanadas de las autoridades de salud
 - d) Los cambios biopsicosociales de la población
- 4.5 ¿Cuál es el límite de tiempo por el cual una estrategia elegida se deja de realizar?
- a) No hay límite
 - b) El límite establecido en las políticas de salud por el Minsal
 - c) El tiempo impuesto por el controlador
 - d) El tiempo viene determinado por los cambios significativos en el sector

- 4.6 Nombre los principales indicadores de medición a los cuales someten las estrategias de negocio establecidas dentro de la institución.
- a) Indicadores de Recursos Humanos
 - b) Indicadores de proceso o eficiencia
 - c) Indicadores de Resultados o eficacia
 - d) Indicadores de efectividad
 - e) Indicadores de centinela (miden los incidentes críticos)
- 4.7 Cuando la institución pretende crecer como negocio, ¿A cuáles de estos factores apunta?
- a) Mismo servicio en nuevos segmentos de mercado
 - b) Nuevos servicios en mercados actuales
 - c) Servicios actuales en nuevas zonas geográficas
 - d) Nuevos servicios en nuevas zonas geográficas
- 4.8 Cuando quiere impulsar un nuevo servicio, ¿En qué se enfoca?
- a) Diferenciación en precio
 - b) Diferenciación en calidad
 - c) Diferenciación en diseño
 - d) Ampliación de servicio

- 4.9 Según las estrategias planteadas por su institución, en relación con el aumento con la demanda en el servicio, ¿Cómo se orientan a generar esta mayor demanda?
- a) Se orienta a un ámbito global, no diferenciando mercados ni productos
 - b) Determinando un área de mercado y estableciendo el servicio que responde a los requerimientos de dicho mercado
 - c) Conjugar servicios muy específicos con mercados muy específicos