



**“PLAN DE MEJORA DEL COMPROMISO DE LOS
COLABORADORES DE MANDO MEDIO DE LA CLÍNICA
INTERNACIONAL”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Dirección de Personas**

Presentado por

**Sra. Vanessa Cartagena Castillo
Sra. María Jacoba Albitres Castilla
Sra. Alicia Núñez del Prado Bernos**

Asesor: Profesor Martín Carlos Otiniano Carbonell

2015

Índice de contenidos

| | |
|---|-------------|
| Índice de tablas..... | vi |
| Índice de gráficos | vii |
| Índice de anexos | viii |
| Introducción | 1 |
| | |
| Capítulo I. Estudio y metodología de investigación | 2 |
| 1. Tema..... | 2 |
| 2. Planteamiento del problema..... | 2 |
| 2.1 Preguntas directrices | 3 |
| 2.2 Objetivos | 3 |
| 2.2.1 Objetivo general..... | 3 |
| 2.2.2 Objetivos específicos | 3 |
| 3. Justificación | 3 |
| 4. Alcance..... | 4 |
| 5. Limitaciones..... | 5 |
| 6. Metodología | 5 |
| 6.1 El instrumento: encuesta de Gallup..... | 6 |
| 6.2 Muestra..... | 7 |
| 6.2.1 Obtención de la muestra..... | 7 |
| 6.3 Entregables..... | 8 |
| | |
| Capítulo II. Marco teórico..... | 9 |
| 1. El sector de salud privado | 9 |
| 2. Compromiso organizacional | 10 |
| 2.1 Definición conceptual | 10 |
| 2.2 Liderazgo y compromiso..... | 14 |
| 2.3 Comunicación y compromiso | 15 |
| 3. Teorías y modelo de compromiso organizacional..... | 16 |
| 3.1 Meyer y Allen | 16 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1.1 Compromiso afectivo (deseo) | 16 |
| 3.1.2 Compromiso de continuación (necesidad) | 16 |
| 3.1.3 Compromiso normativo (deber) | 16 |
| 3.2 Gallup..... | 17 |
| | |
| Capítulo III. La CI y su objetivos estratégicos | 19 |
| 1. Sobre la CI | 19 |
| 1.1 Descripción e historia..... | 19 |
| 1.2 Visión, misión y valores..... | 19 |
| 1.2.1 Visión..... | 19 |
| 1.2.2 Misión | 19 |
| 1.2.3 Valores | 20 |
| 1.3 Pilares organizacionales | 20 |
| 1.4 Intereses y objetivos de la CI | 21 |
| 1.4.1 Intereses de la CI..... | 21 |
| 1.4.2 Objetivos de largo plazo..... | 21 |
| 1.5 El proceso estratégico | 22 |
| 1.5.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (FODA) | 22 |
| 1.5.2 Estructura de la CI..... | 23 |
| 2. Evaluación externa | 23 |
| 2.1 Análisis del entorno PESTEC | 23 |
| 2.1.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)..... | 23 |
| 2.1.2 Fuerzas económica y financieras (E) | 25 |
| 2.1.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)..... | 29 |
| 2.1.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)..... | 30 |
| 2.1.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E) | 31 |
| 2.2 La organización y sus competidores | 32 |
| 2.2.1 Poder de negociación de los proveedores | 32 |
| 2.2.2 Poder de negociación de los compradores | 33 |
| 2.2.3 Amenaza de los sustitutos | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.4 Amenaza de los entrantes..... | 34 |
| 2.2.5 Rivalidad de los competidores | 35 |
| 2.3 La organización y sus referentes..... | 36 |
| 3. Evaluación interna..... | 38 |
| 3.1 Análisis interno AMOFHIT | 38 |
| 3.1.1 Administración y gerencia (A)..... | 38 |
| 3.1.2 Marketing y ventas (M)..... | 40 |
| 3.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O) | 42 |
| 3.1.4 Finanzas y contabilidad (F)..... | 42 |
| 3.1.5 Recursos Humanos (H) | 43 |
| 3.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)..... | 43 |
| 3.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)..... | 44 |
| 3.2 Diagnóstico de Gestión de Recursos Humanos..... | 45 |
| 3.2.1 Clima laboral..... | 45 |
| 3.2.2 Medio ambiente, ecología y responsabilidad social..... | 46 |
| 3.2.3 Recursos Humanos y motivación..... | 46 |
| 3.2.4 Sistema de desempeño | 48 |
| Capítulo IV. Diseño del plan de mejora | 49 |
| 1. Diseño y plan de inversión..... | 49 |
| 2. Aplicación del instrumento y sistematización de la información..... | 49 |
| 3. Análisis de los resultados obtenidos | 50 |
| 4. Plan de mejora..... | 51 |
| 4.1 Programa de liderazgo y comunicación | 51 |
| 4.1.1 Objetivos | 51 |
| 4.1.2 Participantes | 52 |
| 4.1.3 Metodología de la intervención..... | 52 |
| 4.2 Programa de comunicación interna y reconocimiento | 52 |
| 4.2.1 Objetivos | 52 |
| 5. Viabilidad de la propuesta..... | 53 |

| | |
|---|-----------|
| 5.1 Viabilidad administrativa | 53 |
| 5.2 Viabilidad técnica | 53 |
| 5.3 Viabilidad económica..... | 53 |
| | |
| Conclusiones y recomendaciones | 54 |
| 1. Conclusiones | 54 |
| 2. Recomendaciones..... | 54 |
| | |
| Bibliografía | 56 |
| Anexos | 59 |

Índice de tablas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Respuestas y tipología | 6 |
| Tabla 2. | El Compromiso de los Empleados en el Mundo – Estudio de Gallup 2012..... | 7 |
| Tabla 3. | Matriz FODA CI..... | 22 |
| Tabla 4. | Índices de satisfacción CI (estudio Apoyo 2014)..... | 34 |
| Tabla 5. | Requisitos y expectativas de los clientes de la CI por segmentos | 40 |
| Tabla 6. | Evaluación general comparativa 2014..... | 41 |
| Tabla 7. | Beneficios para colaboradores administrativos, asistenciales y staff médico | 47 |

Índice de gráficos

| | | |
|-------------|---|----|
| Gráfico 1. | PBI versus pobreza Perú al 2012..... | 26 |
| Gráfico 2. | Dinámica del crecimiento de los principales departamentos del país | 26 |
| Gráfico 3. | Evolución del gasto en salud público versus privado (millones de S/.) | 27 |
| Gráfico 4. | Gasto en salud per cápita..... | 28 |
| Gráfico 5. | Evolución del sector inmobiliario | 28 |
| Gráfico 6. | Crecimiento de sectores socioeconómicos B y C..... | 29 |
| Gráfico 7. | Atributos de proveedores..... | 32 |
| Gráfico 8. | Elementos de la estructura de la industria | 38 |
| Gráfico 9. | Organigrama CI (actualizado al 2013) | 39 |
| Gráfico 10. | Segmentación del capital humano de la CI | 43 |

Índice de anexos

| | | |
|----------|--|----|
| Anexo 1. | Fuentes de información comparativa adquirida por la CI | 59 |
| Anexo 2. | Estrategias y políticas – Clínica Internacional..... | 59 |
| Anexo 3. | Resultados demográficos..... | 60 |
| Anexo 4. | Programa de liderazgo y comunicación..... | 69 |
| Anexo 5. | Programa de comunicación interna y reconocimiento..... | 70 |

Introducción

Uno de los grandes retos de la actual gestión del Talento Humano radica en lograr que las personas que conforman la organización se comprometan con los objetivos organizacionales y se integren al proyecto de la empresa, para obtener ventajas sostenibles y duraderas en el tiempo. En este sentido, lograr que los trabajadores se comprometan con la organización es una estrategia que puede favorecer la consecución de las metas organizacionales a corto, mediano y largo plazo, pues la disposición y percepción que tengan los individuos sobre su sitio de trabajo depende, en gran medida, de la calidad y cantidad de aportes que haga la empresa. Entonces, se determina que para obtener calidad de un servicio de salud, en particular de las clínicas, es indispensable generar compromiso en sus colaboradores.

El compromiso es visto como el acto de prometerse con el otro. En lo que respecta a compromiso organizacional, existen muchas definiciones y opiniones de investigadores, entre ellas se señala que es un vínculo o lazo de un individuo con la organización. Una definición refiere el compromiso como la identificación del individuo con la organización que lo emplea, que es un deber moral o psicológico adquirido hacia una persona, una situación o una institución (Mathieu y Zajac 1990, Robins 2009 y Arias 2003).

Por otro lado, Porter et al. (1974) consideran el compromiso organizacional como la creencia en las metas y valores de la organización, aceptándolos y teniendo la voluntad de ejercer un esfuerzo considerable en beneficio de la organización, y en definitiva, desear seguir siendo miembro de la misma. De acuerdo con Díaz y Montalbán (2004) y Meyer y Allen (1991), el compromiso se define como el estado psicológico o la identificación psicológica de una persona con la organización en la que trabaja, donde las expectativas de ambas partes son muy propias, individuales y diferentes. Asimismo, se señala que el compromiso organizacional está dividido en tres componentes: afectivo, de continuidad y normativo (Meyer y Allen 1991, Arias 2001).

Dado que el sector salud privado está en crecimiento y expansión, debido al incremento de la demanda en el país, y considerando, además, la competitividad existente entre clínicas y redes de salud, se genera un nuevo reto para las organizaciones y, en particular, para las áreas de Talento Humano.

Capítulo I. Estudio y metodología de investigación

1. Tema

El título de la investigación es: “Plan de mejora del compromiso de los colaboradores de mando medio de la Clínica Internacional”

2. Planteamiento del problema

La Clínica Internacional (CI) es una red de servicios de salud que se caracteriza por ser una institución orientada a brindar a sus pacientes servicios de salud de calidad y excelencia, generando una experiencia positiva durante toda su estadía, que es el factor clave para ser distinguidos como la clínica de referencia del país. Para ello, se cuenta con un equipo de colaboradores plenamente identificados con la institución, así como un *staff* médico de reconocida trayectoria profesional, y equipamiento médico con tecnología de última generación, para la óptima prestación de servicios de salud.

La CI es la red de prestaciones en salud de Rímac Seguros y Rímac EPS. Desde el 2006 al 2012 ha crecido a una tasa del 20% promedio anual. Al cierre del 2011, la CI facturó S/. 232 millones, con un crecimiento del 11% respecto del año anterior y con una participación en el negocio ambulatorio y hospitalario de 46% y 33%. Cabe resaltar que en el 2012 facturó S/. 282 millones, llegando a un crecimiento de 22%. El 2013 cerró con una venta de S/. 347,3 millones y el 2014 con S/. 402,3 millones.

La CI está compuesta por tres clínicas, ubicadas en el centro de Lima, San Borja y Piura (San Miguel), además de cuatro medicentros con atención ambulatoria; UMES, que son las unidades médicas empresariales, ubicadas en cada una de las empresas de mayor facturación para Rímac y la CI.

Dado el contexto actual (2014) de cierre del medicentro San Borja, la apertura de torre de consultorios en el mes de mayo en San Borja y la expansión de la clínica hacia provincias y otros distritos de Lima, la Clínica Internacional tiene el reto de mantener e incrementar sus niveles de satisfacción interna y los niveles de compromiso del personal, con el fin de mantener su liderazgo como red proveedora de servicios de salud en el país.

Considerando el contexto actual, se observa que un alto índice de competitividad y empleabilidad en los servicios de salud privado es vital para una gestión competitiva de la CI. Es primordial conocer y resaltar la importancia que tiene el compromiso laboral de los colaboradores, así como los elementos que permitan afianzarlo e impulsarlo permanentemente.

2.1 Preguntas directrices

- ¿Cómo identificar el nivel de compromiso de los colaboradores en los mandos medios dentro de la organización?
- ¿Cómo sostener e incrementar el nivel de compromiso de los colaboradores de mandos medios de la CI?
- ¿Cuáles serían las consecuencias de generar o no un plan de compromiso en los colaboradores?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

- Diseñar una propuesta de mejora del compromiso en los colaboradores de mandos medios de la CI

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de compromiso de los colaboradores de mando medio de la CI
- Determinar las implicancias de mejorar el nivel de compromiso en los colaboradores de mando medio de la CI

3. Justificación

El crecimiento económico ha originado el desarrollo de una clase media cuyo mayor poder adquisitivo demanda más servicios de salud, lo que ha atraído a nuevos participantes en el sector, no solo por parte de los actores tradicionales (clínicas privadas y Estado), también se observa el arribo de nuevos ingresantes, como las compañías de seguros, las cuales desataron una ola de compras de clínicas.

Si bien las clínicas han invertido en la creación de nuevas ofertas, el incremento en la cobertura y el crecimiento general del sector a un promedio de 12% ha conllevado que la creciente demanda presione sobre el sector privado.

Uno de los problemas más importantes que tiene el sector es poder contar con recursos humanos competentes, ya que la tasa de rotación en algunas posiciones es alta, en especial de: enfermeras y técnicos asistenciales, donde la tasa de rotación mensual puede llegar a un 5%. Por ello es importante contar con mandos medios comprometidos que difundan y apliquen estrategias alineadas a mejorar el compromiso de estos colaboradores con la organización.

Por lo expuesto, se considera desarrollar un plan de mejora del compromiso de los colaboradores de mando medio de la CI, que por un lado evite la rotación y la intención de dejar la organización, y por otro lado mejore e incremente la satisfacción interna de sus colaboradores, ya que ello impactará en la calidad del servicio de salud que se le brinda a los pacientes, y con ello se pretende mantener e incrementar el liderazgo de la clínica.

Algunas clínicas privadas están realizando planes para mejorar el compromiso, por ejemplo, un programa de méritos enfocado al personal asistencial, para que se sientan más comprometidos con la organización.

Cabe señalar que el índice de rotación de la CI es de 4% mensual en promedio.

4. Alcance

El alcance del estudio abarca el diagnóstico y la aplicación de la encuesta; el entregable es la elaboración de un plan de mejora del compromiso entre los colaboradores de mando medio de la CI.

Los mandos medios de la CI están compuestos por: supervisores, coordinadores, jefes y subgerentes. Se ha tomado en cuenta estos puestos, porque son el nexo entre la alta dirección de la organización y los colaboradores de primera línea; en consecuencia, articulan la gestión de la CI, despliegan los objetivos y estrategias, lideran al personal asistencial y recogen de primera mano las expectativas y el nivel de respuesta de los colaboradores en general de la CI.

5. Limitaciones

- A partir de julio del 2014, la CI inició un proceso de expansión y cambio: fusión de centros médicos e incorporación de nuevas posiciones y colaboradores, así como cambios en la estructura organizacional para responder a los desafíos de los siguientes años.
- Tiempo limitado para la aplicación de la encuesta y realización del estudio de campo.
- Este estudio solo tendrá alcance para el personal de mando medio de la CI y el plan no necesariamente podrá ser aplicado a otros centros médicos del país, pero constituye un referente para estudios de similar naturaleza.
- A partir de enero del 2015, la utilidad neta final de la CI ha bajado de 10% a 4%, motivo por el cual se ha reestructurado la organización y los directivos de Rímac han decidido desvincular algunas gerencias administrativas, elaborando un nuevo planeamiento estratégico para los próximos cinco años. Además, algunas gerencias pasarán a ser parte del corporativo de Rímac, como: Imagen Institucional, *Contact Center*, Gestión y Desarrollo Humano, Calidad y Reclamos; esto con la finalidad de crear eficiencia, sinergias y ahorro. Finalmente, se suman las desvinculaciones que se realizan y que se proyectan para los próximos meses en todos los niveles de la organización.

6. Metodología

La metodología del presente estudio es descriptiva exploratoria, debido a que se proporciona información relevante a través de la aplicación de un instrumento altamente confiable que permite llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento. Además, permitirá estudiar a los colaboradores de la CI en su ambiente de trabajo sin manipulación de la variable.

El presente estudio se realizará con los colaboradores de mando medio de la CI. La población objetivo está conformada por todos los jefes, subgerentes y coordinadores, 80 personas en total, que representan el 3,2% del total de colaboradores, dado que en total laboran 2.500 personas. Los colaboradores tienen un rango de edad entre 30 y 45 años y son de ambos sexos, el 26% es masculino y el 74% es femenino. Todos son profesionales técnicos (carreras de tres años) y/o profesionales universitarios.

El instrumento a utilizar contempla el uso de la encuesta Q12 desarrollada por la organización Gallup.

6.1 El instrumento: encuesta de Gallup

La Organización Gallup creó un sistema (el Q12) de *feedbacks* para empleados a fin de identificar y medir elementos relacionados con el compromiso del trabajador, como crecimiento de ventas, productividad y lealtad del consumidor.

Después de cientos de *focus groups* y miles de entrevistas con empleados de varias industrias, Gallup resolvió doce preguntas que identifican los sentimientos más fuertes del compromiso que construye el empleado con la organización.

Los resultados de la encuesta han demostrado una fuerte relación entre un puntaje alto en estas preguntas y un desempeño superior.

Utilizando una escala de cinco puntos tipo Lickert, donde el 5 significa “Muy de acuerdo” y el 1 significa “No estoy de acuerdo”.

Tabla 1. Respuestas y tipología

| Respuesta | Tipo de respuesta | Iniciales |
|-----------------------------|-------------------|-----------|
| No estoy de acuerdo | Negativa | NEDA |
| Medio desacuerdo | Negativa | MD |
| Ni de acuerdo ni desacuerdo | Neutral | NDAND |
| De acuerdo | Positiva | DA |
| Muy de acuerdo | Positiva | MDA |

Las 12 preguntas son:

1. ¿Sabe lo que se espera de usted en el trabajo?
2. ¿Tiene los materiales y equipo necesario para hacer el trabajo de manera correcta?
3. En el trabajo, ¿tiene la oportunidad de hacer lo mejor posible cada día?
4. En los últimos siete días ¿ha recibido algún reconocimiento por hacer el trabajo indicado?
5. Su supervisor, o alguien en el trabajo ¿parece ocuparse de usted como persona?
6. ¿Hay alguien en el trabajo que aliente su desarrollo?
7. En el trabajo, ¿sus opiniones cuentan?
8. La misión o propósito de su empresa, ¿hace que usted sienta su trabajo importante?
9. ¿Sus compañeros de trabajo están comprometidos en hacer un trabajo de calidad?
10. ¿Tiene un mejor amigo en el trabajo?

11. En los últimos seis meses, ¿alguien en el trabajo ha hablado con usted acerca de su progreso?

12. En el último año, ¿ha tenido oportunidades de aprender y crecer en el trabajo?

Las conclusiones del trabajo realizado sobre una base estadística de 140 países, en relevamientos efectuados entre 2011 y finales de 2012, mostraron que solamente a un 13% de los trabajadores del mundo occidental (y algunas excepciones orientales), les gusta ir a trabajar, y en el mismo porcentaje ronda la cantidad de empleados “comprometidos” con la compañía.

Los resultados revelan que el 63% de los trabajadores no sienten motivación alguna para ir a trabajar cada día y en absoluto tienen pensada la posibilidad de un esfuerzo extraordinario, en caso de que les sea solicitado. El 29% de los trabajadores dice que se siente “verdaderamente infeliz” en su trabajo y estaría dispuesto a cambiarlo hoy mismo.

Tabla 2. El Compromiso de los Empleados en el Mundo – Estudio de Gallup 2012

Regionally, Engaged Employees Most Common in the U.S. and Canada

More than one in three workers in the Middle East and North Africa region are actively disengaged

| Region | Engaged | Not Engaged | Actively Disengaged |
|---|----------------|--------------------|----------------------------|
| United States and Canada | 29% | 54% | 18% |
| Australia and New Zealand | 24% | 60% | 16% |
| Latin America | 21% | 60% | 19% |
| Commonwealth of Independent States and nearby countries | 18% | 62% | 21% |
| Western Europe | 14% | 66% | 20% |
| Southeast Asia | 12% | 73% | 14% |
| Central and Eastern Europe | 11% | 63% | 26% |
| Middle East and North Africa | 10% | 55% | 35% |
| South Asia | 10% | 61% | 29% |
| Sub-Saharan Africa | 10% | 57% | 33% |
| East Asia | 6% | 68% | 26% |

2011-2012

GALLUP®

6.2 Muestra

6.2.1 Obtención de la muestra

Para el tamaño de la muestra, se optó por utilizar el cálculo de muestras finitas.

Teniendo en cuenta que la población objetivo es aquella que actualmente está laborando en la CI y en mandos medios, se trata de 80 personas que representan el 3,2% del total de colaboradores, dado que en total laboran 2,500 personas.

El nivel de confianza deseado es 95%, el error aceptado “e” es 5% y una distribución de las respuestas “p” de 50% (valor estadístico aceptado).

$$n = \frac{N * z^2 * p * (1 - p)}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Donde:

- “n” es el tamaño de la muestra que queremos calcular
- N es el tamaño del universo o población (en este caso es 80)
- “z” es la desviación del valor medio que aceptamos para poder lograr el nivel de confianza deseado. Se usará un valor determinado dado por la forma que tiene la distribución de Gauss. En este caso, el nivel de confianza deseado es 95%, por lo que le corresponde un z de 1,96.
- “e” es el margen de error máximo que acepto (e = 5%)
- “p” es la proporción que esperamos encontrar (p = 50%)

6.3 Entregables

Uno de los entregables del presente trabajo consiste en la generación de una guía como la que se adjunta, con una serie de recomendaciones de implementación para lograr el real compromiso de los colaboradores de mando medio de la CI.

Por ese motivo, el tamaño de muestra obtenido es 66 personas.

Se logró encuestar a 70 personas. Con ello se obtiene la confiabilidad deseada que es 95%.

Capítulo II. Marco teórico

1. El sector de salud privado

El crecimiento en ventas del sector salud en Perú ha sido influenciado por el crecimiento económico del país. Según los indicadores del Banco Mundial, el gasto en salud per cápita en Perú, llevado a precios actuales, fue de US\$ 236 en el 2009, US\$ 258 en el 2010 y US\$ 289 en el 2011, mostrando un continuo crecimiento. Sin embargo, los indicadores del 2011 muestran que Perú aún está muy por debajo de otros países de América Latina como Brasil (US\$ 1.121), Uruguay (US\$ 1.105), Chile (US\$ 1.075), y Argentina (US\$ 892). El crecimiento de la demanda de servicios de salud no solo es en Lima, también se está dando en provincias importantes al norte y sur del país, como es el caso de Piura y Arequipa.

En el Perú, la oferta de servicios de salud está clasificada en tres sistemas: público, privado y seguridad social. El sistema privado emplea clínicas, policlínicos y consultorios privados, y su mercado objetivo está conformado por la población de niveles socioeconómicos medios y altos. Se distingue el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las EPS, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras. Entre los prestadores informales se encuentran los proveedores de medicina tradicional: chamanes, curanderos, hueseros, parteras, entre otros.

El sector privado no lucrativo está clásicamente representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro dentro de las que destacan los organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, las Compañías de Bomberos Voluntarios, las organizaciones de acción social de algunas iglesias (Caritas, ADRA), los servicios de salud de parroquias de la Iglesia Católica y las comunidades terapéuticas, entre otras. La mayor parte presta servicios de primer nivel y frecuentemente reciben recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, gobierno y hogares. Los seguros privados y los servicios prepagados ofrecen cobertura a poco menos de 2% de la población peruana.

En el subsector privado lucrativo, el financiamiento está a cargo del usuario a través del pago de seguros (primas, copagos deducibles) y pagos de bolsillo. En el subsector privado no lucrativo, los cooperantes externos canalizan recursos en calidad de donaciones de los distintos cooperantes

internacionales y otros agentes que realizan donaciones internas para financiar servicios de salud en unidades públicas o privadas a la población sin seguridad social y en condiciones de pobreza.

El grueso del gasto privado (75,4%) es gasto de bolsillo de los usuarios y solo 20,8% es gasto en seguros privados. En la actualidad, en el Perú existen 738,867 afiliados regulares en las cuatro EPS que operan en el Perú, de los cuales 344,301 son afiliados titulares (trabajadores) y 394,567 son derechohabientes.

En el 2004, poco más del 80% de los usuarios declaró estar “satisfecho” o “muy satisfecho” con los servicios recibidos por la seguridad social, cifra que aumentó a 93,6% en el 2007. Este último año, 88,5% de los encuestados declaró como “mejores” los servicios ofertados por EPS que los de EsSalud, porque ofrecen una buena y rápida atención y medicinas de calidad.

2. Compromiso organizacional

2.1 Definición conceptual

El término “compromiso” tiene varias acepciones. Una de ellas, de acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (1994), es “obligación contraída, palabra dada, fe empeñada”. En otras palabras, se trata de un deber moral o psicológico adquirido hacia una persona, una situación o una institución.

El concepto de “compromiso laboral” se identifica en las empresas como el vínculo de lealtad o membresía por el cual el trabajador desea permanecer en la organización, debido a su motivación implícita. Compromiso como proceso de identificación y de creencia acerca de la importancia de su labor y la necesidad y utilidad de las funciones que realiza en el trabajo (Alvarez de Mon et al. 2001).

Los primeros estudios sobre el compromiso organizacional aparecieron a mediados de la década de 1960, a raíz de los estudios de Lodhal y Kejner (1965), aunque en la década de 1970 fue cuando se popularizó dicho estudio en el ámbito norteamericano y posteriormente en otros países occidentales.

Davis (1993) afirma que el comportamiento organizacional incluye los temas centrales de motivación, comportamiento del líder y el poder, comunicación interpersonal, estructura del grupo y sus procesos, aprendizaje, actitud del desarrollo y percepción, los procesos de cambio, conflicto, diseño y la tensión del trabajo.

Por otro lado, Robbins (1998) define el compromiso organizacional como un estado en el cual un empleado se identifica con una organización en particular, sus metas y deseos, para mantener la pertenencia a la organización. Un alto compromiso en el trabajo significa identificarse con el trabajo específico de uno, en tanto que un alto compromiso organizacional significa identificarse con la organización propia.

De acuerdo con Arias (2001), el compromiso es la fuerza relativa de identificación y de involucramiento de un individuo con una organización. Por otro lado, Hellriegel (1999) define el compromiso organizacional como la intensidad de la participación de un empleado y su identificación con la organización. Este se caracteriza por la creencia y aceptación de las metas y los valores de la organización, la disposición a realizar un esfuerzo importante en beneficio de la organización y el deseo de pertenecer a la organización.

Según Chiavenato (2002), el compromiso organizacional es el sentimiento y la comprensión del pasado y del presente de la organización, como también la comprensión y compartimiento de los objetivos de la organización por todos sus participantes. Aquí no hay lugar para la alienación del empleado, sino para el compromiso del mismo.

Harter, Schmidt y Hayes (2002) consideran que el compromiso laboral incluye al denominado involucramiento de los individuos y la satisfacción y entusiasmo por el trabajo. La satisfacción se relaciona, a su vez, con el compromiso organizacional y con la rotación del personal (Porter et al. 1974).

Asimismo, Harter, Schmidt y Hayes (2002) señalan que, con relación al compromiso laboral, se requiere entender las percepciones del empleado sobre sí mismo, su trabajo y su organización. Sin embargo, añaden que esta comprensión es demasiado general para ser aplicada fácilmente en la práctica, porque existe una distancia entre ella y las experiencias del día a día de los trabajadores en su situación de trabajo; entonces proponen abordarla de manera más cotidiana.

En las conceptualizaciones estudiadas por Harter, Schmidt y Hayes (2002) se señala que el compromiso ocurre cuando los individuos están emocionalmente conectados a otros y cognitivamente vigilantes, situación en la cual los empleados saben qué se espera de ellos, tienen lo que necesitan para hacer su trabajo y sienten que pueden lograr impacto y cumplimiento en el mismo; por otro lado, perciben que son significativos para sus compañeros, en quienes confían, y consideran tener oportunidades para mejorar y desarrollarse.

Macey y Scheneider (2008) refieren que el compromiso puede considerarse como una inclinación u orientación a experimentar el mundo desde un punto de vista concreto (por ejemplo, la afectividad positiva caracterizada por sentimientos de entusiasmo) y que este compromiso rasgo se refleja en el compromiso del estado psicológico. Se ha conceptualizado el compromiso de estado psicológico como un antecedente de compromiso de comportamiento, que se define en términos de esfuerzo discrecional (Erickson 2005 y Torres-Perrin 2003) o una forma específica de esfuerzo, *extra-role* o comportamiento.

El compromiso como un estado psicológico ha adoptado diversas formas, una o más de varias ideas relacionadas, cada una a su vez representa alguna forma de absorción, fijación y/o entusiasmo. Operativamente, las medidas de intervención están compuestas por una mezcla de artículos que representan una o más de las cuatro categorías diferentes: satisfacción laboral, compromiso organizacional, empoderamiento psicológico y participación laboral.

El compromiso organizacional consiste, entonces, en aquellas actitudes de los empleados que demuestran su orgullo y satisfacción por ser parte de la organización a la que pertenecen. Significa, coloquialmente, “ponerse la camiseta” de la empresa y verse como parte de ella. Esta actitud es de gran beneficio para las organizaciones, ya que significa contar con personas comprometidas, trabajando no solo por alcanzar un objetivo personal sino también por el éxito de la organización en general.

De acuerdo con Richard T.Mowday (1992: 48) el compromiso es observado como un adherente a la organización que se desarrolla lentamente con el tiempo. El compromiso de los empleados hacia las organizaciones puede ser mejor caracterizado como un proceso que se desenvuelve sobre el tiempo.

Mowday determina tres etapas del compromiso:

- **Primera etapa: Pre-entrada (anticipación) Pre-empleo y decisión de trabajo**

Mowday señala que existen diferentes metas, valores y expectativas de los nuevos empleados hacia las organizaciones. Varios estudios han encontrado diferencias en los niveles de compromiso de los empleados que reportan el primer día de trabajo. Incluso un estudio encontró que el nivel de compromiso expresado por los empleados el primer día en las organizaciones predispone la situación de varios meses.

Existen también características personales en donde los nuevos empleados que entran a las organizaciones tienen diferentes metas y valores que están relacionados con la percepción de congruencia entre sus valores y los de la organización, es decir, que es influenciada por expectativas del trabajo, circunstancias asociadas con la decisión de pertenecer a la organización.

- **Segunda etapa: Iniciación, las influencias tempranas del compromiso organizacional**

Las influencias tempranas del compromiso organizacional pueden ser clasificados de la siguiente manera.

- **Influencias personales:** Existen características de los empleados respecto a influencias importantes con el compromiso. Se considera que si los nuevos empleados, en su primer día de trabajo, muestran un fuerte sentido de compromiso, estos serán más propensos a estar ligados en un futuro con la organización.
- **Influencias organizacionales:** Cualquier característica del trabajo de una persona que reduce su percepción de responsabilidad, reducirá su compromiso.
- **Características del trabajo:** Cuando el campo de acciones de trabajo es visto como la suma compuesta de diferentes dimensiones de tareas como la variedad, autonomía, reto, significación y retroalimentación dan lugar a altos niveles de compromiso. Otra característica de la tarea que influye sobre el compromiso es la interdependencia.
- **Supervisión:** Los altos niveles de compromiso de los empleados deben ser asociados con la supervivencia que permite a sus empleados una mayor discreción sobre cómo debe ser desempeñado. Un trabajo incrementa el sentimiento o la percepción de responsabilidad. Al iniciarse una estructura de liderazgo, se debe involucrar una clara expectativa de trabajo empleando metas claras de tarea ya que estas aumentan la percepción de responsabilidad. Puede encontrarse entre empleados que trajeron una alta necesidad de meta hacia el trabajo, ya que subsecuentemente perciben su trabajo como un reto.

- **Tercera etapa: Fortalecimiento, el seguimiento del compromiso**

Primero: La antigüedad incrementa el gusto de los empleados, debido a que ellos reciben tareas competentes, se les da una mayor autonomía y reciben mayores niveles de recompensa extrínseca.

Segundo: Las inversiones hechas por los empleados en la organización incrementa la antigüedad. El incremento de las inversiones se representa en tiempo y energía. En consecuencia, esto hará más difícil que los empleados se separen de la organización.

Tercero: El intercambio de la prolongación del servicio ofrece un crecimiento en el involucramiento social en la organización y en la comunidad.

Cuarto: El incremento de la antigüedad en una organización sirve para disminuir la movilidad de los trabajadores. Algunos individuos desarrollan roles especiales dentro de la organización, como habilidades específicas de trabajo, lo que hace más difícil que se vayan a otra organización.

De manera más clara y concisa, el compromiso organizacional ha sido utilizado para describir tres aspectos de la actitud del personal:

- El grado en que el empleado demuestra un fuerte deseo por permanecer como miembro de la organización
- La voluntad para ejercer altos niveles de esfuerzo a favor de la organización
- Creencia y aceptación de los valores y metas principales de la organización

2.2 Liderazgo y compromiso

“Es el proceso de motivar y ayudar a los demás a trabajar con entusiasmo para alcanzar objetivos” (Davis y Newstrom 1991).

“Es el proceso de llevar a un grupo en una determinada dirección, fundamentalmente por medios no coercitivos. Un liderazgo efectivo lo definimos como aquel que produce un movimiento hacia el logro de lo que es mejor, a largo plazo para el grupo” (Kotter 1998).

Según Wayne y Noe (1997), las organizaciones pueden incrementar el compromiso organizacional, al igual que despertarlo o sepultarlo, dependiendo de la forma en que se ejerza el liderazgo sobre los trabajadores y cómo estos lo perciban.

Heifetz (1997) organiza al liderazgo en torno a dos distinciones clave:

- Entre los problemas técnicos y los problemas de adaptación
- Entre liderazgo y autoridad

La primera hace referencia a los diferentes modos de acción necesarios para abordar los problemas rutinarios, en contraste con los que exigen innovación y aprendizaje; la segunda proporciona un marco para la evaluación de los recursos y la elaboración de una estrategia de liderazgo en función de que se tenga o no se tenga autoridad.

El liderazgo data de muchos años atrás, desde el comienzo de la historia del hombre se habla de ello, tanto en el ámbito deportivo, político, social y hasta religioso. La palabra liderazgo tiene más de mil años de existencia y su raíz anglosajona “laedare” ha sufrido pocos cambios. Su raíz en inglés antiguo significa conducir a los viajeros por el camino (Bolman y Deal 1995). A pesar de los pocos cambios que ha sufrido el liderazgo, existen muchas definiciones al igual que para un líder, como la que Reig (2004) menciona, un líder es una persona que, independientemente de su cargo o nivel, tiene la capacidad de influir en otros.

2.3 Comunicación y compromiso

La comunicación entendida como “un proceso de intercambio de información y de transmisión de significados” (Rodríguez 1996:120), la comunicación es otro de los factores, entre otros, que se abordan, dado que tienen un vínculo e influencia en el compromiso organizacional.

Debido a que es un proceso central de toda agrupación humana, la comunicación no puede estar fuera de las organizaciones. Las nuevas tecnologías han hecho de la comunicación el medio para que los principales exponentes del mundo le dediquen un nivel prioritario. Habermas elabora una teoría de la acción comunicativa, en tanto Luhman sostiene que “los sistemas sociales se construyen sobre comunicaciones” (Rodríguez 1996:119).

La Teoría Z (Ouchi 1986) refiere que el individuo desea saber y conocer todo lo que se relaciona con sus medios de trabajo. La ignorancia lastima, así como el no ser tomado en cuenta hiere el orgullo, es un insulto a la inteligencia, aniquila el compromiso organizacional y va en contra de un buen desempeño.

3. Teorías y modelo de compromiso organizacional

3.1 Meyer y Allen

El modelo de compromiso de Meyer y Allen (2001) propone una conceptualización del compromiso organizacional dividido en tres componentes: afectivo, de continuidad y normativo. De esta manera, la naturaleza del compromiso es, respectivamente, el deseo, la necesidad o el deber de permanecer en la organización.

3.1.1 Compromiso afectivo (deseo)

Se refiere a los lazos emocionales que las personas forjan con la organización, refleja el apego emocional al percibir la satisfacción de necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas, disfrutan de su permanencia en la organización. Los trabajadores con este tipo de compromiso se sienten orgullosos de pertenecer a la organización.

3.1.2 Compromiso de continuación (necesidad)

Señala el reconocimiento de la persona, con respecto a los costos (financieros, físicos, psicológicos) y las pocas oportunidades de encontrar otro empleo, si decidiera renunciar a la organización. Es decir, el trabajador se siente vinculado a la institución porque ha invertido tiempo, dinero y esfuerzo, y dejarla implicaría perderlo todo; así como también percibe que sus oportunidades fuera de la empresa se ven reducidas, se incrementa su apego con la empresa.

3.1.3 Compromiso normativo (deber)

Es aquel que encuentra la creencia en la lealtad a la organización, en un sentido moral, de alguna manera como pago, quizá por recibir ciertas prestaciones; por ejemplo, cuando la institución cubre la colegiatura de la capacitación, se crea un sentido de reciprocidad con la organización. En este tipo de compromiso se desarrolla un fuerte sentimiento de permanecer en la institución, como efecto de experimentar una sensación de deuda hacia la organización por haberle dado una oportunidad o recompensa que fue valorada por el trabajador.

3.2 Gallup

A pesar de su popularidad en el ámbito empresarial y a nivel de las consultorías, la investigación académica sobre compromiso (*engagement*) es bastante escasa. Las firmas de consultoría más grandes como Development Dimensions International (DDI), Gallup, Hewitt Associates, Mercer, y Towers Perrin definen el *engagement* basándose en la combinación de conceptos conocidos como compromiso organizacional afectivo (por ejemplo la unión emocional con la organización), el compromiso de continuidad (por ejemplo el deseo de permanecer en la organización), la conducta extra-rol (por ejemplo la conducta voluntaria que facilita el funcionamiento efectivo de la organización), o la satisfacción laboral (por ejemplo un estado emocional positivo que surge de la valoración del trabajo de uno mismo).

Desafortunadamente, la reivindicación de esas consultorías acerca de que el *engagement* mejora la rentabilidad de las compañías no se puede verificar, porque la información necesaria para hacerlo no es accesible de forma pública. La única excepción al respecto es la de la Organización Gallup, que mostró en un estudio basado en aproximadamente 8,000 unidades empresariales de 36 compañías; aquellas unidades que tenían trabajadores que se encontraban en el cuartil más alto de *engagement* tenían de un 1% a un 4% más de rentabilidad y, de promedio, entre 51.500 € y 77.200 € más de ingresos o ventas que las unidades situadas en el cuartil más bajo de *engagement*. Esto se tradujo en una diferencia de al menos 618.000 € al año por unidad empresarial (Harter, Schmidt y Hayes 2002).

Sin embargo, más que la experiencia de *engagement*, el cuestionario de Gallup (Q12) mide los antecedentes de esa experiencia a través de los recursos laborales percibidos por el trabajador.

Este cuestionario de 12 ítems, categoriza sus respuestas en tres grupos:

- Comprometidos (*engaged*): Trabajan con pasión y sienten una profunda conexión con su organización. Impulsan la innovación y promueven a la organización.
- Desconectados (*not engaged*): Esencialmente, estos empleados “están desconectados” . Deambulan en su día de trabajo dedicando tiempo a su trabajo, aunque no involucran ni energía ni pasión.
- Activamente desconectados (*actively disengaged*): Estos empleados no sólo están insatisfechos en su trabajo, sino que exponen activamente la insatisfacción. Diariamente estos trabajadores socavan los logros de los compañeros comprometidos.

George Gallup fundó el Instituto Americano de Opinión Pública, que se desarrolló en Gallup, en 1935. Su legado de integridad e independencia ha hecho que Gallup se sitúe entre las más famosas marcas de confianza en el mundo.

A lo largo de su vida, el Dr. Gallup estuvo comprometido con el aprendizaje y la presentación de informes “la voluntad del pueblo”. Gallup hoy emplea a más de 2.000 profesionales en 30 oficinas de todo el mundo, para proporcionar análisis y asesoramiento para ayudar a los líderes y las organizaciones a resolver sus problemas más apremiantes, por saber más que cualquier otra organización de “la voluntad” de los 7 mil millones de empleados, clientes, estudiantes y ciudadanos.

El Dr. Gallup no se cansaba de decir que había miles de millones de maneras de vivir una vida y que cada una debe ser estudiada. Entre sus proyectos más ambiciosos se encuentra una encuesta mundial realizada en 1976 para determinar la calidad de vida en todas las regiones del mundo, un estudio en el que las poblaciones muestreadas abarcaron dos tercios de la población mundial. Y a finales de 1970, se llevó a cabo un estudio internacional de valores que se ocupa de las actitudes sociales, morales y religiosas.

Capítulo III. La CI y sus objetivos estratégicos

1. Sobre la CI

1.1 Descripción e historia

Con el fin de cubrir las necesidades de atención médica en el Perú, la CI inició sus actividades el 29 de mayo de 1959, por iniciativa de la compañía Internacional de Seguros del Perú.

Desde la década de 1990, ya como parte del Grupo Breca, la CI comenzó una nueva etapa en la que mejoró su infraestructura y modernizó sus equipos médicos con la última tecnología; ampliando significativamente su red de atención con nuevas sedes y Medicentros en Lima y provincias. Así, en el año 2004 se adquirieron nuevas propiedades sumando más de 11.000 m² de terreno en su sede de Lima y en el 2007 se adquirió la Clínica San Lucas, que posteriormente se convirtió en la actual sede San Borja.

De acuerdo con el plan de expansión y crecimiento, en el 2012 se empezó a construir el edificio de consultorios ubicado en la sede San Borja. En diciembre del 2013, la Clínica San Miguel de Piura pasó a formar parte de CI y se inició la construcción de Medicentros en los centros comerciales Mall Aventura Plaza, complementando así la red de atención en el interior del país.

En el 2014, la marca CI logró la acreditación Joint Commission International, certificando las sedes de Lima y San Borja bajo estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente.

1.2 Visión, misión y valores

1.2.1 Visión

“Ser la red de servicios de salud privada de referencia en el país”.

1.2.2 Misión

“Hacer sentir a nuestros pacientes que su salud está en las mejores manos, elevando permanentemente la calidad y eficiencia de nuestro servicio, y combinando nuestra calidez en la atención, nuestra pasión por la medicina y la innovación en los procedimientos médicos”.

1.2.3 Valores

- Respeto: “En CI el respeto a nuestros pacientes está en primer lugar. Respetamos la salud y vida de nuestros pacientes, sus preocupaciones, su tiempo y economía. De la misma manera, respetamos el tiempo y deseo de superación de nuestros colaboradores, ofreciéndoles las mejores condiciones laborales, buen trato y un clima laboral cálido”.
- Vocación de servicio: “Tenemos el deseo, la capacidad y los medios para poner en evidencia nuestra disposición de ayudar a otros. Nuestra vocación nos compromete a brindar un trato cálido y amable, ya que nuestro objetivo está orientado a lograr que la experiencia de nuestros pacientes con nosotros sea positiva, y así lograr su preferencia cuando requieran de nuestro servicio”.
- Confianza: “Buscamos obtener el más alto grado de confianza por parte de nuestros pacientes; los servicios que les proveemos, y los resultados de los mismos, ya que trabajamos con información confidencial y entendemos que debemos manejarla, bajo la más estricta reserva”.
- Excelencia: “En Clínica Internacional, buscamos la manera más eficiente de hacer nuestras labores para brindar elevados estándares de calidad de servicio”.
- Integridad: “El comportamiento de nuestros colaboradores está basado en principios éticos, siendo este documento la guía que oriente el actuar permanente de cada uno de nosotros”.
- Compromiso: “Damos el 100% de actitud en cada cosa que hacemos, nos motivan los retos y el saber que todos somos parte de un gran proyecto”.

1.3 Pilares organizacionales

- Expansión: “Con el objetivo de atender mejor a nuestros pacientes y sus familias, tenemos definido un plan de crecimiento a nivel nacional, el cual atenderá las necesidades de un sinnúmero de peruanos”.
- Excelencia: “Clínica Internacional ha logrado obtener la acreditación internacional ante Joint Commission International (JCI), institución líder a nivel mundial de acreditación en salud, siendo la más grande y reconocida de los Estados Unidos pues evalúa a más de 20.000 organizaciones de salud en el mundo”. Cabe destacar que Clínica Internacional es la primera red de salud en el Perú que alcanza esta acreditación en sus sedes principales de Lima y San Borja.
- Eficiencia: “Somos conscientes de que debemos cuidar los recursos de nuestra organización, por ello, tenemos definido un modelo de gestión por procesos que hará sostenible la continuidad de nuestra actividad”.

- Equipo: “Somos personas que trabajamos en equipo, convencidos de que nuestro trabajo salva vidas. Juntos construimos día a día un gran lugar para trabajar”.

1.4 Intereses y objetivos de la CI

1.4.1 Intereses de la CI

Los intereses de la CI están alineados a su visión y su misión. Respecto al diagnóstico situacional de las clínicas privadas del país, se identificaron algunas necesidades: (a) capacidad instalada de las instalaciones con una ocupación superior al 80%, (b) índices de satisfacción de los servicios ofrecidos en todo el flujo de atención por debajo del 60%, (c) desigualdad en la compra de tecnología de punta y acceso a la misma, y (d) seguridad de los pacientes respecto a caídas, contraer enfermedades intrahospitalarias y morbilidad.

1.4.2 Objetivos de largo plazo

- OLP 1: Para el 2020, la CI espera ser reconocida en el Perú y Latinoamérica como la mejor red de servicio de salud de alta calidad y excelencia con un ISN y TOP3 superiores a 65%.
- OLP2: Para el 2016, la CI espera ser reconocida por brindar una experiencia positiva al paciente durante toda su estadía, a través del mismo indicador de ISN >65%, reducción de la tasa de reclamos en 25% y reducción de la estancia hospitalaria de cuatro a 2,8 días para cirugías menores.
- OLP 3: Para el 2018, la CI espera mantenerse como la clínica número uno del país y dentro de los 5 primeros de la región en cuanto a experiencia y satisfacción del paciente, tecnología, niveles de facturación y mantener la certificación JCI. Este OLP se mide a través del ranking que elabora la revista América Economía cada año.
- OLP 4: Para el 2020, la CI espera ser la clínica de referencia en el Perú y Latinoamérica por su capacidad resolutive en cuanto a oferta médica (citas en menos de 24 horas) y de servicios así como de infraestructura. A través de compras de equipamiento médico, planes y proyectos de expansión de oferta hospitalaria (de 150 camas a mas de 400) y continuar con la investigación y desarrollo para la cura y prevención de enfermedades.
- OLP5: Para el 2018, se espera integrar al modelo de gestión de la CI un modelo de atención integral del paciente con diagnósticos complejos, donde se medirán los *clinical outcomes*, control del gasto y de exámenes. Menos complicaciones y cumplimiento y adherencia a protocolos en un 90%.

1.5 El proceso estratégico

1.5.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (FODA)

Tabla 3. Matriz FODA CI

| | | |
|---|---|--|
| | <p>FORTALEZAS (F)</p> <p>F1: Sinergia e integración vertical con Rímac (generación de flujos de demanda). F2: Infraestructura y equipamiento médico moderno. F3: Área exclusiva para planes de Investigación y Desarrollo. F4: Conocer a detalle el perfil de los consumidores y sus expectativas. F5: Gestión de la red de contactos eficiente. F6: Alta motivación y orgullo del personal por laborar en la CI. F7: Personal médico, administrativo y asistencial especializado capacitado. F8: Normativas y pautas que guían las buenas prácticas en salud. F9: Niveles de Satisfacción generales superiores al 60%. F10: Fortaleza financiera y capacidad de inversión como parte del grupo Breca.</p> | <p>DEBILIDADES (D)</p> <p>D1: Rapidez de respuesta entre la Gerencia Médica y Administrativa. D2: Demora de las áreas operativas que impactan en la atención al paciente. D3: Falta de inversión en marketing y publicidad para promocionar los servicios de salud. D4: La CI no cuenta con un producto propio. D5: Crecimiento en infraestructura insuficiente, generando pérdida de pacientes. D6: Planes de retención y de sucesión. D7: No dispone de un sistema de información integrada como un ERP.</p> |
| | <p>OPORTUNIDADES (O)</p> <p>O1: Plan de Expansión de la oferta en Lima u provincias. O2: Diferenciación en el servicio al cliente a O3: Crecimiento de los NSE B y C1. O4: Afiliación a seguros privados crecerá 8% anual (2013 – 2016). O5: Brecha de crecimiento en gasto de salud en las familias peruanas. O6: 25% de las familias no está afiliada a ningún seguro. O7: Promover el otorgamiento de beneficios tributarios a las empresas de salud privada. O8: Tecnología remota para monitoreo de pacientes.</p> | <p>ESTRATEGIAS (FO)</p> <p>1. Desarrollo de planes de expansión y creación de oferta para nuevos mercados (F1, F4, F5, O2, O3, O6). 2. Alianzas estratégicas con instituciones locales y extranjeras que conduzcan hacia un modelo de excelencia (F2, F3, F9, O2, O8).</p> |
| <p>AMENAZAS (A)</p> <p>A1: Planes de crecimiento agresivos de competidores en Lima y provincias. A2: Inflación médica y dificultades de ajustes en precios. A3: Alta rotación de personal asistencial por dinamismo del mercado. A4: Desechos tóxicos y contaminación ambiental. A5: Poner en riesgo la calidad de la atención por saturación de los servicios. A6: Incremento de los valores en el mercado inmobiliario. A7: Negligencias médicas.</p> | <p>ESTRATEGIAS (FA)</p> <p>1. Implementar programas de prevención en salud (F4, F7, A5). 2. Despliegue del plan de RSE (F3, F7, A4, A7). 3. Adquisición de laboratorios, bancos de sangre (F1, F2, A1, A4, A6, A7). 4. Adquirir terrenos en los alrededores de Lima con potencial de crecimiento (F10, A6).</p> | <p>ESTRATEGIAS (DA)</p> <p>1. Implementación de planes de retención del talento humano (D6, A3). 2. Implementación de ERP (D7, A1).</p> |

Fuente: Elaboración propia, 2015

1.5.2 Estructura de la CI

La CI posee una estructura matricial organizada por procesos que cruzan las líneas de las unidades de negocio y responde al mecanismo de reingeniería enfocada hacia el bienestar de los empleados y pacientes por un lado, con un claro enfoque a mejorar las experiencias de los pacientes e implementar beneficios a los colaboradores y mejora en las líneas que generan eficiencias como reducción de costos, mejora en la calidad de los productos y servicios, crecimiento y sostenibilidad de los TOP3 e índices de satisfacción de los pacientes y tiempos de respuesta por parte de las áreas de *back office* que brindan soporte a la atención de los pacientes.

La CI consideró la generación de una gerencia general adjunta que se encargue de los proyectos de expansión y el soporte de los proyectos de información y desarrollo de *software*. Asimismo, la repotenciación del área comercial con el fin de crear la sección de inteligencia comercial y desarrollo de productos que tomen en cuenta la información presente de los estudios de mercado y la coyuntura económica del país, donde la CI responde de manera proactiva generando nueva oferta de productos y servicios que respondan a las necesidades de los peruanos.

Finalmente, la gerencia de la clínica se reúne periódicamente en diferentes foros, para asegurar el correcto avance de sus objetivos, entre los cuales destacan el Comité de Evaluación de Proyectos de Expansión e Integración con Rímac, el Comité de Gestión, el Comité de Auditoría, el Comité de Proyectos, el Comité de Operaciones y los Comités Médicos.

2. Evaluación externa

2.1 Análisis del entorno PESTEC

La evaluación o auditoría externa de la gestión estratégica está orientada al análisis del entorno de la industria y busca identificar y evaluar las tendencias y eventos que están más allá del control inmediato de la empresa (D'Alessio 2008).

2.1.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)

En Perú, existe el Código Civil Peruano, la Ley General de Sociedades, entre otras disposiciones legales. El ámbito regulatorio en el que opera se rige básicamente por la Ley N° 26842 Ley General de Salud, por las disposiciones del Ministerio de Salud (Minsa) y por las

disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). Asimismo, al ser una empresa que ofrece servicios de salud al público le resulta aplicable las normas referentes al Código de Protección y Defensa del Consumidor y es sujeto de fiscalización por parte del Indecopi. De acuerdo con la regulación establecida por esta institución, todo establecimiento de salud debe poner a disposición del público usuario de servicios de salud la siguiente información:

- Características generales del servicio, incluidas las condiciones económicas
- Aspectos esenciales sobre cirugías, tratamientos, chequeos, auscultaciones, etcétera
- Información completa y constante sobre el proceso, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento para situaciones que afecten la salud de los pacientes
- Información sobre riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias sobre los productos o servicios a brindar a los pacientes

Por otro lado, esta reglamentación establece que los establecimientos de salud se harán responsables en caso de que ocurra una negligencia médica si el daño es causado por alguno de sus dependientes o por el personal que utiliza sus instalaciones, infraestructura y equipo médico. En el caso particular de la CI, este riesgo es latente en los casos de terceros que operan en sus instalaciones como es el caso del área de laboratorio y el banco de sangre.

En el ámbito tributario, la CI se rige por el Código Tributario, la Ley del Impuesto a la Renta, la Ley del Impuesto General a las Ventas, sus normas modificatorias y complementarias, y las disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (Sunat).

Cabe indicar que los artículos 18 y 19 del capítulo IV de la Ley del Impuesto a la Renta, referente a las exoneraciones de dicho impuesto, no contemplan beneficios tributarios para las actividades de salud brindadas por instituciones privadas; sin embargo, si otorgan beneficios temporales a otras actividades de servicios básicos brindadas por instituciones privadas como por ejemplo las universidades.

De igual forma, la prestación de servicios de salud de manera privada no se encuentra exonerada del pago del Impuesto General a las Ventas (IGV) como sí lo están los servicios de transporte público terrestre y espectáculos en vivo calificados como culturales. En este campo, existe la oportunidad de generar un grupo de presión a fin de lograr, junto a otras instituciones del sector, beneficios tributarios en el campo de la salud privada.

En el campo regulatorio, en abril del 2013, la Sunasa anunció la formación de una mesa de trabajo para evaluar la venta de medicamentos en las farmacias de las clínicas privadas, ya que considera que existen subsidios que las clínicas deberían trasladar a sus pacientes (El Comercio, 2013: 3 de abril). Esta iniciativa representa una amenaza al sector, ya que puede afectar la imagen de las clínicas privadas y además existe el peligro potencial de que en el futuro esta entidad pretenda regular o controlar otros servicios de la clínica. Este peligro es identificado por el sector médico privado como una limitación de trasladar la inflación de precios médicos a los pacientes y asumir sobrecostos por efectos de la regulación.

Oportunidades

- Promover el otorgamiento de beneficios tributarios a las empresas de salud privada

Amenazas

- Inflación médica y dificultades de ajustes en precios
- Negligencias médicas

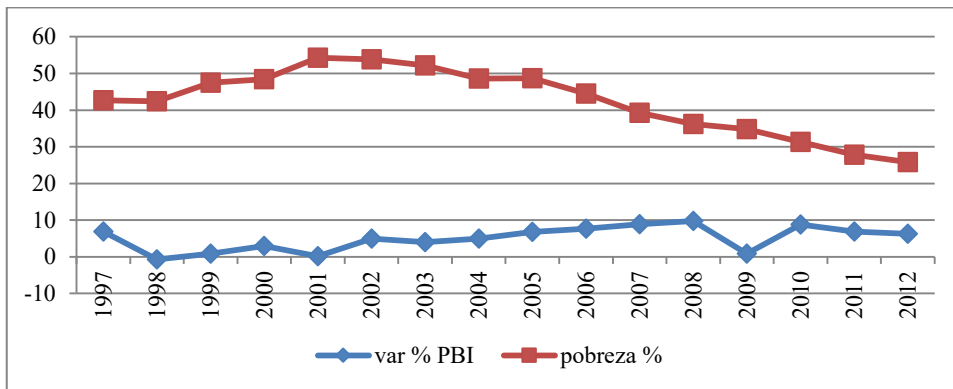
2.1.2 Fuerzas económica y financieras (E)

Dentro de los factores que se toman en cuenta para tomar decisiones de crecimiento, se encuentran el entorno macroeconómico mundial y las economías emergentes. El analista económico Carlos Parodi, en su artículo “Panorama Económico mundial 2013 (2) América Latina”, publicado en el diario Gestión el 10 de octubre del 2013, comentó que el auge del crecimiento de América Latina en la primera década del siglo XXI ha terminado debido a la desaceleración China, que ha experimentado una disminución del crecimiento económico anual de 10%, que había ostentado durante varios años, a alrededor de 7,6% en el 2013. En Estados Unidos se ha dado la normalización de la política monetaria con el retiro del programa de estímulo económico; y, en un contexto mayor, se espera una “gran desaceleración” de todas las economías emergentes y para América Latina en particular, ya que luego de crecer 6% en el 2010, crecerá solo 2,5% el 2013 influida por el bajo crecimiento de México, que será tan solo del 2%, todo esto sumado a la gran debilidad de las economías de la periferia de Europa y las invariables altas tasas de desempleos.

En el ámbito local, Perú tiene un alto grado de dolarización pero que se encuentra en reducción, lo que no permite la elevación del tipo de cambio (Parodi 2013).

Adicionalmente, en el análisis económico peruano, es importante la evaluación de diversos factores, entre ellos el PBI y el índice de la pobreza. En el gráfico 1, se observa una ligera disminución en la tasa de crecimiento del PBI en el año 2012 y se destaca que esta es superior al 6% anual, también se nota una disminución sostenida de la pobreza en la última década, lo que representa una oportunidad para brindar servicios diferenciados para los niveles socioeconómicos de mayor crecimiento.

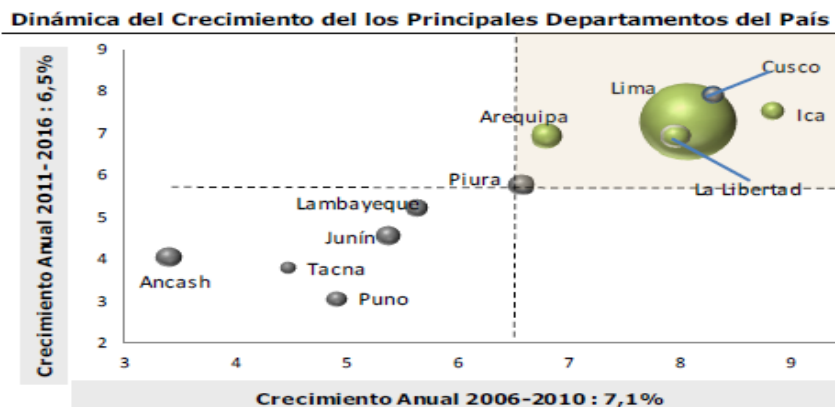
Gráfico 1. PBI versus pobreza Perú al 2012



Fuente: BCRP, INEI

El gráfico 2 corresponde a un análisis de crecimiento de los principales departamentos del país entre los años 2006 y 2010 desarrollado por la empresa Maximixe a solicitud de la CI. Este crecimiento regional en tres ciudades del sur del país y una del norte representan oportunidades de expansión geográfica para las operaciones de la CI.

Gráfico 2. Dinámica del crecimiento de los principales departamentos del país



* Tamaño de la esfera según el tamaño del PBI en el Departamento en el 2010

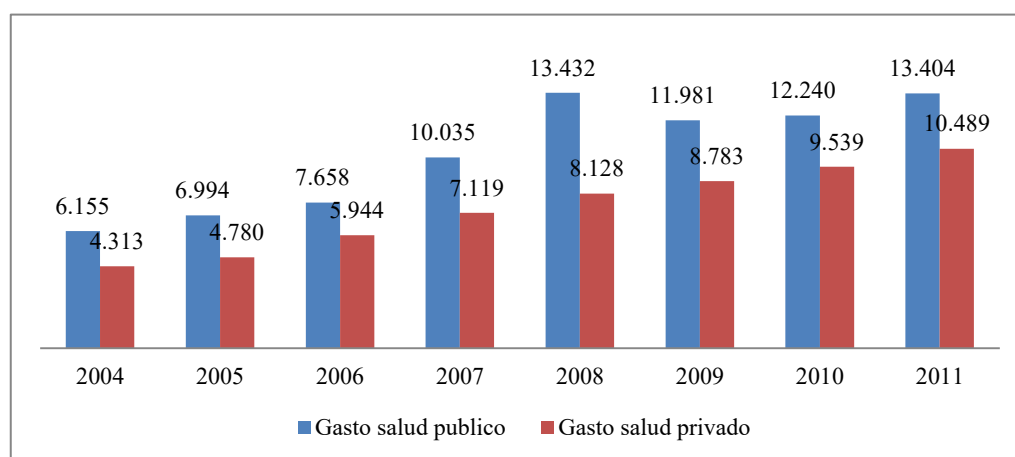
Fuente: INEI

Elaboración: MAXIMIXE

El gráfico 3, sobre la evolución del gasto en salud en Perú entre los años 2004 – 2011, muestra inicialmente un crecimiento en el gasto en salud privado a un ritmo superior al 8% anual. Por otro lado, la brecha entre el sector privado y el público va disminuyendo, ya que en el 2008 el gasto privado era el 61% del público y esta relación se ha incrementado a 78% en el 2010. Adicionalmente, el gasto de salud per cápita en el Perú se ha incrementado en forma sostenida desde el año 2004, pasando de US\$ 112 en dicho año hasta US\$ 289 en el 2011 tal y como se indica en el gráfico 4.

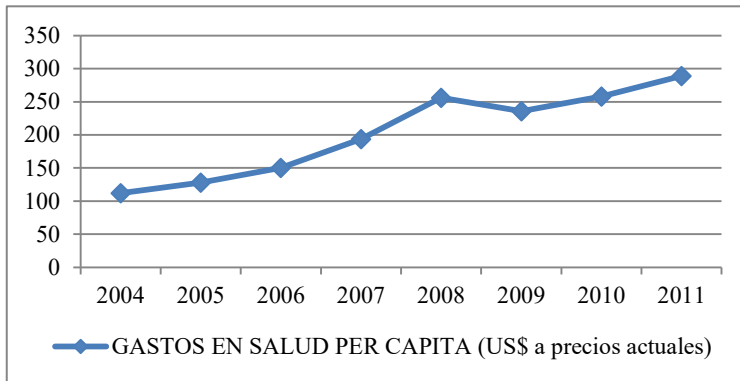
Se destaca que los principales grupos económicos del país están fortaleciendo su presencia en el sector salud, tal es el caso del Grupo Intercorp que en octubre del 2013 anunció la compra de la empresa Soluciones cardiológicas SAC bajo la marca Salud Total y también mostró interés por la clínica Ricardo Palma, una de las principales clínicas del Perú (El Comercio 2013: 10 de octubre).

Gráfico 3. Evolución del gasto en salud público *versus* privado (millones de S/.)



Fuente: Banco Mundial, INEI

Gráfico 4. Gasto en salud per cápita

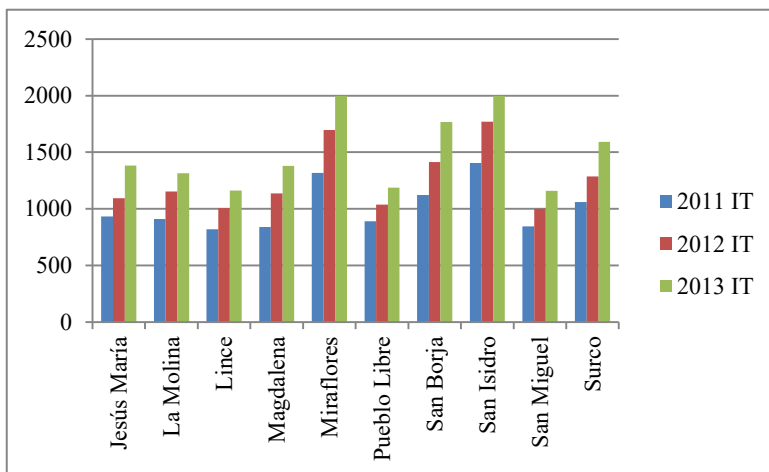


Fuente: Banco Mundial.

Estos indicadores definen una oportunidad en el sector, ya que determinan un mayor gasto de la población en el sector privado, lo que genera mayor demanda de servicios y representan una oportunidad para realizar cambios importantes en infraestructura y a la vez diseñar productos diferenciados a la medida de los clientes. Por otro lado, este panorama atrae a grandes grupos económicos con poder de inversión que pueden ingresar a competir directamente con la CI, lo cual representa una amenaza.

Otro punto no menos importante, si se considera el futuro crecimiento geográfico del sector salud, es la planificación del crecimiento en infraestructura y la ubicación de terrenos que puedan sustentar este crecimiento. En este sentido, el valor inmobiliario de los terrenos se ha ido incrementando significativamente en los últimos años, tal y como se muestra en el gráfico 5. Este incremento representa una amenaza para el crecimiento futuro del sector.

Gráfico 5. Evolución del sector inmobiliario



Fuente: Banco Central de Reserva del Perú, 2013

Oportunidades

- Plan de expansión de la oferta en Lima y provincias

Amenazas

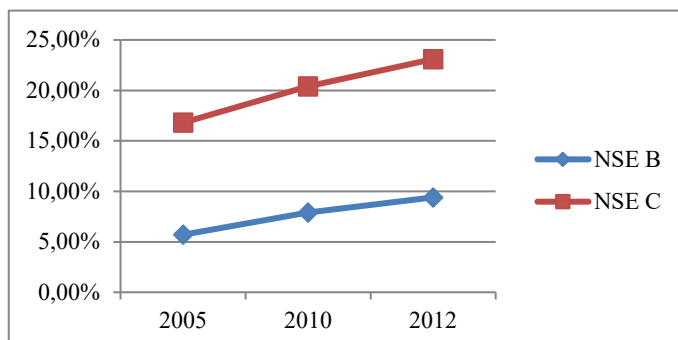
- Planes de crecimiento e inversión agresivos de competidores en Lima y provincias
- Incremento de los valores en el mercado inmobiliario

2.1.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)

De acuerdo con la información del Banco Mundial, el crecimiento demográfico del Perú entre los años 2009 y 2012 fue de 1,1% en los 2 primeros años, 1,2% en 2011 y 1,3% en el 2012. Por otro lado, de acuerdo a información publicada por el Minsa en su portal *web*, el 43,1% de la población no cuenta con un seguro de salud y, de acuerdo a lo indicado por Guillermo Westreicher H, gerente General de Rímac EPS, en una entrevista para el diario Gestión en junio del 2013 (Westreicher 2013), el número de los trabajadores formales en Perú se incrementa al ritmo de 5% y 8% anual pero las entidades prestadoras de salud (EPS) recibirán entre 13% y 14% más afiliados durante el 2013, indicando que la tendencia para los próximos años sería sostenida en 12%.

Finalmente, considerando el destacado crecimiento de los niveles socioeconómicos B y C1, el entorno descrito representa una oportunidad para la CI en la generación de planes o productos a la medida de potenciales clientes de estos segmentos pero a la vez encierra una amenaza en la medida en que la demanda se incremente y la oferta de la CI no lo haga, causando una saturación de los servicios.

Gráfico 6. Crecimiento de sectores socioeconómicos B y C



Fuente: Ipsos PublicAffairs; The Social Research and Corporate Reputation Specialist. (2013).

En cuanto a la rotación de personal, según un informe publicado en el diario Gestión, la rotación anual de personal de las empresas en Perú es en promedio de 15% aunque debería ser de 7%, el

menor nivel de rotación lo tiene el sector industrial, seguido del sector comercio. Asimismo, el sector servicios es el que tiene la más alta tasa de rotación de 18,6% en promedio (Ochoa, 2013). El sector salud pertenece al rubro de servicios y no es una excepción a esta realidad, por lo que la alta rotación de personal médico y asistencial representa una amenaza para la CI.

Oportunidades

- Brecha de crecimiento en gasto de salud en las familias peruanas
- Afiliación a seguros privados crecerá 12% anual en los próximos años

Amenazas

- Alta rotación de personal asistencial por dinamismo del mercado
- Riesgo de detrimento de la calidad en la atención por saturación de los servicios

2.1.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

Actualmente, se desarrollan diversas tecnologías que permiten el monitoreo remoto de los pacientes a través de dispositivos móviles. Estas tecnologías aún no se utilizan en Perú pero es seguro que representan el futuro en el control de ciertas enfermedades. En el mundo ya existen dispositivos para el monitoreo de la diabetes como los glucómetros, aunque aún se encuentran en proceso de pruebas dispositivos no invasivos basados en pequeñas descargas eléctricas o infrarrojos para captar el nivel de glucosa del paciente desde su hogar y transmitir estos datos a los centros de salud a través de dispositivos inalámbricos en tiempo real. También en el campo de la telemedicina se han propuesto diferentes esquemas de atención a pacientes bajo entornos *web*.

En esta misma línea, ya existen empresas que están dirigiendo sus esfuerzos al desarrollo de nuevas tecnologías médicas, por ejemplo, la empresa israelí Oxitone, la cual propone la monitorización del paciente en tiempo real a través de un dispositivo en forma de pulsera totalmente no invasiva. Esta empresa ha sido aceptada en el programa de General Electric Healthcare, una de las mayores empresas de tecnología de la salud en el mundo y fue seleccionada para el programa de GE Healthcare Start-Up Health Academy Entrepreneurship, un acuerdo de tres años para la creación de empresas en el ramo.

Finalmente, también en el ámbito internacional, se destaca que en setiembre del 2013 Google anunció la creación de una nueva compañía llamada Calico, que se enfocará en temas como las

enfermedades con riesgo de muerte y problemas que afectan la agilidad mental y física por el envejecimiento (El Comercio 2013: 18 de septiembre). Este entorno tecnológico presenta oportunidades de establecer alianzas y convenios con instituciones orientadas a acercar esta tecnología al país y ser pioneros en este segmento.

Oportunidades

- Incursionar en el uso de tecnologías de monitoreo de pacientes en forma remota

2.1.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

La CI tiene una creciente preocupación por el cuidado del medio ambiente y la ecología. La gerencia de Gestión y Desarrollo Humano ha incorporado en sus planes estratégicos actividades de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y tiene como objetivo ubicar a la CI en el ranking de empresas peruanas con mejor imagen por sus planes de RSE.

En esta línea, la CI está obligada por la Ley N° 27314 “Ley de residuos sólidos”, al tratamiento de los residuos sólidos generados por sus actividades y que representan un potencial foco de enfermedades de no ser desechados correctamente. La ley regula el tratamiento de aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos como: hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios clínicos, consultorios, entre otros afines.

Estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, entre otros.

Recientemente y debido a la construcción del nuevo edificio para atención ambulatoria “Torre ambulatoria”, se ha generado la necesidad de mitigar el impacto entre los vecinos, la municipalidad del distrito y los pacientes hospitalizados, lo que representa una amenaza ante potenciales fiscalizaciones de entidades reguladoras en el tratamiento de residuos sólidos como de residuos de construcción y contaminación del medio ambiente.

Amenazas

- Potencial fiscalización en el uso de desechos tóxicos y contaminación ambiental

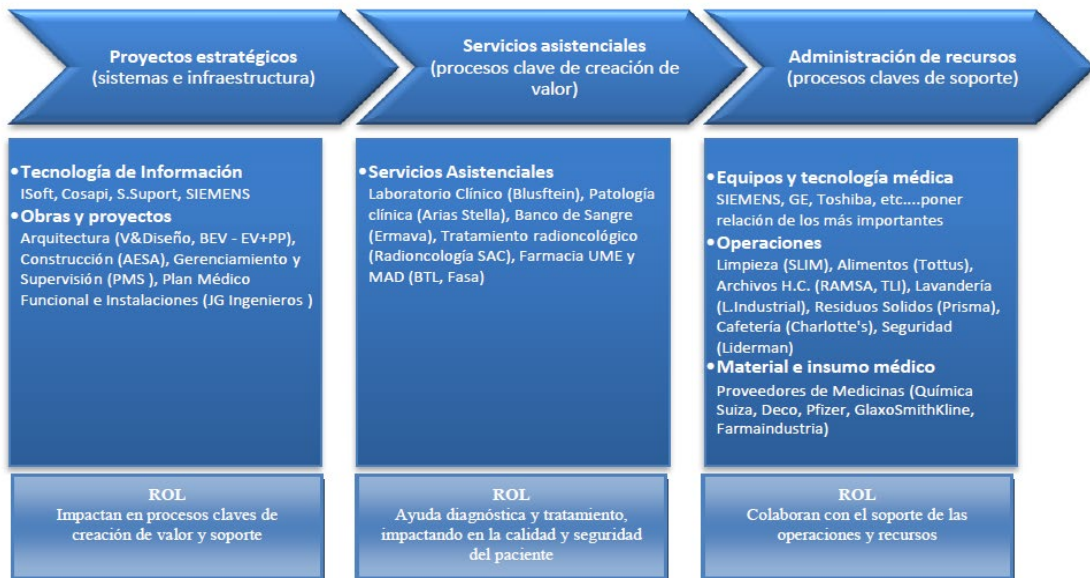
2.2 La organización y sus competidores

A continuación, se analiza a la CI y a sus competidores tomando en cuenta los cinco criterios de Porter, información que complementará los análisis del presente plan estratégico.

2.2.1 Poder de negociación de los proveedores

En el ámbito local, existe un proceso de innovación organizacional definido para los servicios asistenciales y tecnológicos donde los proveedores son parte del mismo, muestra de ello es la alianza estratégica de la CI con el proveedor de equipos médicos Siemens, que ha permitido el acompañamiento para la evaluación e inserción de equipos médicos de última tecnología en el país, además se realizan viajes a centros de referencia para analizar la tecnología médica de vanguardia. La relación con los proveedores es la de un socio estratégico y está basada en los atributos mostrados en el siguiente gráfico.

Gráfico 7. Atributos de proveedores



Fuente: Notas de investigación del área de Planeamiento Estratégico de la CI

Por otro lado, tres proveedores están ubicados físicamente en las instalaciones de la CI y son considerados dentro de los planes de crecimiento de infraestructura. Estos tres proveedores son: (a) banco de sangre, (b) patología y (c) laboratorio. Los demás proveedores prestan un servicio, ya sea preventivo o correctivo, según lo dispuesto contractualmente y la demanda requerida.

Según lo indicado, los factores claves de éxito en este rubro son las alianzas estratégicas con empresas proveedoras que permiten ofrecer una red de servicios completa a los clientes.

2.2.2 Poder de negociación de los compradores

Como entidad privada de prestación de salud, los compradores son empresas (garantes) o pacientes particulares. Las tarifas particulares son impuestas por la CI dependiendo del mercado y la ganancia que deseen obtener. El paciente particular o privado puede elegir si quiere pagar los precios que se ofrecen. Estos son transparentes y son mencionados antes de cualquier examen o consulta. Por el lado de los garantes, cada uno de ellos negocia los precios y factores a cobrar por sus afiliados, dependiendo del número de afiliados, servicios a tomar, etcétera. En este caso, la CI negocia el mejor precio a cambio de recibir un mayor número de transacciones.

Una de las principales empresas garantes es la EPS de Rímac Seguros, la cual es accionista mayoritario de la CI. Esta integración vertical permite brindar mayores beneficios a los asegurados a la EPS de Rímac, que abarca 70% de la participación en atenciones de la CI, generando una ventaja competitiva en este segmento. Por otro lado, la EPS Pacífico, competidora de la EPS Rímac, ha realizado un esfuerzo muy grande al integrar una nueva red privada de Salud a través de SANNA con la reciente adquisición de centros hospitalarios y ha firmado un convenio de asistencia, cooperación y asesoría integral con Johns Hopkins Medicine International, que agrupa al único hospital elegido 21 años seguidos como el mejor de los Estados Unidos por el U.S. News & World Report.

Cabe señalar que los altos índices de lealtad mostrados por los pacientes de la CI llegan a superar el 60% según las encuestas que se generan todos los años por diversas instituciones.

Los factores claves de éxito en relación a los compradores son la participación del mercado y la lealtad mostrada por sus clientes.

Tabla 4. Índices de satisfacción CI (estudio Apoyo 2014)

| Índices de satisfacción otras clínicas | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ricardo Palma | | El Golf | | Good Hope |
| dic-13 | nov-14 | dic-13 | nov-14 | nov-14 |
| 65 | 73 | 68 | 83 | 58 |
| 70 | 73 | 63 | 67 | 80 |
| 63 | 47 | 50 | 71 | 53 |
| Evaluación general de cada Clínica Ambulatorio | | | | |
| Ricardo Palma | | El Golf | | Good Hope |
| ago-14 | oct-14 | ago-14 | oct-14 | oct-14 |
| 81 | 88 | 76 | 77 | 90 |

Fuente: Elaboración propia, 2015

2.2.3 Amenaza de los sustitutos

Un producto o servicio sustituto sería brindado por doctores que optan por la medicina natural, ya que en los alimentos se encuentran nutrientes y sustancias que minimizan las enfermedades e incluso tratamientos curativos; sin embargo, esta tendencia, en algunos casos por la falta de preparación, reduce su efectividad y en la medida en que se supere se transformará en un sustituto cada vez más fuerte de la atención en clínicas tradicionales.

Otro sustituto estaría conformado por los doctores que optan por la medicina homeopática. En homeopatía, el medicamento cura por semejanza, cura estimulando la propia energía vital para el restablecimiento de la salud. Asimismo, otra medicina alternativa es la acupuntura, la cual es una técnica curativa usada en la medicina china tradicional, mediante agujas muy delgadas se estimulan puntos específicos del cuerpo.

Estos sustitutos no han desarrollado ofertas completas de servicios médicos a los clientes y su efectividad no se encuentra, en muchos casos, científicamente comprobada.

En este escenario, el factor crítico de éxito es la calidad de servicio al cliente.

2.2.4 Amenaza de los entrantes

A través de los años, la CI se va consolidando no por ser solo una clínica sino una red de servicios de salud; cuenta con servicios de odontología, imágenes, medicina física y rehabilitación, programa de pacientes con enfermedades crónicas, chequeos preventivos y médicos a domicilio. El que la CI sea parte de una red no significa que no pueda tener competidores que se coloquen

en una posición semejante, AUNA es uno de estos competidores que están entrando fuertemente al mercado para crear una red de servicios de salud. Asimismo, Pacífico está adquiriendo clínicas y locales con el fin de posicionarse en diferentes distritos del país y abarcar segmentos socioeconómicos en crecimiento.

Los factores claves de éxito en referencia a los competidores entrantes son la participación del mercado, la diferenciación en servicios y productos, y la amplitud de la red de servicios.

2.2.5 Rivalidad de los competidores

Los competidores directos de la CI son la Clínica Ricardo Palma, por el posicionamiento de marca que viene trabajando durante varios años; el complejo hospitalario San Pablo, por la ubicación geográfica de su red, y las sedes hospitalarias adquiridas por la Compañía Pacífico Seguros, que tienen como objetivo el desarrollo de un modelo de integración vertical. Además, se pueden considerar actores relevantes en nichos específicos de mercado como: la Clínica San Felipe y la Clínica Angloamericana en el nivel socioeconómico A.

En el ranking de hospitales y clínicas del 2012 de la revista América Economía, el cual mide la gestión de los hospitales de América Latina en seis dimensiones: seguridad y dignidad del paciente, capital humano, capacidad, gestión del conocimiento, eficiencia y prestigio, la CI ocupó el puesto 17 en el año 2012, mejoró 6 posiciones con respecto al año 2011 cuando ocupó el puesto 23, y cuenta con un índice de calidad 2012 de 66,38; eficiencia y capital humano fueron las mejores dimensiones de la CI, lo que la coloca como la clínica peruana mejor posicionada. En este mismo ranking, el Hospital Israelita Albert Einstein de la ciudad de Sao Paulo es considerado por 4 años como el mejor con un índice de calidad 2012 de 94,42.

Para mejorar su posición competitiva, la CI se encuentra abocada a la construcción de una nueva sede para la atención ambulatoria junto a su actual clínica en San Borja, además cuenta con su sede en Lima y cuatro Medicentros para atenciones ambulatorias en los distritos de San Isidro, San Borja, Surco y Huaraz, y maneja directamente los servicios de farmacia en sus centros médicos pero terceriza los servicios de laboratorio con Blufstein.

Para medir su posición ante sus competidores, se analizan periódicamente los siguientes tres factores: (a) índices de satisfacción, (b) niveles de facturación y (c) cantidad de pacientes atendidos. Los índices de satisfacción están relacionados con la puntuación que brindan los

pacientes luego de recibir un servicio de salud en las instalaciones. Además, se toma en cuenta el *top of mind*, que es el nivel de recordación al mencionar una clínica. La Clínica Ricardo Palma sigue en el puesto número uno en el *top of mind* de la población peruana y la CI en tercer lugar.

Por otro lado, a nivel de facturación, CI ocupa el segundo lugar; la clínica Ricardo Palma, el primero; y el complejo hospitalario San Pablo, el tercer lugar. Otro factor que afecta la rivalidad es la compra o adquisición de nuevos locales o de tecnología que lo ubica al centro en una posición más ventajosa; sin embargo, el encarecimiento del metro cuadrado en Lima hace que algunos grupos económicos tengan algunas ventajas sobre algunos locales, donde la competencia es mayor por la compra. La CI cuenta con los mejores equipos en todo América Latina de imágenes, tomógrafo, resonador y mamógrafo digital.

Asimismo, es preciso indicar que empresas aseguradoras como Pacífico, Mapfre, La Positiva y Sanna coinciden en ofrecer diversos productos y servicios para la fidelización y relacionamiento de sus clientes los cuales son ofrecidos a través de sus páginas *web*, páginas sociales y los diferentes medios de comunicación (Rímac Seguros 2013).

Por lo indicado, los factores claves de éxito son la participación del mercado, la diferenciación en servicios y productos, la lealtad del cliente, el rendimiento financiero de las clínicas que pueda sustentar su crecimiento futuro y la amplitud de su red de servicios.

2.3 La organización y sus referentes

Las organizaciones relacionadas con la organización son principalmente las clínicas competidoras, especialmente la Clínica San Pablo y la Clínica Ricardo Palma, las cuales son de reconocido prestigio en el sector; por otro lado, las empresas aseguradoras de salud están altamente relacionadas a las actividades de las clínicas privadas, ya que a través de una integración vertical, forman parte de su accionariado y canalizan aproximadamente el 70% de sus atenciones médicas. Otras entidades internacionales que son referentes a la organización son las clínicas de primer nivel que participan en rankings internacionales y son puntos de referencia para ver la evolución de los indicadores de servicio y así plantear mejoras constantes. En este sentido, las alianzas estratégicas de transferencia tecnológica y de conocimiento con entidades de primer nivel internacional incrementan el prestigio de la organización y permiten mejorar procesos, actualizar tecnologías y disminuir costos. Por otro lado, el Estado constituye un referente importante de la actividad, ya que a través de su accionar regulatorio posee la capacidad de afectar los niveles de

precios de los medicamentos, regular la calidad del servicio médico, regular las condiciones laborales del personal médico, etcétera.

El modelo de las cinco fuerzas de Porter permite determinar la estructura de la industria en la que la organización opera y es el punto de partida para el desarrollo de sus estrategias. Asimismo, permite buscar una posición desde la cual se pueda influenciar una o varias de las fuerzas a su favor o defenderse si son adversas. (D'Alessio 2008).

Bajo este análisis, el poder de negociación de los proveedores está basado en el precio ofertado, el cumplimiento de las normas de seguridad y regulatorias actuales y las certificaciones que garanticen la calidad de sus productos o servicios. El poder de negociación de los compradores está determinado por su nivel de agrupación bajo empresas aseguradoras que negocian con la clínica por volúmenes, en este punto la CI está integrada verticalmente con seguros Rímac. Son también puntos de negociación con los compradores: la capacidad instalada de la CI que le permite cubrir los niveles de demanda estimados, el buen prestigio de la CI (*Top of mind*) y pertenecer a uno de los principales grupos económicos del país (Grupo Breca).

En el análisis de nuevos competidores se establece que las barreras de entrada son bajas, ya que existen grupos económicos importantes que cuentan con la capacidad financiera necesaria para ingresar al sector y transformarse rápidamente en actores principales a través de la creación de nuevas empresas (AUNA) o bajo la compra y reorganización de otras (reorganización de la Clínica San Borja). Por otro lado, la amenaza de sustitutos estaría determinada por el desarrollo de medicinas alternativas como la brindada por médicos omeópatas, medicina naturista o acupuntura. Se estima que esta amenaza aún es baja, debido a que estas alternativas no cuentan con un respaldo científico sólido y no ofrecen un servicio integral de salud.

Finalmente, entre los aspectos que afectan la rivalidad entre los competidores se encuentran: la diversidad de servicios que determinan si se ofrece una real red de servicios, la diferenciación de los servicios de acuerdo a las necesidades de los distintos tipos de clientes, la infraestructura y equipamiento necesario, y los niveles de satisfacción percibidos por los clientes.

Gráfico 8. Elementos de la estructura de la industria



Fuente: Porter, 1985

3. Evaluación interna

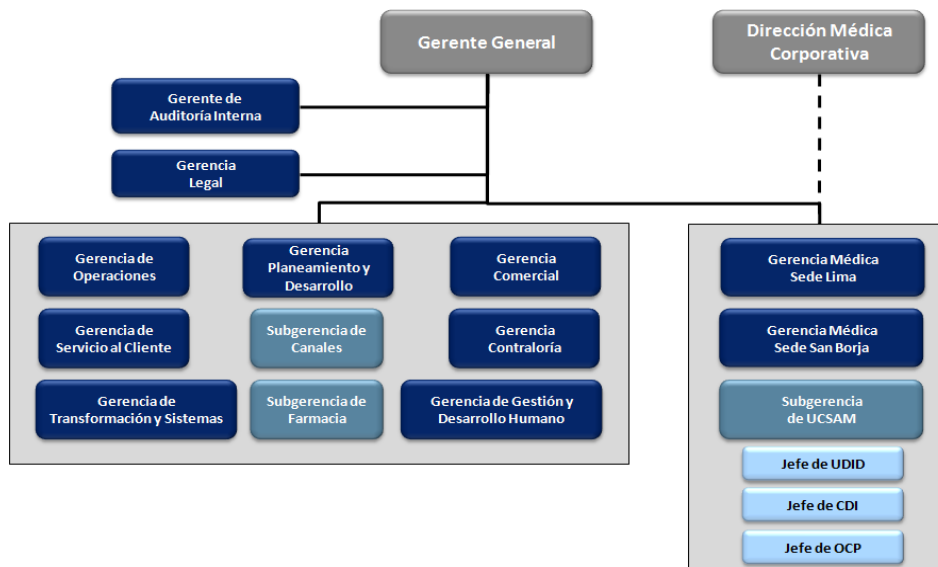
El presente capítulo está enfocado en realizar una evaluación interna de la CI identificando sus fortalezas y debilidades, para luego realizar la matriz EFI y hallar los factores determinantes que permitan diseñar las estrategias más apropiadas para que la CI compita con éxito en el sector de salud. Son dos las herramientas que se emplean en la evaluación interna: (a) el análisis Amofhit y (b) la Matriz de evaluación de factores internos (EFI).

3.1 Análisis interno AMOFHIT

3.1.1 Administración y gerencia (A)

En la CI, la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa son interdependientes. Cada una tiene control sobre los asuntos que le atañen y conversan entre ellas las decisiones que puedan afectar a la organización. Ambas gerencias reportan a la Gerencia General de la CI, que a su vez reporta a la Gerencia General de Rímac Seguros, fomentando la integración vertical de ambas empresas y la explotación de una red de contactos a través de la aseguradora y de la CI. Gracias a la integración vertical, la CI tiene un 70% de participación de Rímac Seguros y EPS.

Gráfico 9. Organigrama CI (actualizado al 2013)



Fuente: Notas de investigación del área de Planeamiento Estratégico de la CI

El sistema de gobierno de la CI cuenta con:

- Un conjunto de manuales
- Guías de enfermería
- Intervención y práctica clínica
- Consentimientos informados
- Procesos y procedimientos que rigen su gestión al interior de la organización.

A continuación, se lista las regulaciones internas que se aplican en la CI:

- a) Reglamento de credenciales y privilegios, el cual presenta políticas y procesos de selección e inducción del staff médico
- b) Reglamento interno de trabajo
- c) Manual de servicio de excelencia al cliente, cuyo objetivo es establecer pautas y políticas de atención que contribuyan a brindar un servicio de excelencia a los clientes internos y externos de la CI
- d) Decálogo de valores de excelencia en el servicio de los colaboradores de la CI, el cual consta de diez pautas a seguir para alcanzar los objetivos trazados por la organización
- e) Código de ética y conducta, que contiene los principios éticos que rigen a la CI

Respecto a las prácticas de RSE, en el 2013 la CI incorporó a su Gerencia de Gestión y Desarrollo Humano el reto de ser parte de las empresas socialmente responsables, redefiniendo su nombre

como Gerencia de Gestión y Desarrollo Humano y Responsabilidad Social. Ya se cuenta con un plan definido y una de las primeras iniciativas que ha generado gran impacto fue la misión número 58 de operación sonrisa, del 8 de noviembre del 2013, donde se cedió 3 salas de operaciones para operar a 32 niños con labio leporino y paladar hendido.

Debilidad

- La toma de decisiones entre la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa no responde a la rapidez de respuesta que requieren los pacientes.
- Algunos procesos claves son ineficientes, lo que impacta en costo y calidad de atención.
- Demora en atender requerimientos por parte de las áreas operativas que impactan en la atención al cliente

Fortaleza

- Organigrama matricial organizado por procesos
- Gestión de la red de contactos eficiente
- Normativas y pautas que guían las buenas prácticas en salud

3.1.2 Marketing y ventas (M)

A través de los múltiples estudios de ISN (índices de satisfacción) que la CI y Rímac Seguros realizan, se observa que la CI está dividida en tres segmentos de los cuales se pueden reconocer los requisitos y expectativas por cada tipo de segmento. Esta información permite a la CI desarrollar planes y estrategias para lograr satisfacer y adelantarse a la competencia.

Respecto a la satisfacción de sus pacientes, la CI cuenta con el TOP2 y el ISN (índice de satisfacción neta).

Tabla 5. Requisitos y expectativas de los clientes de la CI por segmentos

| Segmentos | Requisitos | Expectativas |
|----------------------------|---|---|
| <i>Pacientes y familia</i> | Buenos médicos | Atención preferente y eficiente |
| | Buena atención al público | Diagnósticos acertados |
| | Variedad de especialidades | Preocuparse por su salud de manera constante (charlas, despistajes) |
| | Equipos médicos e infraestructura moderna | |
| | Precios accesibles | |
| | Se encuentre mi médico de confianza | |
| | Cuenta con laboratorio | |
| | Sea una institución de prestigio | |
| | | |

| Segmentos | Requisitos | Expectativas |
|-----------------|---|--|
| <i>Garantes</i> | Red de atención en Lima, Huaraz y nivel nacional a través de las Unidades Médicas Empresariales | Red integral a nivel nacional |
| | Infraestructura y equipos de última generación | Comunicación constante |
| | Amplia oferta de servicios | Atención eficiente a sus clientes estratégicos |
| <i>Empresas</i> | Manejo de especialidades complejas | Diagnósticos acertados |
| | Red de atención a nivel nacional | Comunicación constante |
| | Amplia oferta de servicios | Atención oportuna y eficiente |
| | Manejo de diagnósticos complejos | Fidelización a sus trabajadores por medio de eventos en empresas |
| | Costo eficiente | Amplia oferta de servicios a nivel nacional |
| | Procesos eficientes | |
| | Gestión de cartas de garantía rápida | |
| | Contactos fidelizados | |

Fuente: APOYO 2014 de la CI, Administración de atención al cliente

Tabla 6. Evaluación general comparativa 2014

| Índices de Satisfacción GRUPO CI | | |
|---|-----------------------------|---------------|
| Apojo (ISN) | Evaluación General de la CI | |
| | dic-13 | nov-14 |
| Ambulatorio | 67 | 70 |
| Hospitalización | 79 | 82 |
| Emergencia | 41 | 39 |
| Evaluación General de la sede (solo Ambulatorio) | | |
| Rímac (TOP2) | ago-14 | oct-14 |
| CILima | 88 | 83 |
| CSBorja | 83 | 89 |
| MEPolo | 93 | 95 |
| MSIsidro | 82 | 84 |
| RED | 86 | 86 |

* Números expresados en porcentajes

Fuente: Notas de investigación del área de Planeamiento Estratégico de la CI

El marketing de los productos y servicios que ofrece la CI es bajo, no promueve el consumo de sus productos a través de medios televisivos o medios físicos, solo lo hace en ciertas ocasiones como cuando se inauguró la unidad de investigación de la mama (UDIM), aun así el despliegue no fue alto. La CI está en proceso de reestructuración del Área Comercial, que incluye el desarrollo de productos nuevos y desarrollo de un Área de Inteligencia Comercial.

A diferencia de otras clínicas, la CI no cuenta con productos propios como seguros personales. Sin embargo, la venta de los seguros y productos se realiza a través de Rímac Seguros, con módulos de venta dentro de cada clínica de la red.

Fortaleza

- Niveles de satisfacción generales superiores al 60%
- Conocer a detalle el perfil de los consumidores y sus expectativas
- Posicionamiento de marca importante

Debilidad

- Falta de inversión en marketing para promocionar los servicios de salud
- No cuentan con un producto propio

3.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)

En la edición de setiembre del 2012 de la revista América Economía, se muestra una lista de las cuarenta instituciones de salud, públicas y privadas de América Latina que hacen en conjunto un mejor trabajo, las cuales se calificaron en las siguientes dimensiones: seguridad y dignidad del paciente (25%), capital humano (25%), capacidad (20%), gestión del conocimiento (10%), eficiencia y calidad hospitalaria (10%) y prestigio (10%). En dicho ranking, la CI se posiciona en el primer puesto del Perú y como puesto 17 en la región de América latina.

A la fecha, la CI cuenta con 2 sedes hospitalarias, 5 medicentros, unidades médicas empresariales, médicos a domicilio, centros de odontología, etcétera. Los proyectos de expansión superan los 50 millones de dólares para el 2013. Sin embargo, la oferta hospitalaria en camas aún no responde a la demanda del país; se proyecta que para el 2015, la CI –con las 250 camas adicionales– recién podrá cubrir dicha demanda.

Fortalezas

- Inversión en infraestructura y equipamiento médico

Debilidades

- El crecimiento en infraestructura no es acorde a la demanda del mercado, genera pérdida de pacientes.

3.1.4 Finanzas y contabilidad (F)

Al cierre del 2011, la CI facturó S/. 232 millones, con un crecimiento del 11% respecto del año anterior. En el 2012, la CI facturó S/. 282 millones llegando a un crecimiento de 22% y a octubre del 2013, tiene una facturación de S/. 275 millones proyectando cerrar el 2013 con S/. 330 millones.

Fortalezas

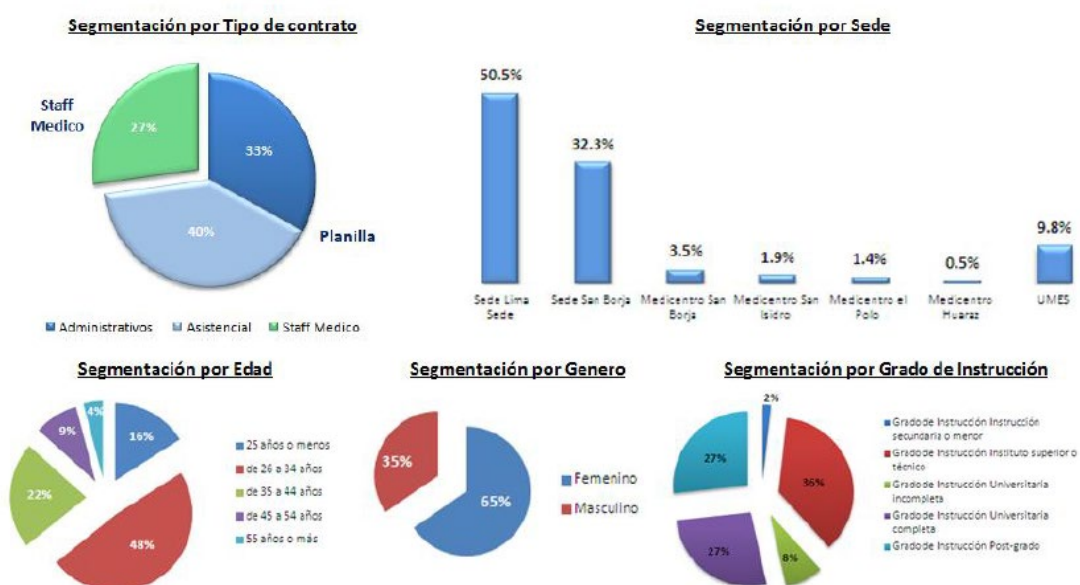
- Crecimiento sostenible en facturación

- Sinergias con Rímac – Integración vertical (capacidad de inversión como parte del grupo empresarial y generación de flujos de demanda)

3.1.5 Recursos Humanos (H)

A continuación, se detalla el capital humano de la CI segmentado por profesión, sede, edad, tipo de contrato, género y grado de instrucción.

Gráfico 10. Segmentación del capital humano de la CI



Fuente: Notas de investigación del área de Planeamiento Estratégico de la CI

3.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)

La CI cuenta con una red de atención de servicios de salud. Todos los centros están interconectados a través de enlaces de red local; mientras que las unidades médicas empresariales (UME) acceden a los servicios informáticos por medio de conexiones a internet.

Los sistemas informáticos se alojan en dos centros de cómputo ubicados en las sedes de Lima y San Borja. Se cuenta con diversos desarrollos propios que cubren los sistemas principales de gestión administrativa (módulos de AS400 y el Sistema Gestión – Lolimsa). Existen, además, sistemas específicos para la gestión de Historias Clínicas (HCWEB), Circuito de atención de Medicina Preventiva, Unidades Médicas en Empresas (Interweb y backUME), gestión de cartas de garantía y presupuesto (SISPRHO), Atenciones de Medicina Física y Rehabilitación (MFyR),

Unidad de investigación y docencia (UDID) y otros. Esto se complementa con la tecnología de Servidores HP y Soluciones Siemens Healthcare, que soportan la implementación del moderno CDI con el sistema PACS&RIS y los mejores equipos de tecnología médica disponibles en el país, como: el resonador Magnetom Aera 1.5T, los tomógrafos Sensation (64 cortes) y Emotion (16 cortes), mamógrafo, ecógrafos y rayos X digitales, entre otros.

Se está implementando la aplicación iSOFT (xHIS – sistema de gestión hospitalaria y administrativa) que reemplazará a las aplicaciones AS400 y Sistema de Gestión (Lolimsa) en toda la red, e incorporará la historia clínica electrónica hacia fines de agosto del 2013. Actualmente, se encuentran desplegados en la sede San Borja los módulos de atención, citas, archivo y procedimientos conviviendo con el Sistema de Gestión (Lolimsa) y se está estructurando el plan de despliegue de los demás módulos para todas las sedes.

Fortalezas

- Gran cantidad de información técnica a medida para cada área

Debilidades

- No contar con sistema de información médica integrada y automatizada ERP

3.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)

Los trabajos de investigación clínica se realizan bajo la regulación del Instituto Nacional de Salud (INS) y comités de ética internacional y nacional; son auspiciados por entidades privadas, públicas, universitarias o por iniciativa de los investigadores. Se desarrollan investigaciones apoyándose en los estudios internacionales para la búsqueda de nuevas alternativas de diagnóstico y tratamiento que beneficien a futuro a sus pacientes y prestigien e incentiven a los profesionales. También cooperan con la investigación pública, como parte de su compromiso en la búsqueda constante de soluciones a los problemas nacionales de salud que afectan a la población. En la actualidad, la CI cuenta con varios convenios con hospitales extranjeros y siete publicaciones “Interciencia” referentes a la investigación que desarrolla.

Fortalezas

- Contar con un área exclusiva para planes de investigación y desarrollo

Los factores determinantes de éxito con una puntuación de uno son rapidez de respuesta entre la gerencia médica y administrativa, demora de las áreas operativas que impactan en la atención al paciente, no contar con un producto de salud propio, crecimiento en infraestructura insuficiente y planes de retención y de sucesión.

La CI responde de manera pobre ante estos factores identificados y todos al ser internos dejan prever una falta de planificación y comunicación entre áreas claves. El *planning* adecuado de la demanda y la generación de oferta deben ir de la mano. No puede existir una separación entre el Área Médica y el Área Administrativa, por los riesgos legales y de mala praxis que se pueden presentar. Asimismo, se considera que el Área de Gestión y Desarrollo Humano debe ser más creativo en la generación de una marca empleador y de retención del talento en pro de la fuga de los mismos a otras organizaciones.

3.2 Diagnóstico de Gestión de Recursos Humanos

3.2.1 Clima laboral

Según los resultados del GP2W del 2014, en cuanto a los comentarios positivos se encuentra:

- Los colaboradores se sienten orgullosos del prestigio de la empresa, a la cual consideran la mejor clínica del país.
- Consideran que trabajan con personal calificado, con quienes comparten un ambiente familiar y agradable.
- Señalan que les agrada la puntualidad en los pagos y los beneficios especiales con los que cuentan, como por ejemplo el efectibono.
- Las principales oportunidades de mejora tiene que ver con la percepción de la necesidad de reforzar la comunicación en la empresa a todo nivel, así como también la infraestructura de los diferentes locales, ampliando los espacios y modernizándolos, al igual que las herramientas de trabajo como las camas, camillas, equipos médicos, entre otros.
- Les gustaría que el comedor mejore, que sea más grande y que no se descuide el orden ni la limpieza.
- Perciben cierto favoritismo en los ascensos y en el trato, en algunos líderes.
- Les gustaría contar con más capacitaciones y que la percepción de inequidad, de algunos colaboradores, en el tema salarial, mejore.

3.2.2 Medio ambiente, ecología y responsabilidad social

La CI se describe como una organización que trabaja para lograr “buenas relaciones e inversión en las comunidades”, bajo el cual “desempeñan un papel activo y positivo en el respaldo de una sociedad justa, digna y sostenible”. De igual manera, manifiestan la “búsqueda constante de soluciones y desarrollo de tecnología o prácticas que ayuden a minimizar los impactos de las operaciones en el medio ambiente, cumpliendo con las leyes, reglamentos y normas”. Finalmente, la CI “mantiene un firme compromiso de respetar lo dispuesto en la declaración universal de los derechos humanos” (Clínica Internacional 2013).

Todo lo descrito anteriormente se tangibiliza con la reciente creación del departamento de RSE, teniendo como una de sus principales iniciativas la participación activa en la gestión local de Operación Sonrisa, programa mundial que busca operar a niños de escasos recursos con problemas de labio leporino y paladar hendido. Asimismo, la CI tiene el primer equipo de *clown* hospitalario del país, llenando de orgullo a sus colaboradores. Los impactos aún no han sido cuantificados en su totalidad ya que aún no se ha desplegado al 100% los planes y actividades del área de Gestión y Desarrollo Humano.

Sin embargo, esta nueva área no se ha enfocado aún en aspectos vitales de conservación de medio ambiente, motivo por el cual se propone la gestión de procesos de esta índole, sobre todo los provenientes de lugares críticos como sala de operaciones, sala de emergencia, laboratorios y habitaciones de hospitalización, entre otros. Los principales aspectos en los cuales debe enfocarse esta gestión de medio ambiente son: (a) manejo adecuado de residuos y utensilios médicos (b) tratamiento adecuado del agua y desagüe y (c) gestión de desperdicios.

De igual manera, la CI aún no ha realizado esfuerzos en cuanto a ecología, por lo que podría iniciar con aspectos básicos como: (a) métodos de ahorro de energía, (b) métodos de ahorro de agua, (c) clasificación de desperdicios y (d) reciclaje.

3.2.3 Recursos Humanos y motivación

La CI trabaja de manera constante en los compromisos con sus colaboradores. Ante ello, mantienen y apoyan la diversidad, igualdad de oportunidades y respeto entre los colaboradores, en un ambiente seguro y saludable. La organización manifiesta que “cultiva y fomenta el espíritu de equipo, construyendo relaciones basadas en la confianza compartida, a través de una

comunicación abierta y honesta, incentivando la búsqueda del crecimiento profesional de sus colaboradores, promoviendo la meritocracia y el aprendizaje continuo” (Clínica Internacional 2013).

Ante esto y con el objetivo de alcanzar los objetivos a corto y largo plazo, la CI trabaja mucho en la motivación de sus colaboradores, haciendo especial énfasis en el desarrollo de las competencias centrales, perfil y características de los trabajadores, los cuales son enmarcados en la evaluación general e incentivos periódicos. Aparte de esto, la CI ofrece una serie de beneficios no monetarios considerados de gran valor para el trabajador.

De igual manera, todos los requisitos y beneficios en seguridad y salud ocupacional de la CI están debidamente identificados y normados a través del Programa de Salud Ocupacional, el cual incluye la gestión y el desarrollo humano, la salud de los trabajadores, la seguridad y ambiente laboral y aspectos legales.

Gracias al adecuado manejo de este conjunto de iniciativas, la CI ha obtenido excelentes resultados en la edición de *Great Place to Work* 2014; destacando la dimensión de “Orgullo de trabajar en la Empresa” que abarca tanto el orgullo en el trabajo a nivel individual como en el grupal, incluyendo también el orgullo por la marca e imagen corporativa de la clínica.

Tabla 7. Beneficios para colaboradores administrativos, asistenciales y *staff* médico

| Beneficios a los Colaboradores Administrativos y Asistencial en Planilla | Beneficios de Colaboradores Pertenecientes al Staff Medico en Honorarios Médicos |
|--|--|
| Beneficios en Salud: EPS al 70% y Vida Ley | E - Med (intranet de información médica) |
| Beneficios educativos (capacitación, descuentos, préstamos, etc) | Convenios institucionales en Universidades locales y extranjeras |
| Beneficios de Entretenimiento, Hospedaje y Restaurantes | Revista médica Interciencia |
| Vales por días de descanso | Charlas de Capacitación (al personal asistencial) |
| Chequeo médico preventivo | Difusión comercial en los medios de comunicación |
| Vales de alimentos | Administración de Agenda Médica |
| Uniformes | Uniformes |
| Equipos: PCs, laptops, nextels | |
| Estacionamiento | |
| Vacunas AH1N1 | |

Fuente: Elaboración propia, 2015

Cabe mencionar que los resultados del GP2W del año 2014 tienen un puntaje general de 68 puntos, 3 puntos más que el año anterior y una Gestalt que supera los 70 puntos. Gestalt es el concepto general de cómo ven los colaboradores la CI. El *benchmark* mundial es de 85 puntos y el *benchmark* local en temas de salud es de 65 puntos, por lo que la CI está por encima de las puntuaciones locales de otras clínicas.

Dentro de las actividades futuras del Área de Gestión y Desarrollo Humano, la CI está considerando planes de retención del talento, el programa de *high potentials* (HIPO) y entrenamiento a través de *E-learning*, entre otros.

3.2.4 Sistema de desempeño

Se basa en el uso de diferentes herramientas de gestión de alcance táctico y estratégico, las cuales se revisan periódicamente según su instancia.

- a. El mapa estratégico permite identificar, analizar y validar si las acciones definidas para conseguir los resultados según las estrategias planteadas a nivel compañía están siendo bien direccionadas, reforzando el concepto de causalidad a través de las cinco perspectivas: financiera, clientes, seguridad del paciente procesos y aprendizaje organizacional.
- b. Los BSC, acompañados con una política de bonos, son asignados al personal clave de la CI. Es una herramienta que permite realizar la gestión por objetivos, además de cohesionar la interoperabilidad de las diferentes unidades de negocio y áreas hacia objetivos comunes de alcance corporativo.
- c. Los tableros de gestión son evaluados mensualmente para ver el rendimiento táctico de las unidades de negocio, a través de los KPI 10 que incluye los indicadores: financieros, de productividad, segmentación y calidad de servicio.
- d. Los tableros de seguridad del paciente se reportan mensualmente en el Comité de Seguridad del Paciente, se cuenta con un tablero por cada sede principal (Lima y San Borja), los indicadores están enfocados en la gestión del Hospital y sus Unidades Críticas (Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia y Sala de Operaciones).
- e. Sistema de incentivos por cumplimiento exitoso de los hitos definidos en los programas de los proyectos estratégicos

Fortalezas

- Personal médico, administrativo y asistencial especializado capacitado
- Alto nivel de motivación y orgullo por la clínica

Debilidades

- Remuneración económica por debajo del mercado
- Falta de planes de retención y de sucesión

Capítulo IV. Diseño del plan de mejora

1. Diseño y plan de intervención

La encuesta de Gallup mide el compromiso del trabajador en base a un sistema (Q12) el cual consiste en doce preguntas que identifican los sentimientos más fuertes del compromiso que construye el colaborador con la organización. Este instrumento emplea la escala tipo Lickert que permitirá clasificar las respuestas de la encuesta.

Debido a que se empleará la encuesta de Gallup (Q12), el plan de intervención se efectuará de la siguiente manera:

- a. Previa solicitud enviada a través de correo electrónico y carta de presentación, se agendará y ejecutará una reunión con la Gerencia General, en la cual se solicitará autorización y apoyo para la aplicación de la encuesta de Gallup y los instrumentos a aplicarse en relación con nuestra investigación. Del mismo modo, y de manera posterior, se conversará con el Área de Gestión Humana para comunicarles y explicarles el cronograma de trabajo y los objetivos.
- b. Presentación y explicación de los objetivos de intervención y programas de trabajo a la muestra.
- c. Para la recopilación de información se utilizará una herramienta sofisticada, muy utilizada hoy en día que es “encuesta *online*”. El proveedor elegido fue Google, con la tecnología de Google Forms.

El link de la encuesta es: <https://docs.google.com/forms/d/1Gzr1NaKLryw4NiWH_fdy-rn6G2nbjvdoqoxgzYo9fQ/viewform>.

2. Aplicación del instrumento y sistematización de la información

Para conocer los efectos del programa de intervención, se utilizaron diferentes métodos de análisis de datos. Para evaluar la encuesta, se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 15.0), la encuesta se someterá a un análisis de varianza múltiple asumiendo un nivel de significación estadística de $p > 0,26$. También fueron utilizados análisis descriptivos y el análisis de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach.

La aplicación *online* se realizó desde el 1 de diciembre del 2014 hasta el 10 de enero del 2015.

(*) La CI se integrará a Rímac, considerando que en el escenario actual su utilidad neta final ha bajado de 10% a 4%, motivo por el cual los directivos de Rímac han decidido reestructurar la organización, desvinculando algunas gerencias administrativas, elaborando un nuevo planeamiento estratégico que incluye la redefinición de visión, misión, valores y objetivos estratégicos para los próximos cinco años, bajo asesoría de la consultora Price WaterHouse Coopers. Además, algunas gerencias pasarán a ser parte del Corporativo de Rímac, como: Imagen Institucional, *Contact Center*, Gestión y Desarrollo Humano, Calidad y Reclamos, con la finalidad de crear eficiencia, sinergias y ahorro.

Finalmente, se suma las desvinculaciones que se están realizando y que se proyectan para los próximos meses en todos los niveles de la organización.

3. Análisis de los resultados obtenidos

Consiste en transformar los datos de la encuesta en símbolos numéricos, suele darse un número de cada pregunta y cada una de las alternativas; todas las preguntas pueden ser sometidas a codificación. Los resultados obtenidos permitirán realizar un análisis estadístico, la confección de gráficos y tablas y el análisis de fiabilidad.

Asimismo, los resultados de la encuesta de Gallup se categorizarán en tres dimensiones:

- Comprometidos (*Engaged*): Trabajan con pasión y sienten una profunda conexión con su organización. Impulsan la innovación y promueven a la organización.
- Desconectados (*Not engaged*): Esencialmente estos empleados “están desconectados”. Deambulan en su día de trabajo dedicando tiempo a su trabajo, aunque no involucran ni energía ni pasión.
- Activamente desconectados (*Actively Disengaged*): Estos empleados no solo están insatisfechos en su trabajo, sino que exponen activamente la insatisfacción. Diariamente estos trabajadores socavan los logros de los compañeros comprometidos.

La calificación y el cálculo de resultados se evaluarán bajo el modelo de un indicador llamado Índice de Satisfacción Neta (ISN), que es aplicado para medir el nivel de satisfacción de los pacientes en la CI.

El cálculo del ISN es el siguiente:

$$ISN = (\%MDA + \%DA) - (\%MD + \%NEDA)$$

Donde:

- %MDA=Cantidad de personas que respondieron “Muy de acuerdo” en la pregunta realizada, respecto al total
- El resultado ideal 100% y el menos deseado es -100%

4. Plan de mejora

El objetivo de proponer un plan para mejorar la satisfacción laboral es mejorar el compromiso organizacional de la CI, así como resolver las problemáticas de los resultados detectados y que han sido analizados en la encuesta.

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de los métodos aplicados, se proponen los siguientes planes de intervención que componen el plan de mejora para el compromiso organizacional:

4.1 Programa de liderazgo y comunicación

4.1.1 Objetivos

- Desarrollar las competencias de los supervisores, jefes y coordinadores (mandos medios) para que sean capaces de identificar su estilo de liderazgo personal, así como áreas fuertes y de oportunidad
- Mejorar el liderazgo de los participantes desde un enfoque adaptativo a fin de dinamizar las estructuras laborales en las que participan
- Trabajar sobre los procesos de autoconocimiento y conciencia como base para el desarrollo de habilidades blandas enfocadas en las posiciones particulares de los participantes
- Conocer su rol personal como líder y promotor del trabajo en equipo, guía para mejorar productividad y lograr los objetivos organizacionales a través de:
 - a) Mejorar la comunicación: Desarrollar estrategias de mejoras de comunicación tanto personales como del equipo con el que trabaja, implementando buenas prácticas de *feedback* y *feedforward*.
 - b) Aumentar efectividad y productividad de equipos de trabajo: Al trazar objetivos claros y acciones concretas para el logro de objetivos.
- Facilitar procesos de cumplimiento de metas a corto y mediano plazo estructurando planes de acción acorde a las necesidades particulares de cada líder

4.1.2 Participantes

25 líderes seleccionados de un grupo de 80 participantes, quienes ingresarán al programa piloto de desarrollo de habilidades gerenciales. La conformación del grupo, en un 80%, se dio de manera voluntaria al difundir dicho programa, el 20% restante fue elegido de manera aleatoria.

4.1.3 Metodología de la intervención

Se propone trabajar con un consultor externo, un programa compuesto de seis sesiones que se dictarán de manera quincenal con una duración total de tres meses para su ejecución, a través del cual se dictarán talleres que tienen como finalidad el desarrollo de habilidades de liderazgo y comunicación.

4.2 Programa de comunicación interna y reconocimiento

Es necesario que las personas encargadas de dar el reconocimiento, es decir, los jefes y mandos medios de la CI estén sensibilizados frente al tema y su importancia. Deben ser seguidores y creyentes de los efectos positivos del reconocimiento o refuerzo positivo para aquellas personas que obtienen resultados por encima de lo esperado, pero siempre bajo la premisa de reforzar actitudes y recompensar resultados.

Si los resultados entregados de la tarea asignada son más de lo esperado, es decir, la persona sobrepasa considerablemente el estándar, si aporta ideas para solucionar un momento crítico y si los objetivos son cumplidos mucho antes del tiempo asignado, generando ganancias para la CI en costos, productividad, entre otros.

4.2.1 Objetivos

- Mejorar el rendimiento y desempeño de los colaboradores de la CI
- Incrementar la productividad y calidad de los servicios que presta la organización
- Motivar a los colaboradores e incrementar la autoestima y satisfacción
- Generar un clima laboral agradable

Cabe señalar que en ambos casos se trata de planes para un determinado periodo y que deben ser revisados anualmente a través de la aplicación de encuestas y/o *focus group* para determinar los cambios y/o nuevos factores que afectan e influyen en el compromiso.

5. Viabilidad de la propuesta

5.1 Viabilidad administrativa

Considerando el apoyo y respaldo de las gerencias de Gestión Humana y Administración, se considera que es viable ejecutar la propuesta presentada, ya que traerá consigo mejoras para la CI como lo son el incremento de productividad y la calidad de los servicios brindados, entre otros.

5.2 Viabilidad técnica

En la CI se cuenta con los medios físicos, materiales y la infraestructura para poder implementar el programa de liderazgo. Algunos de los recursos que se requieren y con los que se cuenta son: *ecran*, proyector, *laptop*, parlantes – audio, micrófono, auditorio – sala y materiales audiovisuales.

5.3 Viabilidad económica

Programa de liderazgo y comunicación:

Costo por taller: S/. 5.000 / Total : S/. 30.000

Programa de reconocimiento y comunicación interna:

Costo aproximado en implementación y recursos: S/. 35.000 para el diseño e implementación de la *intranet*.

Cabe mencionar que el presupuesto de GDH asignado a capacitación y desarrollo sí puede soportar en el tiempo la inversión mencionada. Asimismo, las gerencias que participarían del proceso de entrenamiento serían: Legal, GDH, Operaciones, Finanzas y *Planning*, Comercial y Atención al Cliente. Cada una de estas áreas tiene un presupuesto aprobado para el año 2015 para entrenamiento de sus colaboradores, incluyendo mandos medios.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

A continuación, se determinan las conclusiones que surgen de los hallazgos encontrados como consecuencia de la aplicación del instrumento de investigación (encuesta de Gallup).

- En términos globales, se determina que un 53% (ISN) de la población total encuestada se encuentra comprometida con la organización, lo cual significa que los mandos medios de la CI cuentan con los recursos adecuados que hacen que estos se sientan comprometidos con la organización. Por otro lado, el resto de la población, percibe que no cuenta con todos los recursos necesarios.
- De acuerdo con los resultados de la encuesta, se determina que para mejorar el nivel de compromiso en los colaboradores de mando medio de la CI, la organización requiere mejorar aspectos tales como: comunicación, liderazgo y reconocimiento, principalmente.
- Es importante resaltar que un gran porcentaje de la población total percibe que sus superiores no se preocupan de ellos como personas y en menor porcentaje también que no existe mucha preocupación de parte de la organización y sus superiores respecto a su desarrollo dentro de la CI.
- Cabe resaltar los resultados obtenidos con respecto al reconocimiento y liderazgo que percibe el colaborador de la CI, ya que hay un porcentaje significativo que afirma no tener reconocimiento frecuente de parte de sus superiores con respecto al trabajo que realiza. Por lo tanto, se considera que los superiores no refuerzan actitudes y/o recompensan resultados positivos en sus colaboradores.
- Como aspectos positivos, la mayor parte de la población de mandos medios de CI tiene claro lo que se espera de su trabajo y sienten que su desempeño está alineado a los objetivos de la CI. Del mismo modo, consideran que sus opiniones son tomadas en cuenta y tienen autonomía para desarrollar sus labores diarias.

2. Recomendaciones

- Para obtener resultados óptimos y que el grado de significancia a nivel estadístico sea efectivo, se recomienda que las futuras investigaciones cuenten con una población mayor a la utilizada en esta investigación.

- Es importante que exista un acompañamiento permanentemente a los jefes, desde el esquema de asesoramiento por parte del área de Gestión del Desarrollo Humano. Asimismo, mantener la retroalimentación permanente de los hallazgos generados por la implementación del programa de reconocimiento.
- Implementar el programa de reconocimiento formal e informal en la CI, ya que ayudará a elevar aun más los niveles de motivación y compromiso del personal. Del mismo modo, revisar y/o actualizar el programa de liderazgo y comunicación interna para aquellos colaboradores que asumen estos nuevos cargos.
- Conocer las necesidades que los individuos van generando como consecuencia de los cambios organizacionales y la permanencia en el tiempo de la empresa y sistematizar las áreas críticas para poder intervenirlas.
- Se debe contar con líderes que sean capaces de lograr en el individuo una actitud positiva, un sentido de pertenencia, un compromiso con la institución y así lograr motivación en su trabajo.

Bibliografía

Allen, N. y Mayer, J. (1991): A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment, *Human Resource Management Review*, vol. 1, p. 61 – 89.

Arciniega, L. y González, L. (2002); What is the influence of work values relative to other variables in the development of organizational commitment. Paper presentado en la 8ª conferencia bienal de la International Society for the Study of Work and Organizational Values.

Arias, F. (1991). *Administración de recursos humanos*. México: Trillas.

Arias, F. (2001). El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. México. *Revista Contaduría y Administración*, N° 200 Enero – Marzo 2001.

Cáceres P. (2000). El compromiso organizacional: un concepto actitudinal. Fecha de consulta: <www.psenda.cl/asesoriaempresalpaperlab/comp/compromiso.html>.

Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*. Primera Edición. México: Editorial MacGraw – Hill.

Chiavenato, I. (1995): *Administración de Recursos Humanos*, Colombia, Edit. Mc Graw-Hill, 2da. ed.

Clínica Internacional (2013). *Manual de Código de Ética de la Clínica Internacional*

Clínica Internacional (2014a). *Manual del Modelo de Excelencia de la Clínica Internacional*.

Clínica Internacional (2014b). *Informe de Sostenibilidad y Responsabilidad Social de la Clínica Internacional*.

Clínica Internacional (s.f.). Recuperado el 2 de octubre del 2014. <<http://www.clinicainternacional.com.pe>>.

Cohen, A. (1991), Career Stage as a Moderator of the relationship between organizational Commitment and its Outcomes: A Meta – Analysis, *Journal of Occupational Psychology*, vol. 64, p. 253 – 268.

Gardini C. (2007) Diez M-Factores que inciden en el clima laboral. Barcelona, España: Juan Granica.

Harter J., Schmidt F., Hayes T. (2002). Business unit level relationship between employee satisfaction, employee engagement and business outcomes a meta-analysis. APA PsycNet for Institutions (2002) by the American Psychological Association. *Journal of Applied Psychology* 87, 268-279.

Harter, J., Schmidt, F., Agrawal, S. y Plowman, S. (2013). The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes. Publicado el 22 de setiembre de 2014. <<http://www.gallup.com/services/177047/q12-meta-analysis.aspx>>

Jericó, P. (2012). *La Nueva Gestión del Talento, construyendo Compromiso*. 2da ed. Madrid: Editorial Pearson.

Meyer, J.P. y Allen, N.J. (1991): “A three component conceptualization of organizational commitment”, *Human Resource Management Review*, 1, p. 61-98.

Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Décima Edición. México: Prentice Hall. 3ra. ed.

Siliceo A., Càsares D., y Gónzales J. (1999). *Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional*. México D. F.: Mc. Graw Hill/ Interamericana S.A. de CV.

Varona F. (1993). Conceptualización y supervisión de la comunicación y el compromiso organizacional. *Revista Diálogos* No. 35, p. 68-77.

Vidrio, F. (1995). Hacia nuevas formas de liderazgo. *Revista Gestión y Estrategia – Universidad Autónoma Metropolitana*. México. No. 08, p. 122–130.

Wayne M. y Noe R. (1997). *Administración de Relaciones Humanas*. México: Mc. Graw Hill.

Zúñiga, A. (2003). La comunicación organizacional en las relaciones humanas. Fecha de consulta: 15/11/2014 <<http://www.deguate.com/infocentros/gerencia/rrhh/comu.htm>>.

Anexos: Anexo 1. Fuentes de información comparativa adquirida por la CI

| Área | Informe | Fuente |
|------------------------|---|--|
| Financiero | Benchmarking Financiero del Mercado Peruano | Price Water House Coopers |
| | Top 10,000 Companies | Peru Top Publications |
| Posicionamiento | Market share en los Asegurados De Rímac Seguros y EPS | Rímac Seguros |
| | MIDEM Clínicas Privadas | Arellano Marketing |
| | Imagen y Posicionamiento de Clínicas | Total Market Solutions CCR |
| Sostenibilidad | Ranking de Clínicas y Hospitales de América Latina | Revista América Economía |
| Calidad de Servicio | Evaluación de Calidad de Servicio | IPSOS Apoyo |
| | Satisfacción - Servicio Hospitalario | Arellano Marketing |
| | Satisfacción - Servicio Ambulatorio | Arellano Marketing |
| | Satisfacción de Clínicas a los Asegurados de Rímac | Rímac |
| Seguridad del Paciente | Indicadores de Calidad Técnica Médica | Observatorio de Calidad de la Atención en Salud (Colombia) |
| | IHI Improvement Map | Institute for Healthcare Improvement |
| | Indicadores de Salud | Ministerio de Salud (Perú) |
| Clima Laboral | Trust Index Benchmark Report | Great Place to Work |

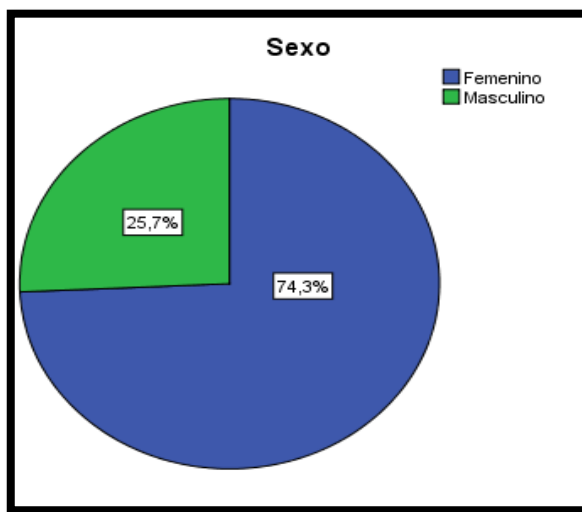
Anexo 2. Estrategias y políticas – Clínica Internacional

| | Política | E1: Desarrollo de planes de expansión y creación de oferta para nuevos mercados | E2: Alianzas estratégicas con instituciones locales y extranjeras | E3: Lograr la certificación de Joint Commission | E4: Ofrecer un producto de salud propio | E5: Implementación de ERP |
|---|---|---|---|---|---|---------------------------|
| 1 | Capacitaciones permanentes en procesos, nuevos proyectos, certificaciones, etc. para todos los empleados. | X | X | X | | |
| 2 | Analizar permanentemente el crecimiento de las principales ciudades del Perú. | X | | | | |
| 3 | Establecer alianzas con entidades de prestigio del sector salud. | | X | X | | |
| 4 | Implementar segmentación de clientes mediante factores cuantitativos y cualitativos. | | | | X | |
| 5 | Reclutar personal a través de empresas reclutadoras especializadas y convocatoria interna. | X | | | | |
| 6 | Monitoreo permanente de percepciones y necesidades de mercado (Estudios de Mercado). | | | | X | |
| 7 | Contratar la compra de productos y servicios con empresas de primer nivel. | | X | | X | X |
| 8 | Promover la generación de nuevas ideas en los colaboradores de todo nivel. | | | | X | |
| 9 | Tener mapeados y actualizados todos los procesos críticos de la CI. | x | | | | X |

Anexo 3. Resultados demográficos

- **Participación por sexo**

Considerando la población de mandos medios de la CI que participó en la investigación, se determina que el sexo femenino predomina sobre el sexo masculino. Del total de encuestados 74% son mujeres y el 26% hombres.

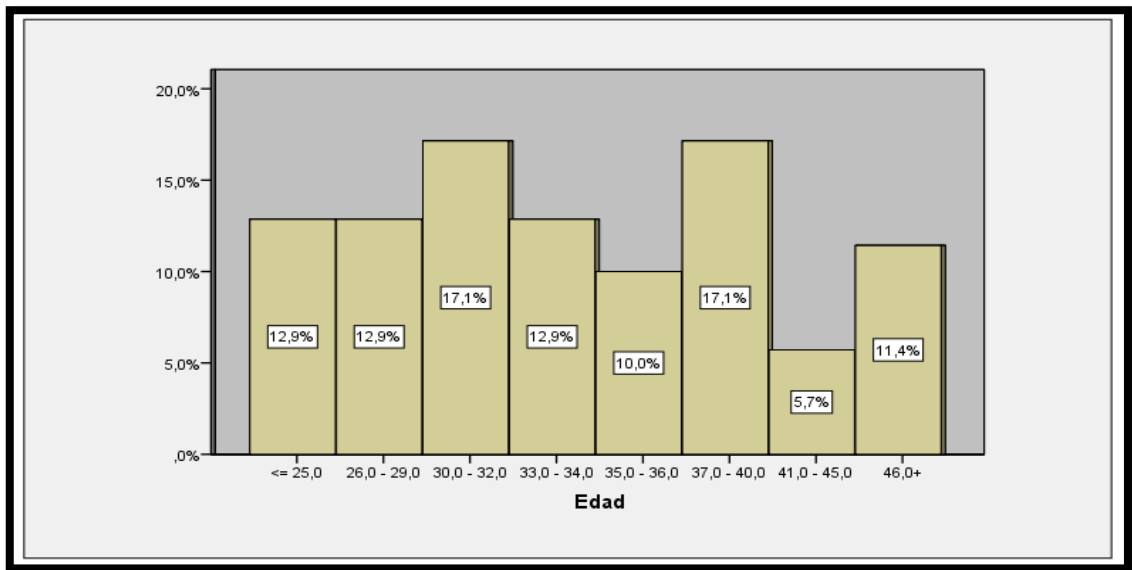


Fuente: Clínica Internacional 2015

- **Participación por edades**

La población más representativa, con un 17% pertenece a los grupos con rangos de edades entre: 30 a 32 años y, 37 a 40 años, con un total de 34%. En segundo lugar se encuentran los grupos con rangos de edades: hasta 30 años y de 33 a 34, con un total de 38.7%. Y los de 41 a 45 años representan el 6%.

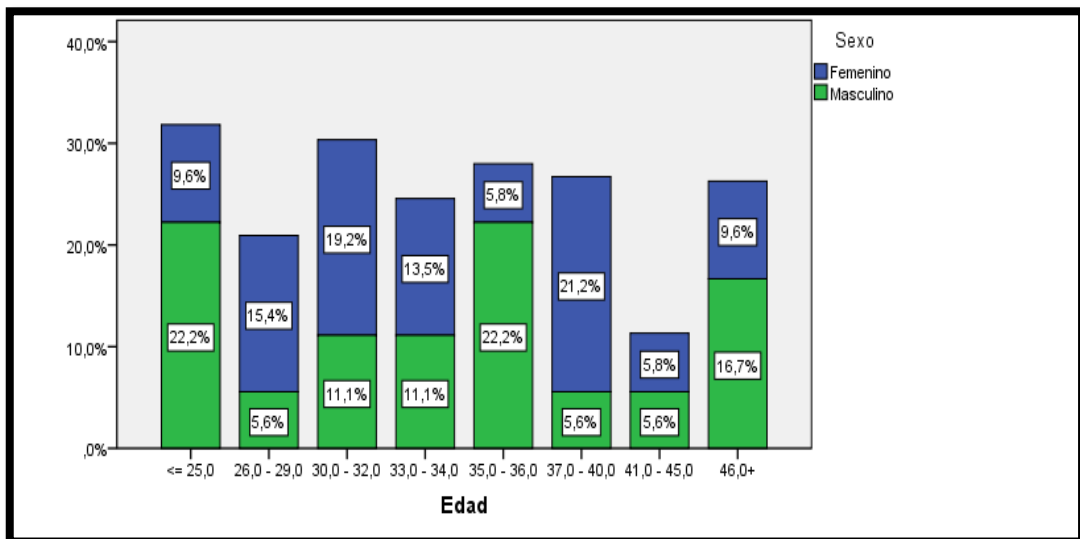
Se concluye entonces que los colaboradores de mandos medios de la CI tienen en su mayoría entre 30 a 40 años.



Fuente: Clínica Internacional 2015

- **Cruce por sexo y edad**

Al cruzar estas 2 dimensiones (sexo y edad), observamos que son los hombres quienes tienen mayor participación con un rango de edad entre 35 a 36 años, con un 22% del total de hombres. En el caso de las mujeres, su mayor participación se encuentra en la población entre 30 a 32 años, con un 19% del total.



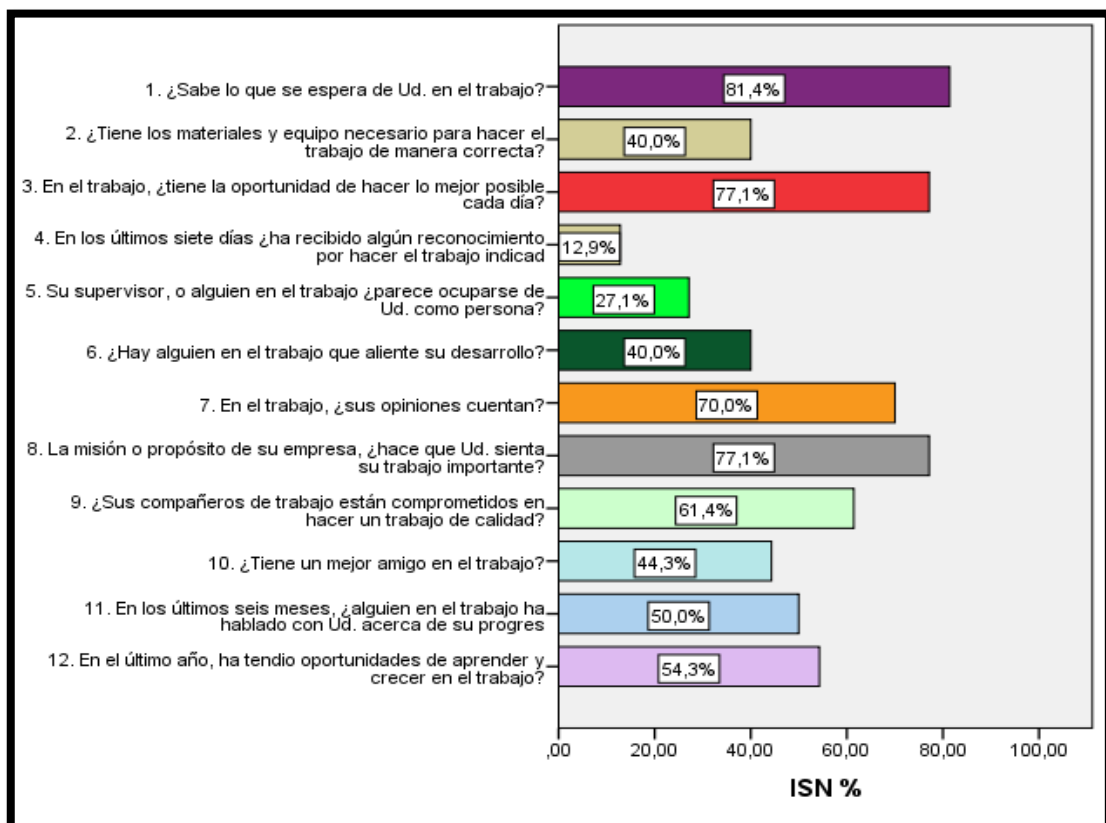
Fuente: Clínica Internacional 2015

3.1 Resultados del estudio

- **Resultados generales**

Concluido el estudio, los resultados arrojaron un **ISN global de 53%**.

Al ver los resultados de las 12 preguntas, observamos que tuvimos el valor más alto en la pregunta 1 (**81%**) y el resultado más bajo en la pregunta 4 (**13%**).



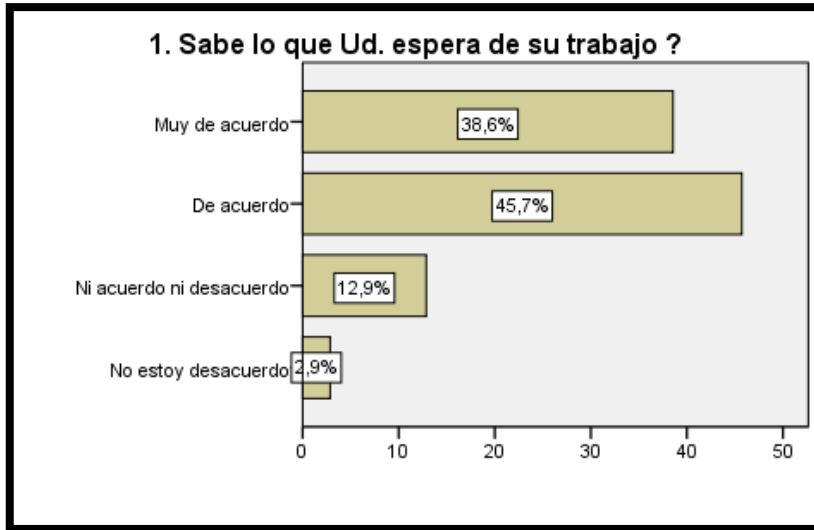
| Estadísticos descriptivos | | | | | |
|---------------------------|----|--------|--------|--------------|------------|
| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. típ. |
| ISN | 12 | 12.86 | 81.43 | 52.97 | 21.40 |

Fuente: Clínica Internacional, 2015

- **Resultados por pregunta**

- ✓ **Pregunta 1:**

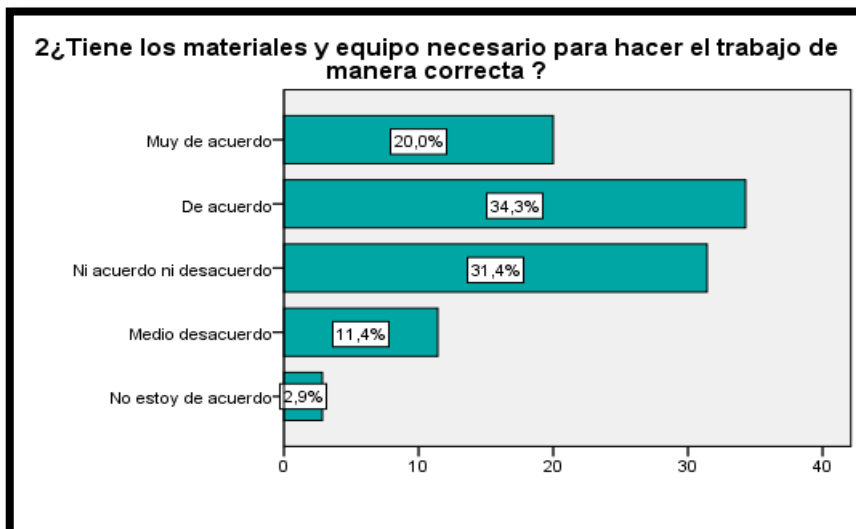
El ISN resultante fue 81%, lo que muestra que el colaborador de mando medio tiene claro y conoce lo que se espera de él.



Fuente: Clínica Internacional 2015

- ✓ **Pregunta 2:**

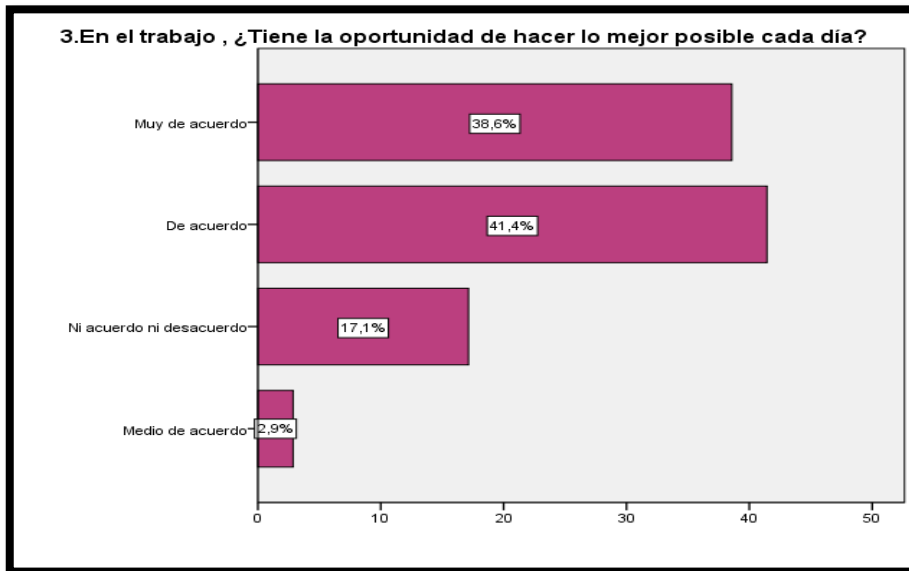
El ISN resultante fue 40%. Si bien es cierto el 34.3% contestó positivamente (De Acuerdo) y un 20% está Muy de Acuerdo, tenemos un 31% que tiene una posición indistinta respecto a si cuenta o no con los materiales para desempeñarse adecuadamente.



Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 3:**

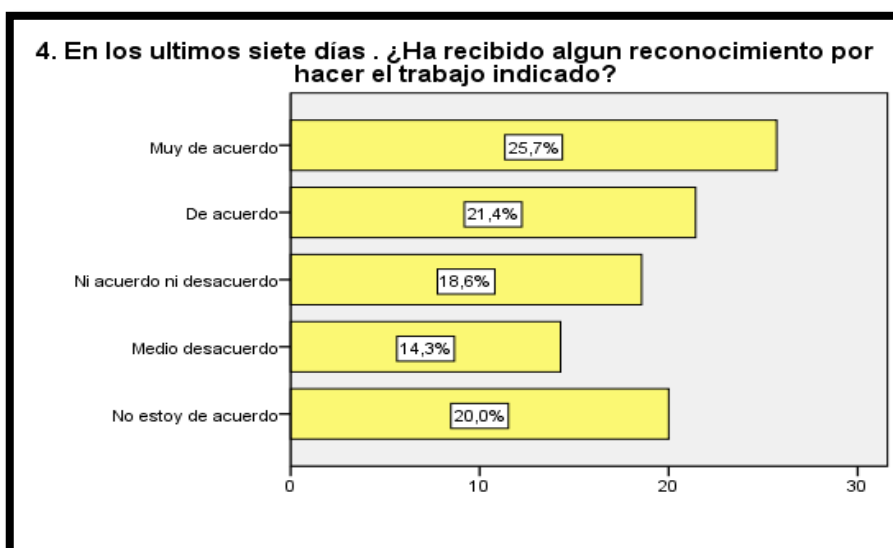
El ISN resultante fue 77%. Esto se refleja en el 41% de colaboradores que considera que sí es posible hacer su labor de la mejor manera, lo que demuestra que goza de buena actitud a pesar de no contar siempre con las herramientas necesarias.



Fuente: Clínica Internacional 2015

✓ **Pregunta 4:**

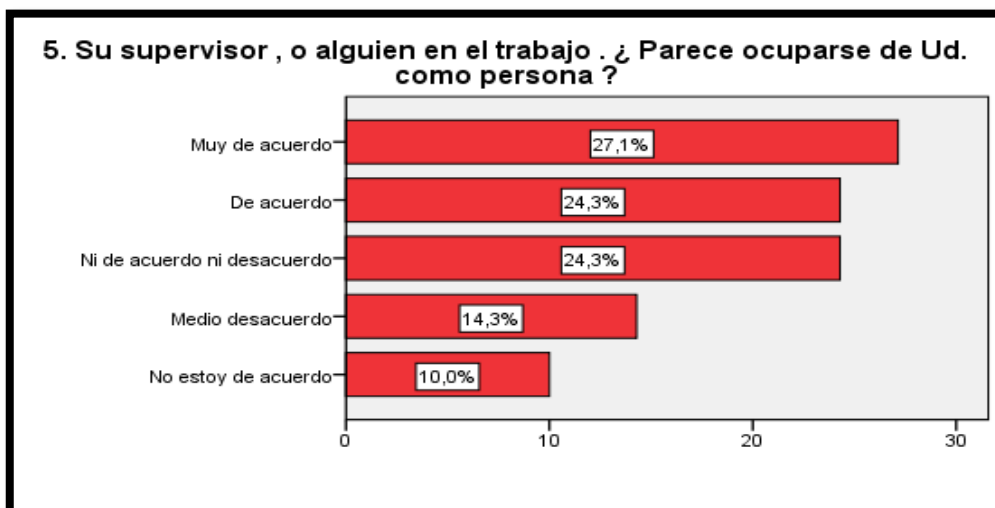
El ISN resultante fue 13%. Se muestra que un 26% de los colaboradores está muy de acuerdo respecto al reconocimiento que ha recibido. Por otro lado, un 20% no está de acuerdo y un 14% medianamente en desacuerdo, es decir hay un 34% que menciona que su trabajo no ha sido reconocido recientemente.



Fuente: Clínica Internacional 2015

✓ **Pregunta 5:**

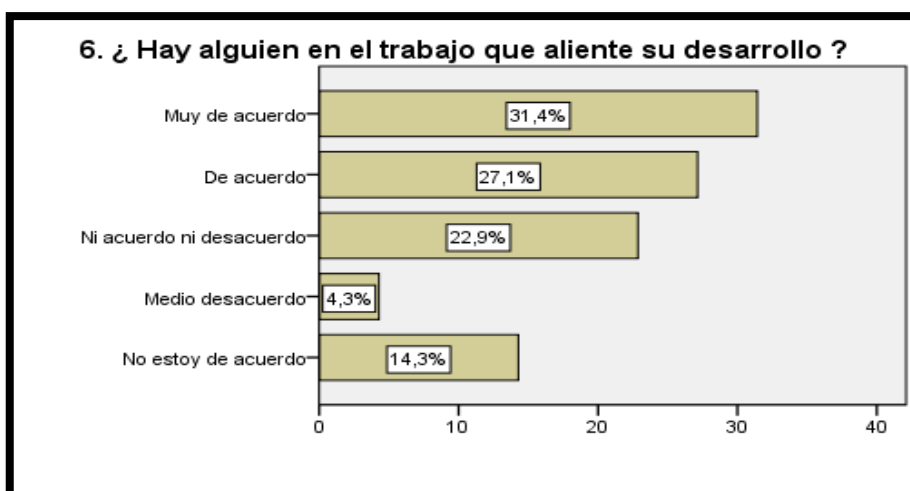
El ISN resultante fue 27%. Lo que evidencia, al compararse con los resultados de la pregunta 4, que la percepción del colaborador (en el 27% de los casos) es que su línea de mando superior muestra un claro interés en él como persona. En contraste, hay un 24% del total de la población que percibe que sus superiores no se ocupan de ellos y otra población similar, con un 24%, que tiene una posición indistinta.



Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 6:**

El ISN resultante fue 40%. Pese los resultados anteriores y tomando en cuenta que éste resultado tampoco es muy alto, podemos afirmar que existe un 31% de colaboradores que menciona estar muy de acuerdo en que tiene apoyo para su desarrollo y un 27% de acuerdo.

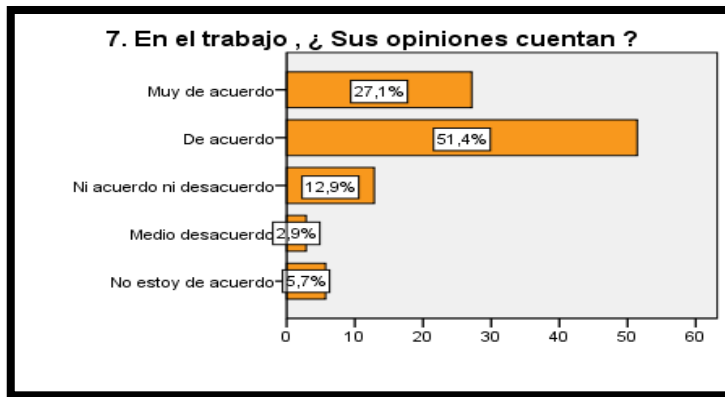


Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 7:**

El ISN resultante fue 70%. Éste es un resultado a destacar ya que muestra que la opinión del colaborador es tomada en cuenta; 51% está de acuerdo y un 27% está muy de acuerdo.

Es posible concluir que los colaboradores de mando medio de la CI consideran que son escuchados y sus opiniones son tomadas en cuenta.

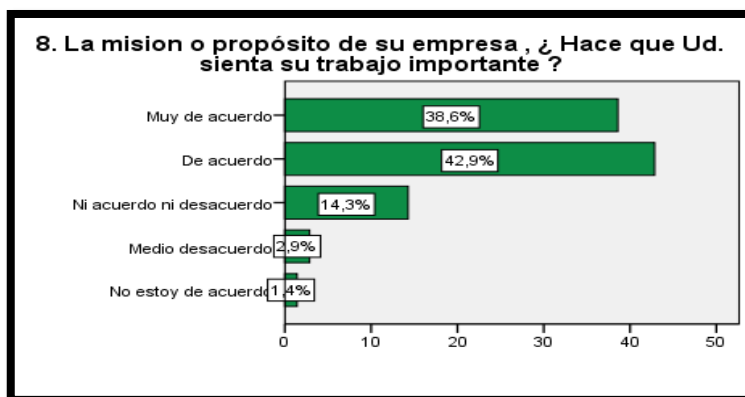


Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 8:**

El ISN resultante de 77% muestra que la mayor parte de los colaboradores consideran que su trabajo es importante para la misión de la empresa.

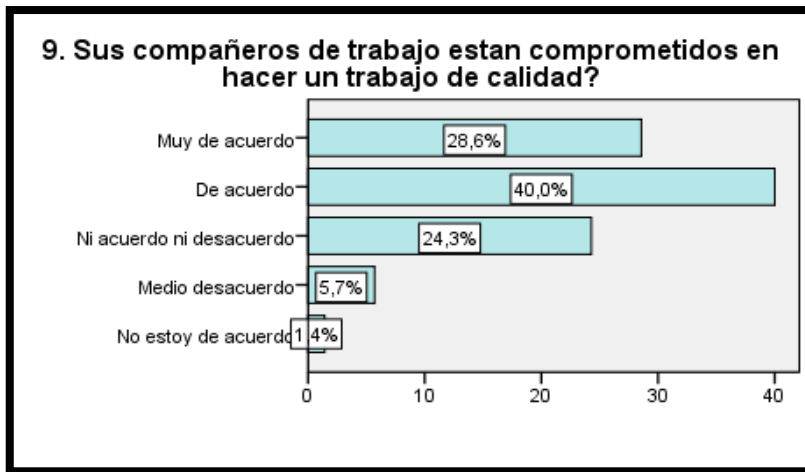
Los colaboradores tienen claro cuál es la misión, visión y los objetivos de la Empresa, percibiendo que su trabajo se encuentra alineado a estos propósitos, por lo tanto consideran que su trabajo es importante.



Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 9:**

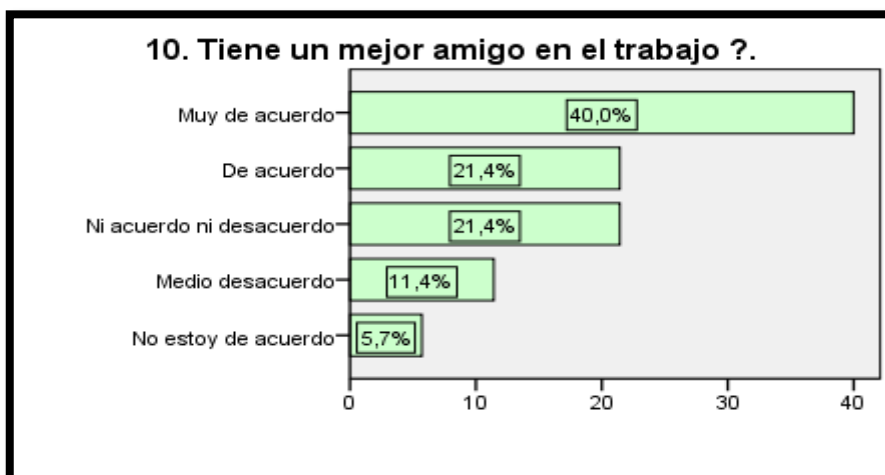
El ISN resultante es de 61%. Este resultado nos muestra que los colaboradores de mando medio perciben positivamente que personas cercanas al colaborador (compañeros) tienen un índice alto-regular con respecto a la calidad de los trabajos desarrollados.



Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 10:**

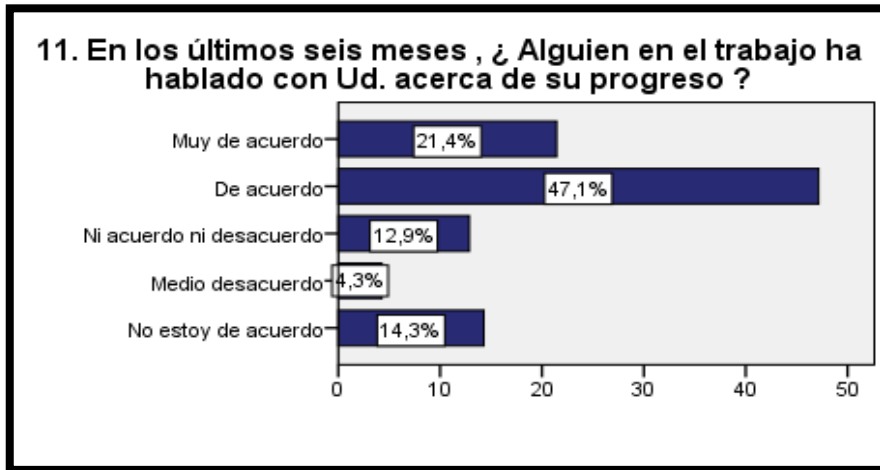
El ISN resultante fue 44%. Lo que afirma que un adecuado porcentaje considera tener un mejor amigo en el trabajo, esto revela que más allá de las relaciones laborales existen vínculos cercanos y una percepción positiva de sus compañeros de trabajo (según los resultados de la pregunta anterior).



Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 11:**

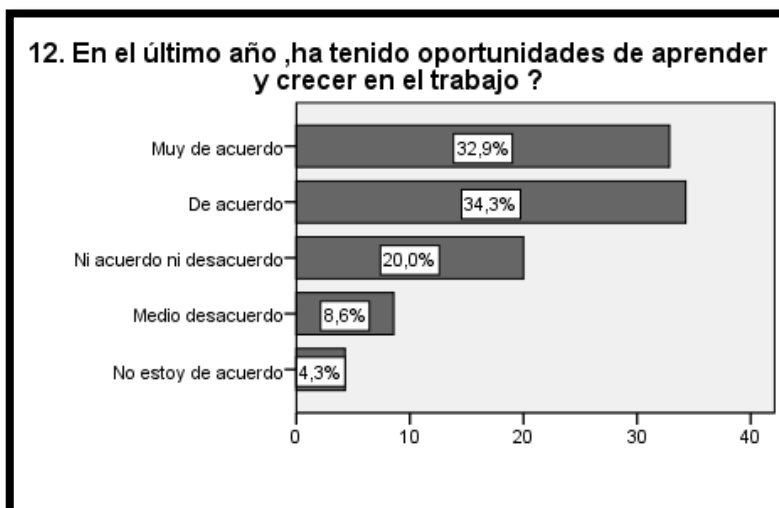
El ISN resultante fue 50%. Tenemos un 47% de la población que afirma recibir retroalimentación con respecto a su desempeño y a los progresos que está teniendo sobre su trabajo.



Fuente: Clínica Internacional, 2015

✓ **Pregunta 12:**

El ISN resultante fue 54%. Al tener una buena actitud (de acuerdo a los resultados de la pregunta 3), el colaborador en la mayoría de los casos (33% muy de acuerdo y 34% de acuerdo) afirma tener oportunidades para aprender y crecer en la compañía; es decir, hay una buena percepción sobre las oportunidades de aprendizaje y desarrollo.



Fuente: Clínica Internacional, 2015

Anexo 4. Programa de liderazgo y comunicación

| SESIONES | HORAS | TEMAS | COMPONENTES DE LOS TALLERES | RESPONSABLE | MEDICION |
|----------|-------|--|--|--------------|---|
| SESIÓN 1 | 08 | DIAGNÓSTICO PERSONAL Y AUTOCONOCIMIENTO | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Autoconocimiento</u>: como se forma el autoconocimiento y sus pilares • <u>Quién soy yo</u>: análisis de la personalidad a través de preguntas abiertas. • <u>Análisis FODA</u>: método de auto-observación • <u>Ventana de Johari</u>: en una auto-evaluación que sirve como complemento al anterior. Sus cuatro cuadrantes son: Área Pública, Ciega, Secreto y Desconocido. Incluye a personas externas para el análisis. • <u>Test True Colors</u>: estilos de personalidad, relaciones en el trabajo y personales, estilos de comunicación y liderazgo • <u>Creencias Limitantes</u>: conocer los pensamientos que impiden desarrollarte como líder. | GDH de la CI | Focus Groups - Trimestrales Encuestas – Mensuales A cargo de GDH Corporativo y GDH de la CI |
| SESIÓN 2 | 08 | INTELIGENCIA EMOCIONAL | <ul style="list-style-type: none"> • La Motivación • Motivar mediante el diseño de Trabajo • Recompensas de los Empleados • Gestión de las Emociones • Aplicación de las Emociones • Administración de Estrés | GDH | Focus Groups - Trimestrales Encuestas – Mensuales A cargo de GDH Corporativo y GDH de la CI |
| SESIÓN 3 | 08 | COMUNICACIÓN EFECTIVA | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Estilos de Comunicación</u>: identificar y trabajar sobre tres estilos básicos de comunicación: Pasivo, Agresivo y Asertivo • <u>Desafíos de la Comunicación</u>: Trabajar sobre cuatro desafíos de la comunicación: Sintonía, Escucha activa y cuidadosa, Gestión del Lenguaje No Verbal, Evitar responder en base a Juicios. • <u>Cinco Actos Lingüísticos</u>: Afirmaciones, Juicios, Declaraciones, Peticiones. | GDH de la CI | Focus Groups - Trimestrales Encuestas – Mensuales A cargo de GDH Corporativo y GDH de la CI |
| SESIÓN 4 | 08 | COACH PARA NO COACH | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Gestión Efectiva del Equipo de Trabajo</u>: saber hacia dónde dirigirlos y cómo. • <u>Herramientas de Coach enfocadas a soluciones</u> • <u>Feedback y Feedforward</u>: identificación de problemas de los colaboradores y alternativas de solución. | GDH de la CI | Focus Groups - Trimestrales Encuestas – Mensuales A cargo de GDH Corporativo y GDH de la CI |
| SESIÓN 5 | 08 | RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y NEGOCIACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es conflicto? • Tipos de Negociación • El Cliente Interno Difícil | GDH de la CI | Focus Groups - Trimestrales Encuestas – Mensuales A cargo de GDH Corporativo y GDH de la CI |
| SESIÓN 6 | 08 | HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO Y PLANES DE ACCIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Estilos de Liderazgo</u>: enfocado hacia el seguimiento de los colaboradores de acuerdo a las necesidades individuales de cada uno. | GDH de la CI | Focus Groups - Trimestrales Encuestas – Mensuales A cargo de GDH Corporativo y GDH de la CI |

Fuente: Elaboración propia, 2015

Anexo 5. Programa de comunicación interna y reconocimiento

| PRODUCTO | ACCIONES | METODOLOGÍA | CONTENIDO | RESPONSABLES | CRITERIO DE MEDICIÓN |
|-------------------------|---|---|---|--|--|
| <p>“COMUNICÁNDONOS”</p> | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de la Intranet (aplicativo virtual). Publicaciones en Murales y vía correo electrónico a todos los colaboradores de la CI (*) Buzón de Sugerencias | <p>Previa presentación y aprobación de la Gerencia General, el área de Sistemas desarrollará el aplicativo en coordinación con GDH.</p> <p>Físico: en diversos puntos/ áreas de mayor tránsito del personal.</p> <p>Virtual: Buzón de sugerencias colgado en la intranet.</p> | <p>Visión, misión, valores, objetivos y estrategias, nuevos proyectos, reconocimientos, entre otros.</p> <p>Convocatorias y anuncios de: cursos de capacitación, eventos corporativos, celebraciones y días festivos, días de integración, entre otros,</p> <p>Bienestar: campañas de salud para el colaborador y su familia, tips de salud y alimentación, programas diversos.</p> <p>Los colaboradores y de manera anónima podrán hacer sugerencias y/o brindar opiniones respecto a los diversos servicios y programas desarrollados en la CI.</p> | <p>Primeros Responsables: Gerencia General y GDH.</p> <p>Segundos Responsables: Sistemas y Marketing.</p> <p>GDH</p> | <p>No. de Visitantes a la intranet – Mensual</p> <p>Cantidad de sugerencias recibidas – Mensual.</p> |

| | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--------------------------------|--|
| “CONOCIÉNDONOS” | <ul style="list-style-type: none"> Desayunos con la Alta Dirección | De manera aleatoria se escogerán un máximo de quince colaboradores que representen las diversas áreas de la CI – quincenal | El Gerente General se reunirá con los colaboradores con la finalidad de conocerlos como personas, conocer posibles problemáticas en sus áreas y opiniones/sugerencias sobre las acciones de la CI. | Gerencia General y GDH | No. De inquietudes recibidas vs. Problemas solucionados en un plazo de tres meses (que no impliquen costos adicionales a presupuesto establecido). |
| | <ul style="list-style-type: none"> Comités con Mandos Medios. | De manera mensual | La Gerencia general y los mandos medios se reúnen para conocer las implicancias, problemáticas y acciones en su área de trabajo. | Gerencia General | No. De asistentes |
| | <ul style="list-style-type: none"> Focus Groups con personal administrativo y asistencial | Selección al azar un grupo de 20 personas. De manera trimestral | A través de preguntas dirigidas y semi-estructuradas se buscará generar un clima de puertas abiertas. | GDH Corporativo y GDH de la CI | |

(*) Dirigido al personal asistencial y que no cuenta con correo electrónico corporativo.

Fuente: Elaboración propia, 2015

| | |
|----------------------------|---|
| COLABORADOR DEL MES | <p>PARTICIPANTES: Todos los trabajadores de la CI</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocer e incentivar a los colaboradores que se caracterizan porque en su quehacer diario evidencian valores y eficiencia alineados a la cultura de la empresa. Fomentar un ambiente de sana convivencia y reconocimiento mutuo entre los empleados, una buena actitud frente a las actividades que se realizan cada día en busca de la superación personal y la excelencia Fortalecer el sentido de pertenencia hacia la institución |
|----------------------------|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>CRITERIOS/LINEAMIENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los colaboradores pueden postular o seleccionar a un empleado teniendo en cuenta su desempeño, los valores y las competencias de la CI, en adición los Jefes o Subgerentes de las diversas áreas proponen a un empleado de su equipo tomando en cuenta los mismos criterios. • GDH evaluará las votaciones al cierre de las mismas cada mes, donde se tendrá en cuenta además el historial de desempeño del colaborador. • Adicionalmente se tendrán en cuenta las actividades y/o desempeño relevantes del candidato, que hayan contribuido a su mejoramiento, al de su área y al de la organización. • La información de la persona electa como empleado del mes será publicada a través de la intranet Comunicándonos y en los murales de la CI. <p>PREMIO/INCENTIVO:</p> <p>El colaborador electo recibirá un Certificado de Felicitación firmado por la Gerencia General y GDH y además recibirá un pin que llevará puesto por los próximos siete días y/o un jala vista para quienes trabajan en estaciones fijas. En adición recibirá un vale de una cena para dos personas.</p> <p>MEDICIÓN/INDICADORES DE MEJORA:</p> <p>Encuestas Trimestrales de Satisfacción y Focus Group.</p> |
| <p>AÑOS DE SERVICIO</p> | <p>PARTICIPANTES: Todos los colaboradores con más de 5 años laborando en la CI.</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y motivar a los colaboradores que permanecen en la CI. • Fortalecer e inspirar a los nuevos empleado el sentido de permanencia y pertenencia en la CI. <p>CRITERIOS/LINEAMIENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participan todos los colaboradores que estén en planilla de la CI y que hayan cumplido mínimamente cinco años de trabajo continuo. • GDH estará a cargo de seleccionar los colaboradores que en el año en curso cumplen cinco, diez, quince y veinte años de servicio. <p>PREMIO/INCENTIVO:</p> <p>Los colaboradores recibirán un premio y un reconocimiento público y escrito (carta de felicitación) durante el evento de fin de año.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinco años: un reloj • Diez años: un paquete de viaje al interior del país para dos personas • Quince años: un paquete de viaje al exterior para dos personas • Veinte años: un bono + paquete de viaje al exterior para dos personas <p>MEDICIÓN/INDICADORES DE MEJORA:</p> <p>Encuestas de Satisfacción Anual.</p> |
| <p>TU FAMILIA CONTIGO</p> | <p>PARTICIPANTES: Todos los trabajadores de la CI</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover y generar un equilibrio entre el trabajo y la vida personal – familiar. • Dar a los colaboradores espacios y tiempos que fomenten una vida saludable. |

| | |
|--|--|
| | <p>CRITERIOS/LINEAMIENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDH y los responsables de áreas: jefes, gerentes, coordinadores velarán por cumplir los horarios de trabajo procurando que sus colaboradores salgan puntualmente en sus respectivos horarios. • GDH como responsable desarrollará algunas actividades a lo largo del año donde participa el colaborador y su familia. <p>ACTIVIDADES E INCENTIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campaña de Salud: “Tú y tu Familia Sanos”, durante dos días y realizado una vez al año para todos los colaboradores y sus familias. • Premio a la “Excelencia Académica”, que reconoce la dedicación de los hijos de los colaboradores con mejores calificaciones. Entregamos regalos especiales como Lap Tops para los primeros puestos. • Vacaciones útiles, que permiten aprovechar los dos meses de verano con actividades que desarrollan la creatividad, habilidades artísticas y deportivas de los niños entre 6 y 12 años. • “Día del Niño”, que ofrece una tarde de cultura con funciones musicales y de teatro infantil. <p>MEDICIÓN/INDICADORES DE MEJORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción de horas de trabajo Extra • Porcentaje de asistencia de hijos y/o familia de los colaboradores a eventos/ actividades programadas. |
|--|--|

Fuente: Elaboración propia, 2015