

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA
METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE
SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL
ORIENTE S.A.**

HUGO GALVIS PINZÓN

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECAÑICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2010**

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA
METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE
SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL
ORIENTE S.A.**

HUGO GALVIS PINZÓN

**Trabajo de grado presentado para optar por el título de
Ingeniero Industrial**

Director:

SERGIO ISNARDO MUÑOZ VILLARREAL

Vicerrector Administrativo UIS

Ingeniero Industrial

Codirector:

MARIA DEL ROSARIO CASTELLANOS HERNÁNDEZ

Ingeniera Industrial, Magíster en Administración de Empresas MBA

Docente UIS

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2010

A DIOS y Padre nuestro celestial, por haberme concedido la Inspiración, el Talento, la Gracia y la Sabiduría, para desarrollar este trabajo.

“Bendito el varón que confía en Jehová, y cuya confianza es Jehová. Porque será como el árbol plantado junto a las aguas, que junto a la corriente echará sus raíces, y no verá cuando viene el calor, sino que su hoja estará verde; y en el año de sequía no se fatigará, ni dejará de dar fruto”. Jeremías 17: 7- 8

A mí familia por su apoyo, y especialmente a mi Madre, por Creer en mí y brindarme su apoyo incondicional para la realización de este proyecto.

A Lígía Fernanda por haberme dado su Amor, Comprensión, Afecto y tiempo, y también por haberse enamorado de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de grado pudo realizarse gracias al apoyo, impulso incondicional y colaboración especial del Doctor Álvaro Gómez Torrado, Vicerrector Académico de la Universidad Industrial de Santander.

A la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander por la formación académica, profesional y personal. A los ingenieros Sergio Isnardo Muñoz Villareal y Maria del Rosario Castellanos por haber depositado su confianza en mí para la realización de este proyecto, por su dirección y acompañamiento.

A todos los profesores de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales por haber contribuido en mi formación ética, profesional y personal.

Al Instituto Neumológico del Oriente S.A, en especial a los doctores Fabio Bolívar Grimaldos, Luís Ernesto Téllez, Jürg Niederbacher, Jaime Barreto y a la administradora de la institución, Karen Aceros, quienes me dieron la oportunidad de realizar mi práctica empresarial, por brindarme su tiempo, experiencia, colaboración y orientación.

Finalmente, mi más sincera gratitud a todos aquellos que hicieron parte de este proyecto y apoyaron de una u otra manera la conclusión del mismo.

A todos, mi más sincero reconocimiento y gratitud.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. JUSTIFICACIÓN	2
2. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO	3
2.1 OBJETIVO GENERAL	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2.3 ALCANCE	4
2.4 METODOLOGÍA	4
2.4.1 Recopilación Bibliográfica	5
2.4.2 Establecimiento del Comité Estratégico	5
2.4.3 Análisis Organizacional	6
2.4.4 Determinación de los factores críticos de éxito	6
2.4.5 Diseño de la estrategia	6
2.4.6 Diseño del Cuadro de Mando Integral (CMI).	6
2.4.7 Diseño de la herramienta de apoyo del cuadro de mando integral.	7
3. ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	8
3.1 RAZÓN SOCIAL	8
3.2 RESEÑA HISTÓRICA	8
3.3 DIRECTRICES EMPRESARIALES	9
3.4 MISIÓN ACTUAL	10
3.5 VISIÓN ACTUAL	10
3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	10
3.7 PORTAFOLIO DE SERVICIOS	12
3.7.1 consulta individual por neumología	12
3.7.2 Programas de Rehabilitación Pulmonar o Cuidado Respiratorio (pcr).	12

3.7.3 Clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).	15
3.7.3.1 Objetivo General.	15
3.7.3.2 Objetivos Específicos:	15
3.7.3.3 Criterios de inclusión:	15
3.7.3.4 Actividades Propuestas	18
3.7.4 Clínica del Asma.	18
3.7.4.3 Actividades propuestas:	19
3.7.4.4 Criterios de inclusión.	19
3.7.5 Programa Clínica del Tabaquismo	19
3.7.5.1 Objetivo general	19
3.7.5.2 Objetivos específicos:	19
3.7.5.3 Actividades propuestas.	21
3.7.5.4 Criterios de inclusión.	21
3.7.6 laboratorio pulmonar	22
3.7.6.1 Objetivo general.	22
3.7.7 Laboratorio del sueño.	22
3.7.7.1 Objetivo general.	22
3.7.7.2 Objetivos Específicos:	22
3.7.7.3 Actividades propuestas	22
3.7.7.4 Consulta del sueño:	25
3.7.7.5 Profesionales que intervienen en el programa	25
3.7.7.6 Criterios de inclusión.	25
3.7.8 Programa Cuidando mi corazón	26
4. MARCO TEÓRICO	29
4.1 LA MEDICIÓN Y LA GESTIÓN EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN	29
4.2 LA COMPETENCIA EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN	32
4.3 CRÍTICA AL MODELO TRADICIONAL DE CONTABILIDAD FINANCIERA	35
4.4 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI)	36
4.4.1 El Cuadro de Mando Integral como sistema de gestión.	36

4.4.2 Clarificar e interpretar la visión y la estrategia.	37
4.4.3 Comunicar y vincular los objetivos y los indicadores estratégicos.	38
4.4.4 Planificación, establecimiento de objetivos y alineación de iniciativas estratégicas.	38
4.4.5 Aumentar la retroalimentación y la formación estratégica	40
4.5 ¿POR QUÉ NECESITAN LAS EMPRESAS UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL?	42
4.6.1. El mapa estratégico se basa en varios principios.	44
4.6.1.1 La estrategia equilibra fuerzas contradictorias	44
4.6.1.2 La estrategia se basa en una propuesta de valor diferenciada para el cliente: <i>La perspectiva del cliente.</i>	46
4.6.1.3 El valor se crea mediante procesos internos de negocios	47
4.6.1.5 La alineación estratégica determina el valor de los activos intangibles	48
5. MARCO ESTRATÉGICO Y DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A	50
5.1 ANÁLISIS EXTERNO	50
5.1.1 Concepto de fuerza externa	50
5.1.2 Concepto de Oportunidad y Amenaza	52
5.1.3 Fuerzas Económicas.	53
5.1.3.1 Variable Valor Agregado del sector servicios sociales y de salud en Santander	56
5.1.3.2 Variable Índice de Precios al Consumidor en Colombia	61
5.1.3.3 Variable Número de Afiliados al régimen contributivo	62
5.1.3.4 Variable número de Afiliados al Régimen Subsidiado en Santander	65
5.1.4 Fuerzas Sociales y Culturales	70
5.1.5 Fuerzas Demográficas.	72
5.1.6 Fuerzas Ambientales	88
5.1.7 fuerzas Tecnológicas.	90
5.1.8 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales	90

5.1.9 Fuerzas competitivas	92
5.2 ANÁLISIS INTERNO	97
5.2.1 Agentes Facilitadores.	98
5.2.2 Resultados.	103
5.2.3 Proceso de Autoevaluación	105
5.2.4 Resultados Obtenidos.	107
5.2.5 Conclusiones del análisis interno.	107
5.3 DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO	114
6. DEFINICIÓN DE LAS BASES ESTRATÉGICAS DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE	123
6.1. REDIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	123
6.1.1 Declaración de la nueva visión	126
6.1.2 Declaración de la nueva misión.	126
6.1.3 Valores Institucionales.	126
6.1.4 Directrices empresariales	128
6.2 FORMULACIÓN Y DISEÑO DE LA NUEVA ESTRATEGIA	129
6.2.1 Un espacio nuevo en el mercado. C	130
6.2.2 La creación continúa de océanos azules.	132
6.2.3 Innovación en valor: la piedra angular de la estrategia del océano azul.	132
6.2.4 Formulación y ejecución de la estrategia del océano azul.	135
6.2.5 Herramientas y esquemas analíticos para tener éxito en los océanos azules.	135
6.2.5.1 Primer herramienta: El cuadro estratégico.	136
6.2.5.2 Segunda herramienta: el esquema de las cuatro acciones.	137
6.2.5.3 Variables estratégicas.	140
6.3 CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE NEGOCIO	154
6.3.1 Definición de los componentes del foco.	155
6.3.2 Definición de las líneas estratégicas de impulso del modelo de Negocio del Instituto Neumológico del Oriente.	159

6.4 DISEÑO DEL MAPA ESTRATÉGICO DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.	170
6.4.1. Perspectiva Financiera.	172
6.4.1.1 Beneficio Económico (BE).	174
6.4.1.2 Flujo de caja libre (FCL).	175
6.4.1.3 Rentabilidad operativa después de impuestos (Rentabilidad del activo neto: RAN).	176
6.4.1.4 Productividad del Capital de Trabajo (PKT).	176
6.4.1.5 Margen neto sobre ventas (ROS).	176
6.4.1.6 Rentabilidad del patrimonio (ROE).	177
6.4.1.7 Crecimiento de Ingresos Operacionales netos.	177
6.4.2. Perspectiva Clientes.	178
6.4.2.1. Grado de satisfacción de los clientes corporativos.	178
6.4.2.2 Grado de satisfacción de los pacientes.	179
6.4.2.3 Grado de Fidelización y retención de los segmentos de clientes.	181
6.4.2.4 Adquisición de nuevos clientes corporativos.	182
6.4.2.5 Atributos de la propuesta de valor.	183
6.4.3 Perspectiva de los procesos internos.	184
6.4.3.1 Primer eje temático	185
6.4.3.2 Segundo eje temático. Portafolio de servicios dinámico y competitivo.	189
6.4.3.3 Tercer eje temático: Acreditación Institucional	192
6.4.3.4 Cuarto Eje Temático:	194
6.4.4 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	196
6.4.4.1 Capital Humano	198
6.4.4.2 Capital Tecnológico y de Información	200
6.4.4.3 Capital Organizacional.	206
7. CUADRO DE MANDO INTEGRAL DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.	223
7.1 SISTEMA DE INDICADORES	223

7.2 METAS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN	227
7.3 INICIATIVAS ESTRATÉGICAS.	229
7.4 TABLERO DE COMANDO	231
8. DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA DE APOYO	235
8.1 INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN	235
8.2 TABLERO DE COMANDO - BASE	235
8.3 HOJAS DEL TABLERO DE COMANDO BASE	235
8.3.1 Hoja de acceso.	235
8.3.2 Hoja de Resumen por perspectivas.	236
8.3.3 Hoja del Mapa Estratégico	238
8.3.4 Hoja de Indicadores de resultado – KPI	238
8.4 ARCHIVO TABLERO DE INDICADORES	243
8.4.1 Hoja “base de datos”	243
9. CONCLUSIONES	246
10. RECOMENDACIONES	250
BIBLIOGRAFÍA	253
WEBGRAFIA	256
Anexo	263

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Integrantes del comité de Estrategia.	5
Tabla 2. Datos generales del Instituto Neumológico del Oriente.	9
Tabla 3. Variables económicas seleccionadas que inciden en el sector de servicios sociales y de salud del departamento de Santander.	55
Tabla 4. Primeras causas de mortalidad en Colombia, años 2000 y 2005. (Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes)	72
Tabla 5. Indicadores demográficos Santander, año 2007.	76
Tabla 6. Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Santander.	77
Tabla 7. Reporte de RIPS de <i>consulta externa</i> por eventos <i>respiratorios</i> de tipo crónico teniendo en cuenta la causa de la atención en hombres y mujeres.	80
Tabla 8. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, consulta de urgencias, población adulta, Santander 2006. Régimen Contributivo.	81
Tabla 9. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, consulta de urgencias, población adulta, Santander 2006. Régimen Subsidiado.	81
Tabla 10. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, consulta de urgencias, población adulta, Santander 2006. Población Vinculada.	81
Tabla 11. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, hospitalización, población adulta, Santander 2006. Régimen Contributivo.	82
Tabla 12. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, hospitalización, población adulta, Santander 2006. Régimen Subsidiado.	82
Tabla 13. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, hospitalización, población adulta, Santander 2006. Población Vinculada.	83
Tabla 14. Procedimientos realizados a la población Santandereana, año 2006.	83
Tabla 15. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Consulta externa. Santander año 2006. Régimen contributivo.	84

Tabla 16. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Consulta externa. Santander, año 2006. Régimen Subsidiado.	85
Tabla 17. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Consulta externa. Santander, año 2006. Población Vinculada.	85
Tabla 18. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Urgencias. Santander, año 2006. Régimen Contributivo.	85
Tabla 19. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Urgencias. Santander, año 2006. Régimen Subsidiado.	86
Tabla 20. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Urgencias. Santander, año 2006. Población vinculada.	86
Tabla 21. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Servicio de hospitalización. Santander, año 2006. Régimen Contributivo.	86
Tabla 22. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la Neumología. Servicio de hospitalización. Santander 2006. Régimen Subsidiado.	87
Tabla 23. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la Neumología Servicio de hospitalización. Santander 2006. Población vinculada.	87
Tabla 24. Marco Legal para la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia.	92
Tabla 25. Conclusiones acerca del análisis económico del sector salud en Santander de influencia para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.	95
Tabla 26. Criterios de la Autoevaluación	107
Tabla 27. Resumen Análisis Interno.	108
Tabla 28. Matriz DOFA. Instituto Neumológico del Oriente S.A.	115
Tabla 29. Valores de motricidad y dependencia, variables DOFA.	118
Tabla 30. Listado de clasificación general de las variables según su naturaleza.	121
Tabla 31. Tipología de Clientes del Instituto Neumológico.	130

Tabla 32. La estrategia del océano rojo frente a la estrategia del océano azul.	134
Tabla 33. Indicadores estratégicos para medir el grado de satisfacción de los clientes corporativos.	179
Tabla 34. Indicadores estratégicos para medir el grado de satisfacción de los pacientes	181
Tabla 35. Indicadores estratégicos para medir el grado de fidelización y retención de los segmentos de clientes.	182
Tabla 36. Indicadores estratégicos para medir la adquisición de nuevos clientes corporativos	183
Tabla 37. Indicadores estratégicos para medir la creación de proyectos de investigación básica.	186
Tabla 38. Familia de cargos estratégica encargada de la creación de proyectos de investigación básica.	187
Tabla 39. Indicadores estratégicos que permitan la medición del objetivo captar conocimientos de vanguardia de la comunidad científica en neumología.	188
Tabla 40. Familia de cargos estratégicos encargados de captar conocimientos de vanguardia de la comunidad científica en neumología.	189
Tabla 41. Indicadores estratégicos que permitan medir el objetivo de aumentar la participación en el mercado a través de la entrega de nuevos servicios y/o productos y el fortalecimiento del portafolio actual de servicios.	191
Tabla 42. Familia de cargos estratégicos encargados de aumentar la participación en el mercado a través de la entrega de nuevos servicios y/o productos y el fortalecimiento del portafolio actual de servicios.	191
Tabla 43. Indicadores estratégicos que permitan medir el objetivo de lograr la acreditación en los próximos tres años.	193
Tabla 44. Familia de cargos estratégicos encargados de lograr la acreditación en los próximos tres años.	194

Tabla 45. Indicadores estratégicos para medir la creación de una red de colaboraciones estratégicas.	196
Tabla 46. Familia de cargos estratégicos encargados de crear una red de colaboraciones estratégicas.	196
Tabla 47. Indicadores estratégicos que permiten medir el desarrollo de la disponibilidad del capital humano para lograr la satisfacción de los clientes.	199
Tabla 48. Matriz de Disponibilidad de capital Humano.	201
Tabla 49. Indicadores estratégicos que permiten medir la adquisición e implementación de sistemas tecnológicos y de información.	204
Tabla 50. Matriz de Disponibilidad de Capital Tecnológico y de Información.	205
Tabla 51. Definiciones para cada uno de los componentes del capital organizacional.	207
Tabla 52. Indicadores estratégicos para medir el objetivo de crear una cultura de excelente servicio a nuestros segmentos de clientes.	209
Tabla 53. Características asociadas a cada uno de los componentes del Modelo de calidad de vida en el trabajo.	209
Tabla 54. Escala de valoración: Atributos del modelo de calidad de vida en el trabajo.	211
Tabla 55. Valoración de los atributos del Modelo de Investigación de la calidad de vida en el trabajo para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.	212
Tabla 56. Indicadores estratégicos para medir la disponibilidad de líderes al interior del Instituto; capaces de movilizarlo hacia su nueva estrategia.	213
Tabla 57. Definiciones de cada uno de los componentes del Modelo de Competencias de los líderes.	214
Tabla 58. Escala de valoración del modelo de competencias.	216
Tabla 59. Evaluación de los atributos del modelo de competencias de los líderes	217
Tabla 60. Indicadores de gestión para medir la alineación del talento humano con la nueva estrategia del Instituto Neumológico del Oriente.	219

Tabla 61. Indicadores estratégicos para medir la disponibilidad del trabajo en equipo al interior del Instituto Neumológico del Oriente S.A	220
Tabla 62. Definición de cada uno de los componentes del Modelo de equipos de alto desempeño.	220
Tabla 63. Escala de valoración para el Modelo de equipos de alto desempeño	221
Tabla 64. Valoración del modelo de equipos de alto desempeño para el Instituto Neumológico del Oriente S.A	222
Tabla 65. Relación de los indicadores estratégicos del tablero de comando pertenecientes al Instituto Neumológico del Oriente S.A.	225
Tabla 66. Codificación de los indicadores de gestión.	227
Tabla 67. Aplicación de la codificación de algunos indicadores de gestión.	228
Tabla 68. Tablero de Comando o Matriz Estratégica del Instituto Neumológico del Oriente S.A	232

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama General del Instituto Neumológico del Oriente S.A	11
Figura 2. Ciclo de servicio del Programa de Rehabilitación Pulmonar.	14
Figura 3. Ciclo de servicios de la Clínica de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC-	16
Figura 4. Ciclo de servicios de la Clínica del Tabaquismo.	20
Figura 5. Ciclo de servicio del Laboratorio de Función Pulmonar: Espirometría.	23
Figura 6. Ciclo de servicio del Laboratorio del sueño: Polisomnografía	24
Figura 7. Ciclo de servicio del programa cuidando mi corazón.	27
Figura 8. El Cuadro de Mando Integral proporciona una estructura para transformar una estrategia en términos operativos.	31
Figura 9. El Cuadro de Mando Integral como una estructura o marco estratégico para la acción.	41
Figura 10. Un mapa estratégico representa de qué forma la organización crea valor.	45
Figura 11. La perspectiva de aprendizaje y crecimiento	48
Figura 12. Relaciones de las fuerzas externas clave con la organización	52
Figura 13. Tasa de crecimiento anual del PIB y tasa de variación anual Sector de Servicios Sociales y de Salud en Santander. Periodo 2001 – 2007.	58
Figura 14. Participación del sector de Servicios Sociales y de Salud en el Precio Interno Bruto departamental (Precios constantes). Años 2001-2007	59
Figura 15. Serie de variación de los IPC, año corrido 2002-2009 y serie de variación de los IPC año corrido con variaciones proyectadas, 2002-2013.	62
Figura 16. Número de afiliados al Régimen Contributivo en Santander. Período comprendido entre los años 2002-2008.	64

Figura 17. Distribución porcentual de la población de ocupados formales, por afiliación a la seguridad, según régimen. Total 13 Áreas Metropolitanas. Periodo 2001 – 2007.	64
5.1.3.4 Variable número de Afiliados al Régimen Subsidiado en Santander	65
Figura 18. Número de afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en Santander. Períodos comprendidos entre los años 2002-2007.	66
Figura 19. Tasas de variación, número de afiliados al régimen contributivo y subsidiado en Santander. Años 2002 - 2007.	67
Figura 20. Distribución porcentual de la población de ocupados informales y formales, por afiliación a la seguridad, según régimen. Total 13 Áreas Metropolitanas. Periodo 2001 – 2007.	68
Figura 21. Distribución y variación de la población ocupada afiliada a Seguridad Social en Salud según el régimen. 13 Áreas. Junio-Agosto 2008 - 2009.	69
Figura 22. Tasa de mortalidad por Tuberculosis en Colombia, años 2000 - 2007.	73
Figura 23. Tasa de mortalidad por Cáncer de Pulmón en Colombia 2000 – 2006.	74
Figura 24. Consulta Externa en Santander en el año 2004.	78
Figura 25. Urgencias en Santander en el año 2004.	79
Figura 26. Hospitalizaciones en Santander en el año 2004.	79
Figura 27. Modelo EFQM de Excelencia.	99
Figura 28. Representación genérica de un proceso.	103
Figura 29. Clasificación de los factores según su naturaleza.	119
Figura 30. Plano cartesiano, relación motricidad – dependencia.	120
Figura 31. Metodología general para la construcción del modelo de negocio, mapa estratégico y sistema de indicadores del INO.	124
Figura 32. Cuadro Estratégico de la industria vinícola de los Estados Unidos a finales de los años 90.	137
Figura 33. El esquema de las cuatro acciones.	138

Figura 34. Cuadro Estratégico del Instituto Neumológico del Oriente S.A: Variables o Atributos ofrecidos en el sector de las IPSs para lograr contratación con sus clientes corporativos	146
Figura 35. Cuadro Estratégico del Instituto Neumológico del Oriente S.A: Variables o Atributos ofrecidos a los pacientes o usuarios en el sector de las IPSs.	149
Figura 36. Modelo de negocio del Instituto Neumológico del Oriente S.A.	156
Figura 37. Mapa Estratégico: Instituto Neumológico del Oriente S.A.	173
Figura 38. Visualización de la Hoja de Acceso.	236
Figura 39. Hoja de Resumen por perspectivas.	237
Figura 40. Hoja del Mapa estratégico del Instituto Neumológico del Oriente.	239
Figura 41. Hoja de Indicadores de resultado.	240
Figura 42. Hoja de integración de indicadores de resultado (KPI) e inductores (indicadores de medio).	242
Figura 43. Hoja del tablero de indicadores INO	244

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Principales avances tecnológicos en neumología.	263
Anexo 2. Autoevaluación mediante cuestionario.	267
Anexo 3. Actas de reuniones con las altas directivas del Instituto Neumológico del Oriente S.A.	280
Anexo 4. Responsabilidad Social Empresarial	289
Anexo 5. Carta del Doctor Luis Ernesto Téllez a la Junta Directiva el Instituto Neumológico del Oriente S.A.	293
ANEXO 6. Fundamentación de las variables del DOFA para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.	295
Anexo 7. Matriz Relacional, variables DOFA, Instituto Neumológico del Oriente S.A	303
Anexo 8. Criterios exigidos por el Ministerio de la Protección Social para la acreditación en salud de las IPSs con servicios ambulatorios	305
Anexo 9. Beneficios de la acreditación en salud para las IPSs con servicios ambulatorios.	309
Anexo 10. Hoja de Vida de los Indicadores de la Perspectiva Financiera.	311
Anexo 11. Estimación de las metas de los indicadores financieros, basados en los estados financieros y la tasa de crecimiento sostenible.	323
Anexo 12. Encuesta De Satisfacción Al Cliente Directo (Empresarial O Corporativo)	329
Anexo 13. Hojas de Vida de los Indicadores de la Perspectiva Clientes.	335
Anexo 14. Encuesta De Satisfacción Al Paciente (Cliente Indirecto)	344
Anexo 15. Hojas de vida de los Indicadores de la Perspectiva de Procesos Internos.	349

Anexo 16. Hojas de vida de los Indicadores de la Perspectiva de Crecimiento y Aprendizaje.	361
Anexo 17. Encuesta De Satisfacción Del Cliente Interno, Basado En El Modelo De Investigación De La Calidad De Vida En El Trabajo	374
Anexo 18. Ficha Técnica para las iniciativas estratégicas del Instituto Neumológico del Oriente S.A.	382

GLOSARIO

ACTIVOS INTANGIBLES: Se definen como el conocimiento que existe en una organización para crear ventaja diferencial o las capacidades de los empleados de la empresa para satisfacer las necesidades de los clientes. Estos activos organizacionales no son medibles por los métodos tradicionales de contabilidad. Los activos intangibles se pueden clasificar en tres categorías:

- Capital humano: habilidades, competencias y conocimientos de los empleados
- Capital de información: bases de datos, sistemas de información, redes e infraestructura tecnológica.
- Capital organizacional: cultura, liderazgo, alineación de los empleados, trabajo en equipo y gestión del conocimiento.

ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO (ARS): Las Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados. Las ARS pueden ser Cajas de Compensación Familiar (CCF), Empresas Solidarias de Salud (ESS) y Empresas Promotoras de Salud (EPS) públicas y privadas.

AFILIADOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Según la ley todos empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales superiores a un (1) salario mínimo) y los pensionados deben estar afiliados al régimen contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleados es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones.

AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO: Se pueden afiliar todas las personas que por su condición socioeconómica no tengan recursos suficientes para cotizar al régimen contributivo de salud, y por lo tanto reciben del Estado un subsidio total o parcial mediante el cual se paga su afiliación al régimen subsidiado.

ASMA: Según la GINA o global initiative for asma, el asma es "la inflamación crónica de la vía aérea (bronquios) con gran componente alérgico y genético. Este proceso se asocia a una hiperrespuesta de los bronquios que produce episodios de obstrucción, tos y dificultad respiratoria que generalmente es reversible de forma espontánea o con tratamiento".

BALANCED SCORECARD (BSC): El BSC que en español se conoce como Cuadro de Mando Integral (CMI) o tablero balanceado de indicadores, es una herramienta que en sus inicios fue diseñada para medir resultados, sin embargo actualmente se concibe el BSC como una herramienta para gestionar la estrategia, es decir, una herramienta que facilita la implementación de la estrategia.

CLIENTE DIRECTO: Son aquellos que poseen naturaleza jurídica o corporativa. En general se puede afirmar que son las empresas, instituciones, y entidades con o sin ánimo de lucro a las cuales el Instituto Neumológico presta sus servicios.

CLIENTE INDIRECTO: Son los clientes de los clientes directos, es decir, los pacientes o usuarios de los servicios que presta el Instituto Neumológico del Oriente.

CUADRO ESTRATÉGICO: Es una herramienta de diagnóstico y esquema práctico para construir una estrategia.

CURSOS DE ALTO IMPACTO PARA EL INSTITUTO NEUMOLÓGICO: La alta dirección de la institución desea promover la subespecialización dentro de la especialización en Neumología, para ello ha categorizado en siete grupos generales los cursos de formación:

1. Sueño
2. Fisiología pulmonar
3. Rehabilitación pulmonar
4. Tabaquismo
5. Broncoscopia
6. Neumología intervencionista
7. Salud ocupacional de enfermedades de origen respiratorio.

CURVA DE VALOR: La curva de valor se constituye en una representación gráfica del desempeño relativo de una compañía en lo referente a las variables de la competencia en su industria.

DIRECTRICES ORGANIZACIONALES: Las directrices organizacionales están compuestas por la misión, la visión, políticas de funcionamiento y los valores entre otros, que guían a la organización de forma global, son la base inicial de la planeación estratégica.

DOFA: El análisis DOFA resume los aspectos clave de un análisis del entorno de una actividad empresarial y de la capacidad estratégica de una organización. El DOFA es una herramienta metodológica que permite identificar debilidades y fortalezas al interior de una organización, así como amenazas y oportunidades en el contexto externo de la misma. Todo esto con el fin de determinar los factores clave de éxito de la organización.

EFICACIA: La eficacia consiste en alcanzar los objetivos propuestos. La eficacia es una medida del logro de resultados. En términos económicos, la eficacia de una empresa se refiere a la capacidad de satisfacer una necesidad de la sociedad a través de sus productos (bienes o servicios).

EFICIENCIA: La eficiencia es conseguir los objetivos propuestos igualmente, pero en este caso haciendo un uso óptimo de los recursos. Esta optimización de los recursos se consigue mediante una adecuada planificación, utilización, conservación y protección de los mismos. En términos económicos, la eficiencia es una relación entre insumos y productos. Desde este punto de vista, es una relación entre costos y beneficios, es decir, una relación entre los recursos utilizados y el producto final obtenido.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC): Constituye un grupo de enfermedades respiratorias (bronquitis, enfisema) que se caracteriza por el desarrollo progresivo de la limitación del flujo aéreo que no es completamente reversible. Está asociada a una respuesta inflamatoria anormal del aparato respiratorio ante la inhalación de partículas o gases nocivos, principalmente causada por el consumo de cigarrillos.

ESTRATEGIA: En términos empresariales, podemos definir la estrategia como la movilización de todos los recursos de la empresa en el ámbito global con el propósito de alcanzar los objetivos en el largo plazo. La esencia de la estrategia es decidir realizar las actividades de forma diferente a la de los competidores para generar una propuesta de valor única.

ENFERMEDADES PROFESIONALES: Se define como Enfermedad Profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por físicos, químicos o biológicos. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región solo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio. (Artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo).

EXACERBACIÓN: Reparición o empeoramiento de los síntomas de una enfermedad.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS): El artículo 177 de la Ley 100 de 1993 las define como las entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.

FACTOR CLAVE DE ÉXITO: Actividades clave cuyo resultado o rendimiento satisfactorio, es esencial para el éxito de una organización. Son los elementos que deben ser identificados y gestionados por las organizaciones para crear su ventaja competitiva.

INDICADORES DE RESULTADO (INDICADORES EFECTO):

Reflejan el desempeño de la organización, fundamentalmente los indicadores de resultado tienden a ser efectos como la rentabilidad, cuota de mercado, satisfacción del cliente, retención del cliente y las capacidades de los empleados.

INDUCTORES DE ACTUACIÓN (INDICADORES DE MEDIO): Los inductores de la actuación reflejan la singularidad de la estrategia de la empresa. Los inductores comunican la forma en que se conseguirán los resultados y proporcionan una indicación temprana del éxito en la implementación de la estrategia.

INICIATIVAS ESTRATÉGICAS: Se refiere a los programas o acciones que harán posible el logro de los objetivos estratégicos permitiendo que éstos dejen de ser un ideal lejano, y se conviertan en resultados tangibles para la organización; las iniciativas estratégicas son las acciones necesarias para cerrar las brechas entre el desempeño esperado y el actual.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPSS): Son las entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas.

LINEAS ESTRATÉGICAS DE IMPULSO: Son expresiones precisas, resumidas en pocas palabras que esbozan las líneas principales del desarrollo futuro. Es útil para cualquier empresa poseer unas líneas estratégicas porque estas les

permiten introducir impulsos que guían hacia la dirección deseada desde el punto de vista estratégico.

La línea estratégica de impulso indica aquellos temas que deben desarrollarse y concretarse con la ayuda del Cuadro de Mando Integral. Es en ese sentido que la línea estratégica construye un puente entre la visión y el sistema de objetivos.

MAPA ESTRATÉGICO: El mapa estratégico describe la lógica de la estrategia, obliga a una organización a aclarar la lógica de cómo creará valor y para quién. Es así como muestra claramente el conjunto de procesos críticos que crean valor así como los activos intangibles requeridos para apoyarlos; es también, una representación gráfica que expone de manera clara las relaciones causa-efecto existentes entre las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard.

MISIÓN: Se define como la finalidad o razón de ser de la organización. Representa una declaración concisa, con una orientación interna, de la razón de la existencia de la organización. El propósito básico hacia el que se dirigen sus actividades y los valores que guían las actividades de los empleados. La misión también debe describir cómo espera competir la organización y entregar valor a los clientes.

MODELO DE NEGOCIO: Representa las diferentes líneas estratégicas de impulso que se deben desarrollar para alcanzar la visión de una organización.

MODELO EFQM: Fundamentalmente se trata de un modelo de origen europeo de gestión de la excelencia el cual se basa en la siguiente premisa: los resultados excelente en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia que se hará realidad a través de las personas de la organización, las alianzas y recursos y los procesos.

MORBILIDAD: Se refiere a las enfermedades y dolencias de una población o de un individuo.

NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI): El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas identifica la proporción de personas y/o hogares que tienen insatisfecha alguna (una o más) de las necesidades definidas como básicas para subsistir en la sociedad a la cual pertenece el hogar. Capta condiciones de infraestructura y se complementa con indicadores de dependencia económica y asistencia escolar.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS: Los objetivos estratégicos se derivan de la visión y la estrategia. Por tanto, se consideran como los objetivos decisivos y más críticos para el éxito de la empresa. Para poder planificar y conseguir los objetivos estratégicos, se relacionan éstos con los correspondientes indicadores, así como con sus iniciativas.

OCÉANOS AZULES: Se definen como espacios de mercado no aprovechados y con potencial para la creación de demanda y oportunidades altamente rentables. Aunque algunos océanos azules se crean muy lejos de los límites de las industrias existentes, la mayoría de ellos emergen de los océanos rojos cuando se amplían las fronteras de esas industrias.

OCÉANOS ROJOS: Representan a todas las industrias existentes en la actualidad, en ellos las fronteras de las industrias están definidas y aceptadas y se conocen las reglas del juego. En los océanos rojos, las compañías tratan de superar a sus rivales a fin de llevarse una mayor participación en la demanda existente.

PARTNERS: Hace referencia a los aliados de la organización, cabe mencionar que no sólo los proveedores pueden ser aliados, también pueden ser partners aquellas organizaciones de las que se aprende, es decir, con las que llevamos a cabo el benchmarking.

PERSPECTIVA: Punto de vista concreto desde el cual se observa la operación de una organización y se plantean los objetivos estratégicos. La asignación a las perspectivas pretende evitar un pensamiento unilateral durante la derivación y el seguimiento de los objetivos.

Basándose en la experiencia empírica, los creadores del cuadro de mando integral proponen, en primera instancia, cuatro perspectivas importantes: finanzas, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento.

POBLACIÓN VINCULADA: Aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS): Establecido en el Artículo 142 de la Ley 100 de 1993 como aquél que permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan. Hace referencia a los medicamentos y procedimientos en salud incluidos para tal fin.

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB): Es el valor de los bienes y servicios finales producidos en la economía durante un determinado período.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Estos programas están orientados a fomentar estilos de vida saludables en los pacientes y sus familias, permitiendo elevar su calidad de vida. Además buscan realizar un seguimiento y control de las enfermedades crónicas con el fin de evitar complicaciones.

REDIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: Se refiere a la forma por la cual una organización pretende aplicar una determinada estrategia para alcanzar los objetivos propuestos.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Establecido en el Título III de la Ley 100 de 1993, Capítulo 1, Artículo 202 como el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

RÉGIMEN SUBSIDIADO: El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

SALUD OCUPACIONAL: Se encarga de la protección, conservación y mejoramiento de la salud de las personas en su entorno laboral, contra los riesgos relacionados con agentes físicos, mecánicos, químicos, biológicos, orgánicos, sustancias peligrosas para el organismo y otros que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

SISTEMA: El concepto de sistema refiere a un conjunto de elementos que, integrados para cumplir una finalidad, exhiben propiedades que no pueden ser halladas en sus partes constituyentes sino que corresponden a la unidad compuesta.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA (SGSSI): Es un servicio público esencial de carácter obligatorio, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, bajo principios de universalidad, solidaridad, equidad y eficiencia.

Es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, Colombianos y extranjeros. Funciona en dos regímenes de afiliación el contributivo y el subsidiado. Sus funciones más importantes son: Desarrollar los fundamentos que lo rigen, determinar su

dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. Sus objetivos son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

STAKEHOLDERS: Grupos de interés de la organización. Estos grupos de interés son clientes, proveedores, empleados, accionistas y la sociedad en general.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD: es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año.

TUBERCULOSIS (TBC): Enfermedad infectocontagiosa del tejido pulmonar producida por una micobacteria que puede llevar a la destrucción total o irreversible de tejido pulmonar, renal, cerebral e intestinal y que puede extenderse por todo el organismo y que puede llegar a ser mortal.

VALORES: Son los conocimientos y expectativas que condicionan el comportamiento de las personas de la organización y sobre los que se basan todas las relaciones profesionales.

VISIÓN: Es una declaración concisa que define los propósitos a mediano y largo plazo (de tres a diez años) de la organización. La visión debe ser externa y orientarse hacia el mercado, así como expresar qué percepción quiere la empresa que el mundo tenga de ella. La visión presenta una imagen del futuro que aclara el rumbo de la organización y ayuda a las personas a comprender por qué y cómo deben apoyar la organización.

ABREVIATURAS

BE: Beneficio económico

CAS: Corporación Autónoma Regional de Santander.

CDMB: Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga.

Ck: Costo de capital

CMI: Cuadro de Mando Integral.

EFQM: European Foundation for Quality Management

EVA: Valor económico añadido o ganancia económica

FCL: Flujo de caja libre.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía

IARC: Agencia Internacional de investigación sobre el cáncer.

IPC: Índice de precios al consumidor.

INO: Instituto Neumológico del Oriente S.A.

MAIPOS: Manual de Procedimientos y Actividades del POS

NBI: Necesidades básicas insatisfechas.

OBF: Objetivo básico financiero.

OSPS: Observatorio de Salud Pública de Santander.

PCR: Programas de Rehabilitación Pulmonar o Cuidado Respiratorio

PIB: Producto Interno Bruto

PKT: Productividad del capital de trabajo.

RAN: Rentabilidad del activo neto.

ROE: Rentabilidad del patrimonio

ROS: Margen neto sobre ventas

RIPS: Registro individual de prestación de servicios.

RSE: Responsabilidad social empresarial.

R3: Residente de tercer año en la especialidad de medicina interna

SIG: Sistema de indicadores de gestión

SGSSS: Sistema general de seguridad social en salud.

TIC's: Tecnologías de la información y la comunicación.

TABLA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVO	LOGRO-REFERENCIA	Páginas
OBJETIVO 1 Diagnosticar la situación actual en un entorno regional y nacional del proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente.	Capítulo 5	50 - 96
OBJETIVO 2 Identificar los Factores críticos de éxito asociados al proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente	Capítulo 5	114 - 122
OBJETIVO 3 Diseñar y representar la estrategia organizacional en mapas estratégicos que muestren los objetivos del proceso servicio al cliente, agrupados en las perspectivas del cuadro de mando para el Instituto Neumológico del Oriente.	Capítulo 6	169 - 221
OBJETIVO 4 Diseñar indicadores de resultado, inductores, metas y planes de acción, con base en los objetivos estratégicos formulados, con el fin de plantear la matriz estratégica o cuadro de mando integral.	Capítulo 7	222 - 233
OBJETIVO 5 Diseñar y aplicar la herramienta que permita registrar y procesar la información necesaria para el seguimiento del desempeño de la organización, en función de sus objetivos estratégicos.	Capítulo 8	234 - 244

RESUMEN

DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A *

AUTOR: Hugo Galvis Pinzón **

PALABRAS CLAVES

Sistema de indicadores de gestión, Matriz DOFA, Análisis estructural, Estrategia, Modelo de negocio, Mapa estratégico, Objetivos Estratégicos, Cuadro de Mando Integral.

DESCRIPCIÓN

El objetivo general del trabajo de grado es el diseño de un Sistema de Indicadores de gestión basado en la metodología del Cuadro de Mando Integral, que permita visualizar el desarrollo y cumplimiento de la estrategia formulada para el Instituto Neumológico del Oriente.

La metodología empleada para elaborar el diseño de esta herramienta gerencial inicia con la presentación del Instituto Neumológico del Oriente, resaltando el portafolio de servicios ofertado, la estructura organizacional de la institución, misión, visión y realizando una breve reseña histórica de la misma.

Para el diseño de este sistema se realizó un análisis externo que permitió identificar las principales amenazas y oportunidades del medio; un análisis interno mediante el modelo EFQM de excelencia, llegando de esta manera a la construcción de una matriz de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA) y culminando con la identificación de los factores críticos de éxito. Posteriormente se elaboró un redireccionamiento estratégico y se definió la nueva estrategia que guiará a la Institución, la cual se sintetizó en el modelo de negocio del INO.

Finalmente se presenta el Mapa estratégico del Instituto Neumológico del Oriente, con sus perspectivas (financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento) y objetivos estratégicos vinculados mediante relaciones causales; y el tablero de comando el cual describe los objetivos, metas e iniciativas estratégicas que permiten cumplir con el objetivo general propuesto.

* Trabajo de grado

** Universidad Industrial de Santander, Facultad de ingenierías Físico Mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director. Ing. Sergio Isnardo Muñoz Villareal, Codirectora Ing. Maria del Rosario Castellanos Hernández.

ABSTRACT

DESIGN OF A SYSTEM OF MANAGEMENT INDICATORS UNDER THE METHODOLOGY OF THE BALANCED SCORECARD IN THE PROCESS OF CUSTOMER SERVICE AT THE INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A. *

AUTHOR: Hugo Galvis Pinzón **

KEY WORDS

System of management indicators, DOFA Matrix, Structural analysis, Strategy, Business Model, Strategical map, Strategical objectives, Balanced Scorecard.

DESCRIPTION

The general objective of the graduation work is the design of a System of Management indicators based on the methodology of the Balanced Scorecard that allows to visualize the development and achievement of the strategy formulated by the INO.

The methodology that was used to elaborate the design of this managerial tool starts with the information of the Instituto Neumológico del Oriente, pointing out the offered Services Portfolio, the organizational structure of the institution, mission, vision and making a summary of its historical background.

An analysis for the design of this system was carried out, which allowed to identify the main threats and opportunities of the environment; an internal analysis through the EFQM pattern of excellence, reaching, this way, the construction of a matrix of weaknesses, opportunities, strengths and threats (DOFA) and ends with the identification of the critical factors of success. Subsequently, a strategic guidance was done again and the new strategy, which will lead the institution, was defined. This one was sintetized in the business model of the INO.

Finally, the Strategical Map of the Instituto Neumológico del Oriente, with its perspectives (financial, customers, internal processes and learning and development) and strategical objectives linked through causal relationships, is presented; and the command panel wich describes the objectives, goals and strategical iniciatives, which allow the accomplishment of the general objective proposed.

* GraduationWork

** Universidad Industrial de Santander, Faculty of Physical and Mechanical Engineering, School of Industrial and Business Studies. Director. Engineer Sergio Isnardo Muñoz Villareal, Codirector. Engineer Maria del Rosario Castellanos Hernández.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el objetivo de las compañías es lograr y mantener una ventaja competitiva que les asegure su permanencia a través del tiempo, así como también les permita tomar decisiones con altos niveles de confiabilidad y credibilidad para la proyección de sus mercados; es por esto que el Instituto Neumológico del Oriente mantiene un interés permanente por ofrecer servicios con calidad, respondiendo con la más alta eficacia a las necesidades locales en esta área.

Es relevante entonces para las empresas tomar decisiones con base en información y hechos reales que reflejen de manera fidedigna el comportamiento de sus procesos de servicio al cliente, internos, financieros y capacidad de mejoramiento y aprendizaje, de la organización.

En estos tiempos en los que los planificadores de las organizaciones están siendo impactados por gran cantidad de información, resulta importante contar con una herramienta de gestión que nos permita enfocarnos hacia el logro de resultados; este trabajo de grado pretende diseñar un sistema de indicadores de gestión para el Instituto Neumológico del Oriente S.A., que permita visualizar el desarrollo y cumplimiento de la estrategia formulada, basado en la metodología Balanced Scorecard.

El sistema de indicadores de gestión está orientado a apoyarnos en la verificación del logro de los objetivos y en el seguimiento del desarrollo de la estrategia para alcanzarlos. Igualmente éste sistema nos brindará información que permita priorizar actividades basadas en la necesidad de cumplimiento, de objetivos de corto, mediano y largo plazo.

1. JUSTIFICACIÓN

Actualmente las organizaciones se enfrentan a entornos complejos y muy cambiantes que exigen flexibilidad, innovación y rapidez, para lo cual requieren tener un total entendimiento de su estrategia, objetivos y de los métodos que deben emplear para su consecución.

La frase “Las personas no pueden gestionar lo que no pueden medir y no pueden medir lo que no pueden describir” es uno de los argumentos más importantes, para la determinación por parte de la alta dirección del Instituto Neumológico del Oriente de dar su aprobación para el diseño de un sistema de indicadores de gestión que le permita monitorear (analizar periódicamente los resultados y orientar las oportunidades de mejoramiento de las mismas) las variables estratégicas al interior de la organización; la metodología del cuadro de mando integral enriquece este sistema de indicadores al proporcionarle una visión compacta e integral de la institución, en cuatro perspectivas fundamentales e integradas que son: Financiera, Clientes, Procesos internos y Aprendizaje y Crecimiento.

Resulta entonces importante diseñar un sistema de indicadores de gestión que permita a la junta directiva y a los miembros del equipo administrativo del Instituto Neumológico del Oriente S.A., direccionar sus acciones acordes con la estrategia de negocio bajo la metodología del cuadro de mando integral (Balanced Scorecard), lo cual puede contribuir a un mejor gerenciamiento y al establecimiento de un sistema de medición integral acorde a las actividades y necesidades propias de la Institución.

2. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un sistema de Indicadores de gestión en el proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente S.A., que permita visualizar el desarrollo y cumplimiento de la estrategia formulada, basado en la metodología del Cuadro de Mando Integral.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Diagnosticar la situación actual en un entorno regional y nacional del proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente.
- ❖ Identificar los factores críticos de éxito asociados al proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente.
- ❖ Diseñar y representar la estrategia organizacional en mapas estratégicos que muestren los objetivos del proceso servicio al cliente, agrupados en las perspectivas del cuadro de mando para el Instituto Neumológico del Oriente.
- ❖ Diseñar indicadores de resultado, inductores, metas y planes de acción, con base en los objetivos estratégicos formulados, con el fin de plantear la matriz estratégica o cuadro de mando integral.
- ❖ Diseñar y aplicar la herramienta que permita registrar y procesar la información necesaria para el seguimiento del desempeño de la organización, en función de sus objetivos estratégicos.

2.3 ALCANCE

El alcance del trabajo de grado comprende el diseño de un sistema de indicadores de gestión en el proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente S.A., aplicando el modelo del Cuadro de Mando Integral, el cual consta de un análisis situacional de esta organización, el diseño de un mapa estratégico, la elaboración del cuadro de mando integral, el planteamiento de iniciativas estratégicas para el logro de los objetivos, el diseño de la herramienta adecuada para el seguimiento de los indicadores de gestión.

2.4 METODOLOGÍA

La construcción de un sistema de indicadores de gestión requiere de un proceso de aprendizaje, análisis, planteamiento y aprobación de las acciones, planes y comunicación para el desarrollo del trabajo de grado.

Vale la pena mencionar que cada etapa de la metodología no se considerará terminada una vez se cumpla, sino que el trabajo se retroalimentará en la medida que se avance en éstas respectivamente.

A continuación se describen las etapas necesarias para el logro de los objetivos formulados previamente:

2.4.1 Recopilación Bibliográfica. Esta etapa tuvo como objetivo la búsqueda y clasificación de la información (fuentes primarias y secundarias) concerniente a la metodología del Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*), sistemas de indicadores de gestión, conocimiento de la industria de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los aspectos generales de la institución, éstos se constituyeron en el punto de despliegue para el diagnóstico de la situación actual del proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

2.4.2 Establecimiento del Comité Estratégico. En el desarrollo de esta etapa se constituyó un Comité Estratégico con personal decisivo al interior de la institución, el cual contribuyó en el redireccionamiento estratégico, formulación de la nueva estrategia, construcción del modelo de negocio, diseño del mapa estratégico y el planteamiento de un sistema de indicadores bajo la metodología del cuadro de mando integral. La tabla 1, muestra el talento humano que conformó este comité.

Tabla 1. Integrantes del comité de Estrategia.

NOMBRE	CARGO
Dr. Fabio Bolívar Grimaldos	Gerente General
Dr. Luís Ernesto Téllez Mosquera	Socio
Dr. Jurg Niederbacher Velásquez	Socio
Dr. Jaime Barreto Menéndez	Socio
Karen Yaneth Aceros a.	Administradora
Maria Eugenia Mantilla	Coordinadora Programa de Rehabilitación Pulmonar
Jenny Ríos	Coordinadora Programa Cuidando mi Corazón
Nelcy Duran	Coordinadora de la Clínica del Sueño
Fabiola Aguilera	Coordinadora del laboratorio pulmonar (Espirometrías)
Hugo Galvis Pinzón	Promotor
Ing. Germán Alarcón Quintero	Consultor especialista en Balanced Scorecard
Dra. Ligia Fernanda Carvajal	Médica y Cirujana externa

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

2.4.3 Análisis Organizacional. Se elaboró un análisis interno usando el modelo de EFQM que permitió identificar las fortalezas y debilidades del Instituto Neumológico e igualmente se realizó un análisis del entorno externo que rodea la institución con el objetivo de identificar las amenazas y oportunidades, conformando finalmente una matriz DOFA.

2.4.4 Determinación de los factores críticos de éxito. Efectuado el análisis situacional, se inició a la determinación de los factores críticos de éxito por medio de un análisis estructural de cada variable que conforma el DOFA usando la matriz relacional de motricidad y dependencia. Una vez realizado este análisis se obtiene el componente principal para determinar el diseño del sistema de indicadores basado en la metodología del cuadro de mando integral.

2.4.5 Diseño de la estrategia. Se analizaron detalladamente las variables críticas de éxito obtenidas en la fase anterior, ya que estas posibilitarán el diseño de la nueva estrategia y modelo de negocio, bajo la metodología de la creación de los océanos azules. Posteriormente se construyó el mapa estratégico junto con la descripción de sus objetivos estratégicos para cada una de las perspectivas del cuadro de mando integral.

La construcción de la nueva estrategia del Instituto Neumológico se realizó en consenso con el comité estratégico de la institución, ésta representa el punto de partida en el diseño de los demás componentes del cuadro de mando integral.

2.4.6 Diseño del Cuadro de Mando Integral (CMI). En esta etapa se realizó el diseño del Cuadro de Mando Integral (Balance Scorecard) conformado por un conjunto de objetivos estratégicos e indicadores derivados de la visión y estrategia de la institución.

Se construyeron indicadores de resultado e inductores de actuación para los objetivos del mapa estratégico, así como sus respectivas metas para el plazo de tiempo determinado por la Alta Gerencia de la Institución.

Se plantearon las iniciativas estratégicas conformadas por las actividades, responsables, fechas y presupuestos, ya que en últimas son éstas las que promueven la obtención de los indicadores.

A cada uno de los componentes mencionados se les realizó una ficha técnica para apoyar la medición, control y seguimiento.

2.4.7 Diseño de la herramienta de apoyo del cuadro de mando integral. En esta etapa se diseñó una herramienta que permite registrar y procesar la información requerida por el sistema de indicadores de gestión, para observar las acciones emprendidas en función de los objetivos estratégicos. Asimismo se capacitó al talento humano que conforma las familias de cargos estratégicos, en el manejo de ésta herramienta.

3. ASPECTOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

A continuación se presenta información relevante acerca de la empresa Instituto Neumológico del Oriente S.A., con el objeto de mostrar de forma resumida la evolución de esta a través del tiempo.

3.1 RAZÓN SOCIAL

Instituto Neumológico del Oriente S.A

3.2. RESEÑA HISTÓRICA

El Instituto Neumológico se fundó en 1994, fue iniciativa del Dr. Fabio Bolívar en compañía de la Dra. Maria Eugenia Ramírez, y el Dr. Alirio Gómez Galán, ellos se reunieron con el fin de agrupar toda la neumología en un centro de prestación de servicios especializados con prospectiva de diagnóstico tratamiento intervencionismo, promoción, prevención e investigación y mejoramiento de sus honorarios.

Con el pasar de los años se incremento el número de socios en la institución, en la actualidad el instituto cuenta con 11 médicos neumólogos, que se asociaron con el fin de brindarle a la región el mejor centro especializado en Neumología, dotado de tecnología de punta, que ofreciera intervención, diagnóstico y prevención y desarrollar investigación a nivel local, nacional e internacional.

Inicialmente el instituto empezó a brindar sus servicios al entonces Instituto de Seguro social y posteriormente a otras Entidades promotoras de salud (EPS);

actualmente se ha convertido en el principal centro de referencia de todo el oriente colombiano, posee estudios diagnósticos únicos como la polisomnografía (estudio de las alteraciones del sueño). Desde su fundación el instituto ha sido una fuente de empleo para la región, permitiéndoles a los empleados crecer a nivel económico e intelectual con herramientas como la investigación, docencia y la capacitación continua.

El Instituto Neumológico del Oriente S.A. ha participado en campañas de salud públicas en convenio con la Secretaria de Salud de Santander así como el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) desarrollando programas de prevención, atención e investigación de todos los factores medioambientales y epidemiológicos que se relacionan con las enfermedades respiratorias.

3.3 DIRECTRICES EMPRESARIALES

La institución es una entidad privada que se dedica a la atención integral de todo tipo de pacientes con enfermedades respiratorias, entendiendo como atención integral el tratamiento de la patología direccionada desde la medicina especializada en conjunto con un equipo multidisciplinario, en búsqueda de la satisfacción del paciente y el mejoramiento de su calidad de vida. La tabla 2 expone de manera resumida la información general de la empresa.

Tabla 2. Datos generales del Instituto Neumológico del Oriente.

Denominación:	INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.
Domicilio:	Cra 35A No. 52-136
Teléfono:	6478493
Fax:	6573161
Ciudad:	Bucaramanga
Departamento:	Santander
País:	República de Colombia
Forma jurídica:	Sociedad Anónima
NIT:	800249700-1
e-mail:	institutoneumologico@telebucaramanga.net.co

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

3.4 MISIÓN ACTUAL

Ofrecer a la comunidad servicios especializados en el área de neumología y cirugía de tórax a través de un selecto grupo de médicos, fisioterapeutas y terapeutas respiratorios quienes garantizan un excelente abordaje diagnóstico – terapéutico y un trabajo preventivo y educativo.

Liderar la investigación y la formación de profesionales de la salud en el área respiratoria generando estrategias para la actualización de los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la medicina actual¹.

3.5 VISIÓN ACTUAL

El Instituto Neumológico del Oriente será la institución líder y de referencia para el manejo de las enfermedades respiratorias, caracterizadas por la calidad en nuestros procesos, el desarrollo de tecnología de punta y la generación de conocimientos en el área de neumología, con proyección nacional e internacional².

3.6 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

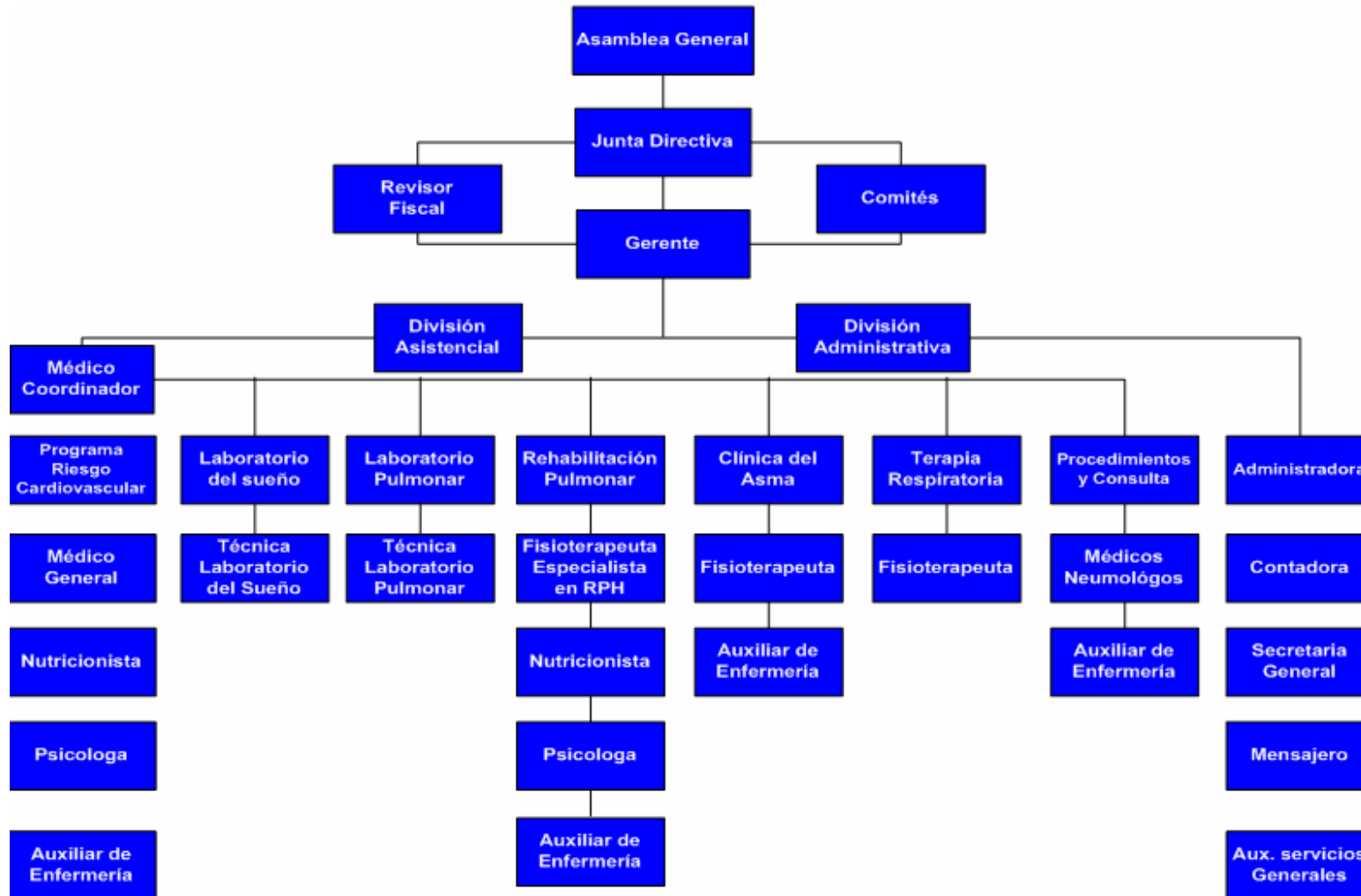
El Instituto Neumológico del Oriente S.A. ha adoptado la departamentalización por servicios para la configuración de su estructura organizacional, ésta se representa el organigrama general de la compañía (Figura 1).

Como se evidencia en el organigrama el Instituto ha organizado por departamentos sus programas de riesgo cardiovascular, laboratorio del sueño, laboratorio pulmonar, rehabilitación pulmonar, clínica del asma, terapia respiratoria, consulta y procedimientos especializados.

¹ INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.. En: Portafolio de Servicios, Bucaramanga, (s.f), p. 3.

² Ibid., p. 3.

Figura 1. Organigrama General del Instituto Neumológico del Oriente S.A.



Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto

3.7 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Instituto Neumológico del Oriente mantiene un interés permanente por ofrecer servicios con calidad, respondiendo con la más alta eficacia a las necesidades locales en esta área.

En el portafolio de servicios se encuentran:

- ❖ Consulta individual por neumología.
- ❖ Clínica del Asma.
- ❖ Programas de Rehabilitación Pulmonar o Cuidado Respiratorio (PCR).
- ❖ Laboratorio pulmonar.
- ❖ Clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- ❖ Programa clínica del Tabaquismo
- ❖ Laboratorio del sueño
- ❖ Programa Cuidado mi Corazón

3.7.1 consulta individual por neumología. El Instituto Neumológico del Oriente atiende todo tipo de enfermedad respiratoria a través de consulta especializada en Neumología, tanto de adultos como de niños (Neumología Pediátrica).

La consulta es atendida por diez neumólogos de los cuales ocho son neumólogos generales y dos son neumólogos pediatras, profesionales debidamente capacitados y acreditados.

Se ofrece la consulta de lunes a viernes de 8 a.m a 6 p.m con cita previa, y por consulta oportuna de acuerdo a los programas del instituto.

3.7.2 Programas de Rehabilitación Pulmonar o Cuidado Respiratorio (pcr). El programa ofrece un manejo integral de los pacientes con enfermedades que muestran mayor incidencia en la patología pulmonar crónica con exacerbaciones frecuentes que conllevan a la utilización de consultas médicas frecuentes e ingresos por urgencias que deterioran la función pulmonar y la calidad de vida de los pacientes, con una incidencia marcada en los costos de los tratamientos. El

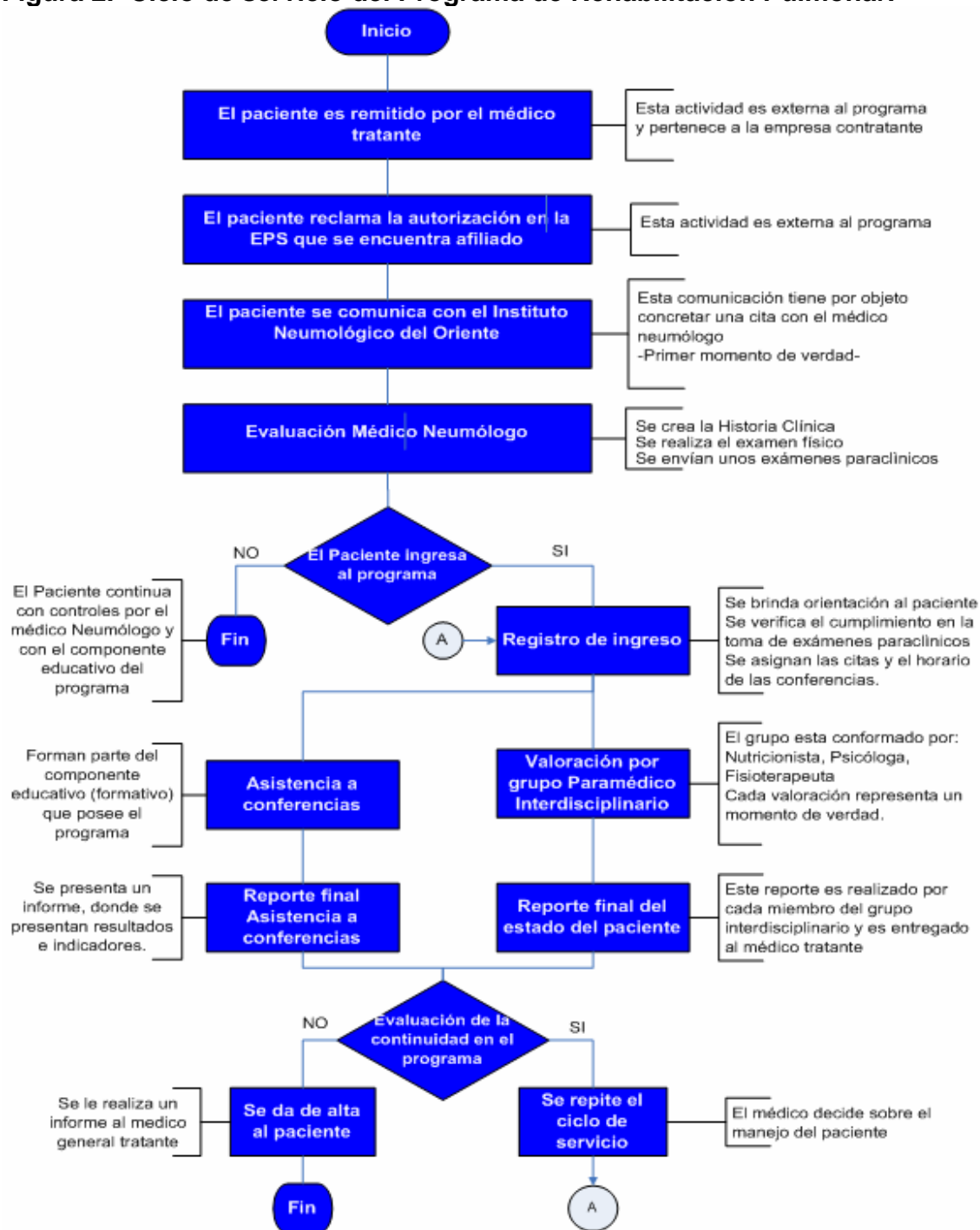
ciclo de servicio ^(*) del programa de rehabilitación pulmonar puede observarse en la figura 2.

La oferta hace posible un manejo integral y multidisciplinario de éstos pacientes con las siguientes ventajas:

- ❖ Supervisión regular por médicos especialistas en el área de la neumología.
- ❖ Corrección de las alteraciones psicológicas y nutricionales que juegan papel definitivo en el papel de la exacerbación.
- ❖ Atención oportuna y rápida cuando se presenta cualquier signo de agudización previniendo la progresión y evitando las consultas de urgencias y la hospitalización.
- ❖ Mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del ejercicio físico y rehabilitación respiratoria.
- ❖ Educar y entrenar al paciente y su familia para que tomen acciones sobre la evolución y agudizaciones de la enfermedad.
- ❖ Apoyo al paciente por un equipo especializado en la toma de decisiones que pueden ser urgentes evitando la multiconsulta y la polimedicación, además de los excesos en el apoyo diagnóstico.
- ❖ Educar para la salud dirigida a los pacientes para facilitar la comprensión de su patología y por ende fomentar el autocontrol.

(*) "El ciclo del servicio es el proceso a través del cual el cliente interactúa con la compañía analizada; es decir, corresponde a los diferentes contactos del cliente con la organización para obtener el servicio ofrecido". SERNA GÓMEZ, Humberto. Servicio al cliente: métodos de auditoría y medición. 2 ed. Santafé de Bogotá: 3R editores, 1999. p.28.

Figura 2. Ciclo de servicio del Programa de Rehabilitación Pulmonar.



Elaboró	Revisó	Aprobó
Hugo Galvis Pinzón	Maria Eugenia Mantilla	Karen Aceros

3.7.3 Clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

3.7.3.1 Objetivo General. Mejorar la calidad de vida del paciente con EPOC mediante el estímulo y motivación para que sea participe de su proceso hasta llegar a su grado de, funcionalidad independiente disminuyendo el número de exacerbaciones y hospitalizaciones. El ciclo de servicio de la clínica de EPOC puede observarse en la figura 3.

3.7.3.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Manejo y orientación del tratamiento farmacológico por el médico especialista.
- ❖ Mejorar la tolerancia al ejercicio y la realización de actividades cotidianas en el paciente.
- ❖ Tratamiento de reagudizaciones mediante el manejo médico de la exacerbación.
- ❖ Educar a los pacientes en el adecuado manejo de la inhaloterapia.
- ❖ Proporcionar apoyo psicológico, social y nutricional al paciente para mejorar su autoimagen y condición de vida, consecuencia de sus limitaciones.
- ❖ Estimular al paciente en la realización de actividades de rehabilitación en casa y que le reintegren a su vida diaria.
- ❖ Involucrar a la familia para que participe en el proceso de rehabilitación del paciente.

3.7.3.3 Criterios de inclusión:

- ❖ Todos los pacientes adultos mayores con enfermedad respiratoria crónica sintomáticos con disnea (dificultad respiratoria).
- ❖ Paciente no fumador o incluido en el programa de deshabituación tabaquica.
- ❖ Paciente con ánimo, colaboración y capacidad de comprensión.
- ❖ Paciente sin enfermedades que impidan la realización del programa.

Figura 3. Ciclo de servicios de la Clínica de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC-

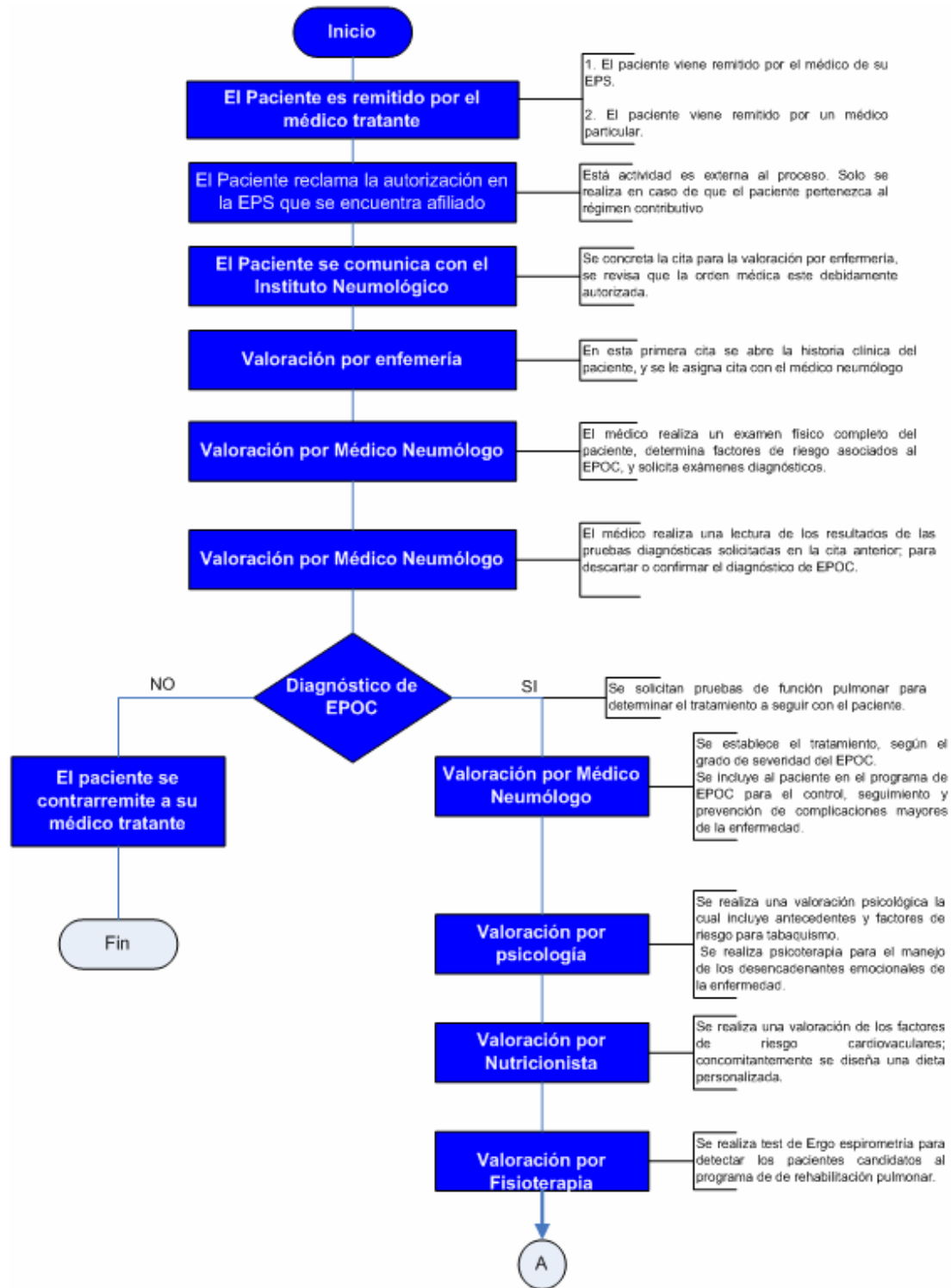
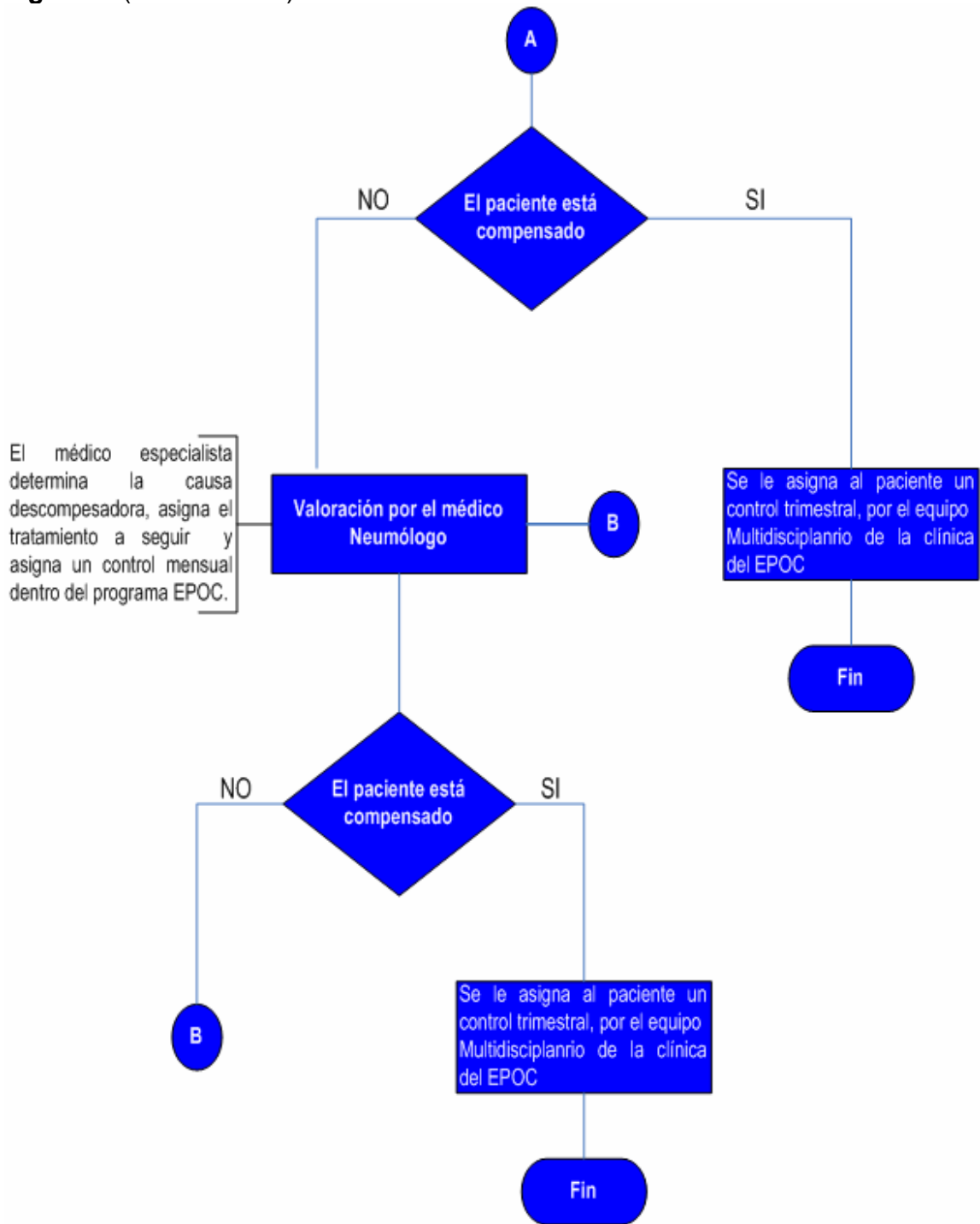


Figura 3. (Continuación)



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Hugo Galvis Pinzón	Karen Aceros	Dr. Fabio Bolívar

3.7.3.4 Actividades Propuestas:

- ❖ Valoración clínica del paciente.
- ❖ Valoración radiológica
- ❖ Evaluación de la función pulmonar en reposo
- ❖ Evaluación de la función pulmonar en ejercicio
- ❖ Pruebas simples de esfuerzo.
- ❖ Evaluación de la calidad de vida.
- ❖ Educación sanitaria de los pacientes.
- ❖ Apoyo psicológico.
- ❖ Deshabitación tabaquica.
- ❖ Apoyo nutricional.
- ❖ Fisioterapia del tórax.

3.7.4 Clínica del Asma.

3.8.4.1 Objetivo General. Mejorar la calidad de vida del paciente con asma y/o síndrome broncoobstructivo mediante el estímulo y motivación para que sea participe de su proceso hasta llegar a su grado de funcionalidad independiente, disminuyendo el número de exacerbaciones y hospitalizaciones.

3.7.4.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Educar al paciente asmático en el adecuado manejo de la enfermedad, manejo de crisis y cambio de actitud hacia la misma.
- ❖ Ayudar al paciente a recuperar el máximo nivel posible de funcionalidad e independencia y mejorar su calidad de vida Bio-psico-social.
- ❖ Disminuir la consulta médica continua, consulta de urgencias y hospitalizaciones en cantidad y duración.
- ❖ Racionalizar el costo de la atención, evitando el uso inapropiado de medicamentos, tales como: antibióticos, expectorantes, mucolíticos, etc.
- ❖ Promover conductas saludables en el manejo de las enfermedades respiratorias.
- ❖ Involucrar la familia para que participe en el proceso de rehabilitación del paciente.

3.7.4.3 Actividades propuestas:

- ❖ Valoración clínica del paciente.
- ❖ Exámenes básicos.
- ❖ Evaluación fisioterapéutica.
- ❖ Evaluación de la calidad de vida.
- ❖ Educación sanitaria de los pacientes.
- ❖ Apoyo psicológico.
- ❖ Apoyo nutricional.

3.7.4.4 Criterios de inclusión. La población de referencia para este tipo de programa es:

- ❖ Pacientes de 6 años en adelante que tengan diagnóstico de Asma y/o Síndrome broncoobstructivo.
- ❖ Pacientes de 6 años en adelante que tengan un cuadro clínico de problemas respiratorios repetitivos sin diagnóstico establecido.

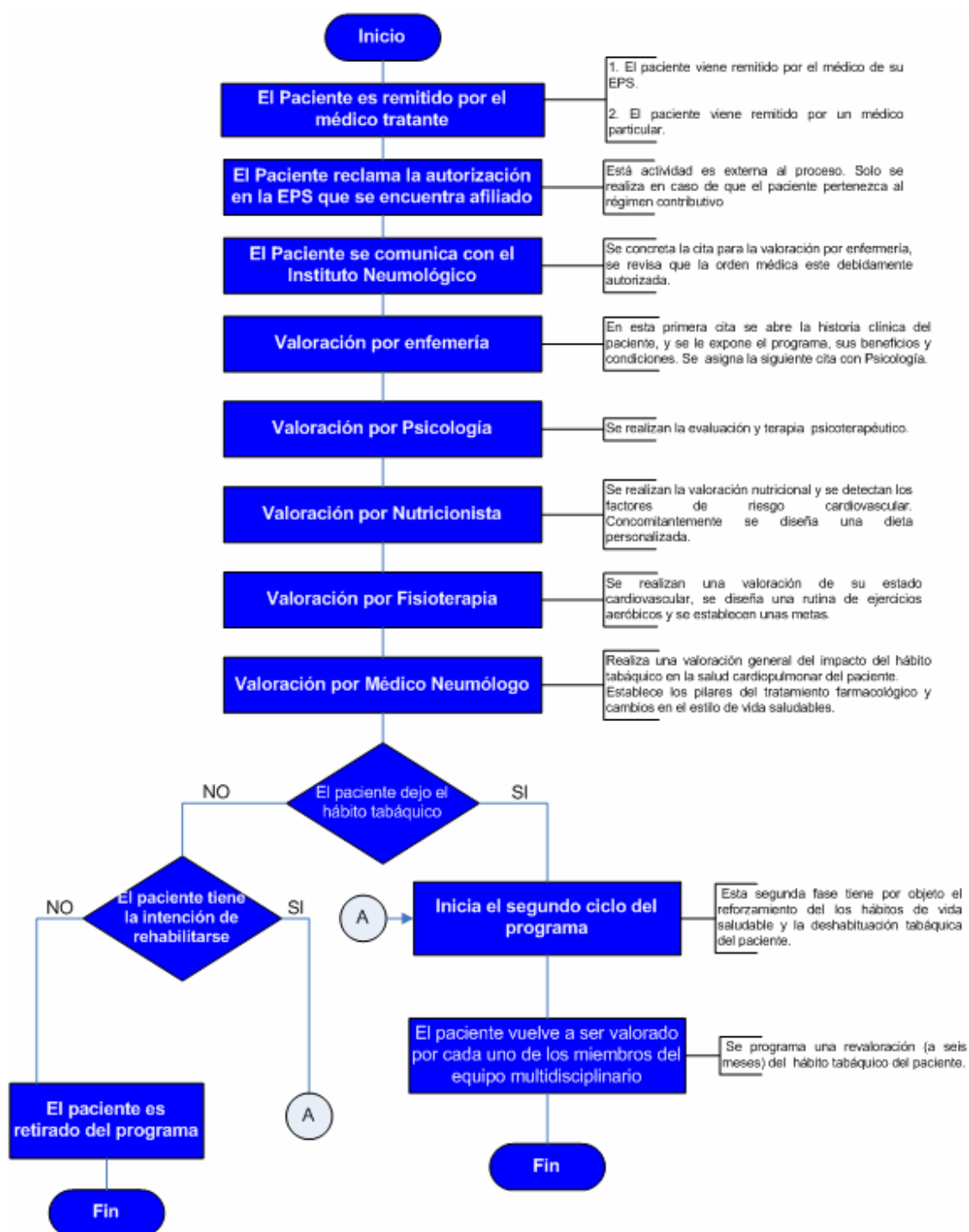
3.7.5 Programa Clínica del Tabaquismo

3.7.5.1 Objetivo general. Orientar e intervenir el proceso de deshabitación tabaquica en el fumador, desde un enfoque bio-psico-social. El ciclo de servicio de la clínica del tabaquismo puede observarse en la figura 4.

3.7.5.2 Objetivos específicos:

- ❖ Diagnosticar el estado físico actual del paciente fumador en el momento que ingresa al programa.
- ❖ Proveer atención especializada en la intervención a la deshabitación tabaquica.
- ❖ Promover estilos de vida saludables.

Figura 4. Ciclo de servicios de la Clínica del Tabaquismo.



Elaboró: Hugo Galvis Pinzón	Revisó: Jeny Ríos	Aprobó: Karen Aceros
---------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

3.7.5.3 Actividades propuestas. El modelo de deshabituación tabaquica es un proceso individual de 6 meses que consiste en una serie de acciones en salud encaminadas a erradicar el consumo del cigarrillo, a través de la aplicación de estrategias educativas en las áreas de psicología, neumología, trabajo social, nutrición y fisioterapia.

Para conseguir los objetivos propuestos, el programa denominado Clínica del tabaquismo se encuentra distribuido en cinco (5) fases durante las cuales se despliega el tratamiento.

El proceso esta constituido por:

- ❖ Etapa diagnóstica.
- ❖ Etapa de intervención.
- ❖ Etapa de seguimiento.
- ❖ Etapa de evaluación.

En estas fases estan distribuida las actividades de los profesionales así:

- ❖ Laboratorio pulmonar: Espirometria pre y post broncodilatador (2), oximetria (2).
- ❖ Intervención médico especialista (Neumólogo): siete consultas.
- ❖ Intervención Psicológica: 20 sesiones, una prueba de personalidad.
- ❖ Intervención nutricional: cuatro consultas.
- ❖ Intervención fisioterapia: siete sesiones.
- ❖ Conferencias grupales: seis actividades.

3.7.5.4 Criterios de inclusión. La población objeto de este programa es aquella que presente las siguientes características:

- ❖ Edad: entre 20-90 años.
- ❖ Fumar cigarrillo, pipa o tabaco.

3.7.6 laboratorio pulmonar. Este servicio esta basado en el estudio de la fisiología respiratoria que hace parte fundamental de todos los campos de la Neumología, es manejado por un grupo humano multidisciplinario, altamente especializada y equipos de última tecnología. El ciclo de servicio del laboratorio pulmonar puede observarse en la figura 5.

3.7.6.1 Objetivo general. El laboratorio, tiene como objetivo la evaluación del paciente mediante la realización e interpretación de pruebas que estudian las función pulmonar. Estas pruebas, sirven para evaluar síntomas respiratorios con evaluación directa en el diagnóstico, determinación de la severidad, manejo, pronóstico y seguimiento de enfermedades respiratorias y no respiratorias.

Exámenes realizados:

- ❖ Espirometría simple o curva flujo – volumen.
- ❖ Pulsoximetría.
- ❖ Espirometría pre y post broncodilatador.
- ❖ Broncoscopia
- ❖ Test de ejercicio con broncoprovocación.

3.7.7 Laboratorio del sueño.

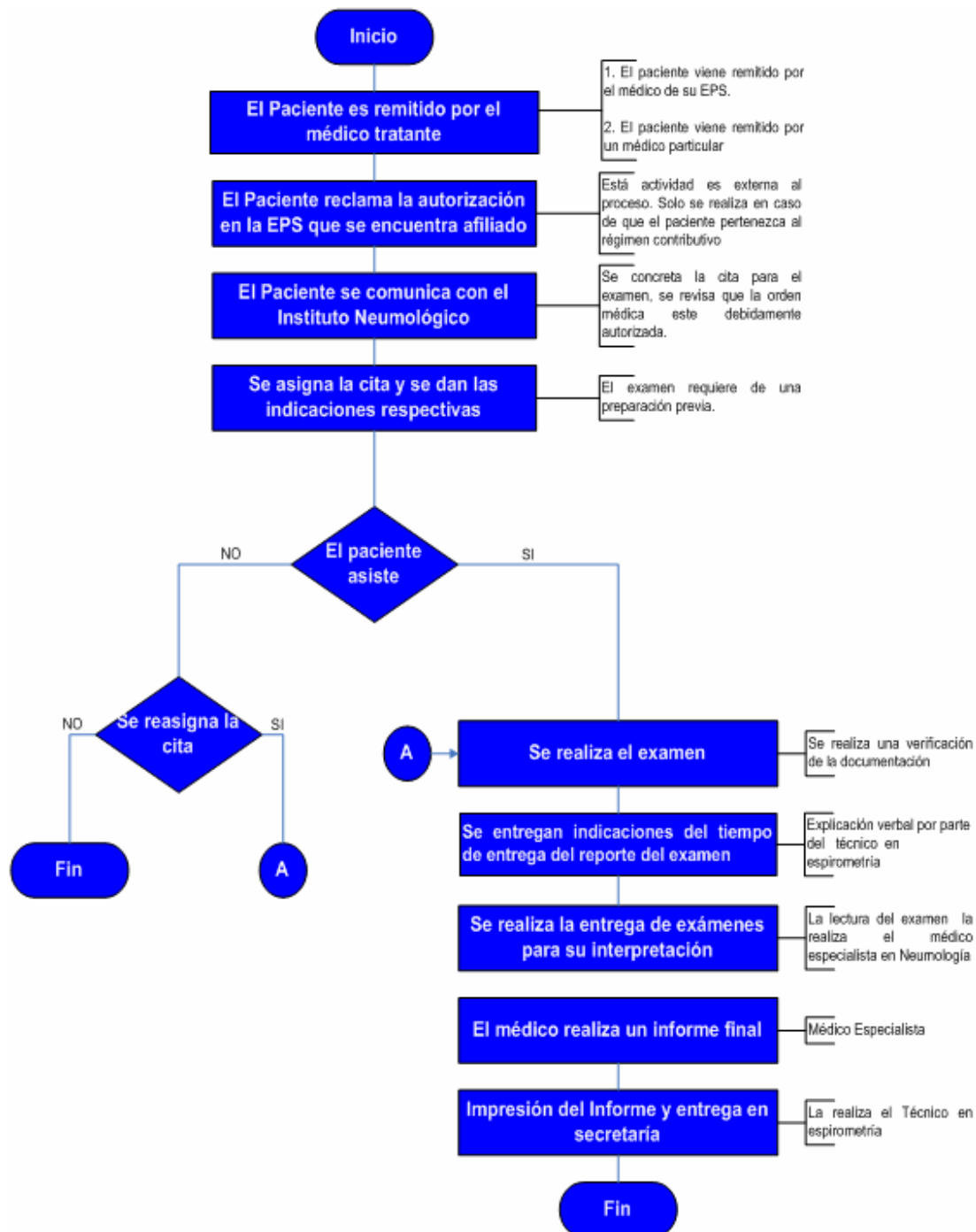
3.7.7.1 Objetivo general. Servir de apoyo a las entidades de salud con exámenes diagnósticos que ayuden a detectar los trastornos del sueño. El ciclo de servicio del laboratorio del sueño puede observarse en la figura 6.

3.7.7.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Prescribir un régimen terapéutico y plantear un pronóstico de la alteración vigilia- sueño.
- ❖ Brindar al individuo que sufre de alteración del ciclo vigilia-sueño una atención integral.

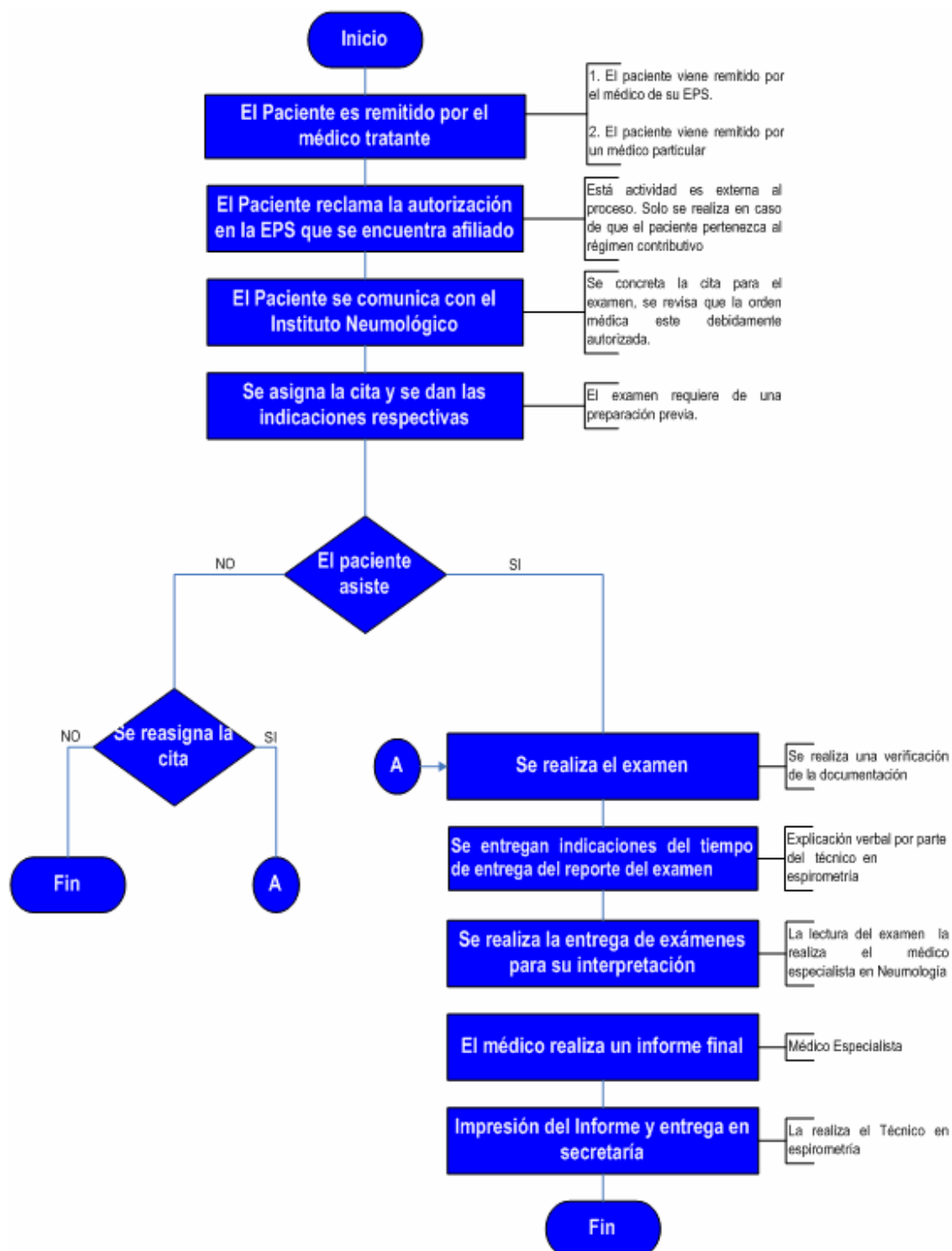
3.7.7.3 Actividades propuestas. Para conseguir los objetivos propuestos el Instituto Neumológico del Oriente S.A. ofrece:

Figura 5. Ciclo de servicio del Laboratorio de Función Pulmonar: Espirometría.



Elaboró: Hugo Galvis Pinzón	Revisó: Fabiola Aguilera	Aprobó: Karen Aceros
---------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Figura 6. Ciclo de servicio del Laboratorio del sueño: Polisomnografía.



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Hugo Galvis Pinzón	Nelcy Durán	Karen Aceros

3.7.7.4 Consulta del sueño:

- ❖ Determinación de factores de riesgo: género, obesidad, alteraciones anatómicas, morbilidad asociada, antecedentes familiares, tabaquismo, alcoholismo, uso de hipnóticos y menopausia.
- ❖ Evaluación de manifestaciones clínicas tanto neuropsiquiátricas como cardiorespiratorias.
- ❖ Anamnesis de apnea obstructiva del sueño.
- ❖ Escala de somnolencia EPWORTH.
- ❖ Exámen físico de síndrome de apnea obstructiva durante el sueño (SAOS).
- ❖ Polisomnografía basal.
- ❖ Oximetría nocturna.

3.7.7.5 Profesionales que intervienen en el programa: Médico Neumólogo, Auxiliar de enfermería.

3.7.7.6 Criterios de inclusión. La población objeto de la prueba es aquella que presenta algunos de los siguientes síntomas y signos:

- ❖ Sospecha de trastornos respiratorios durante el sueño.
- ❖ Alteraciones del control de la respiración con $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg o asociados a: Hipertensión pulmonar, poliglobulia, cefaleas matutinas, disnea de esfuerzo o somnolencia diurna.
- ❖ Defectos ventilatorios restrictivos toracógenos (alteraciones de la caja torácica o neuromusculares).
- ❖ EPOC con $\text{PaO}_2 > 55$ mmHg asociada a Hipertensión pulmonar o poliglobulia.
- ❖ Pacientes con arritmias cardíacas nocturnas o desproporcionadas respecto al ritmo basal diurno.
- ❖ Estudio de Hipertensión arterial de difícil manejo.
- ❖ Sospecha de narcolepsia.
- ❖ Evaluación de pacientes con parasomnias.

3.7.8 Programa Cuidando mi corazón. Es un programa de actividades individualizadas y grupales orientadas por un equipo multidisciplinario cuyo objetivo principal es la detección de factores de riesgo, diagnóstico, prevención primaria y secundaria y tratamiento de la Diabetes Mellitus 2. El ciclo de servicio del programa cuidado mi corazón puede observarse en la figura 7.

Los profesionales que intervienen en el programa son: médico endocrinólogo, nutricionista, fisioterapeutas, psicóloga y enfermera.

Figura 7. Ciclo de servicio del programa cuidando mi corazón.

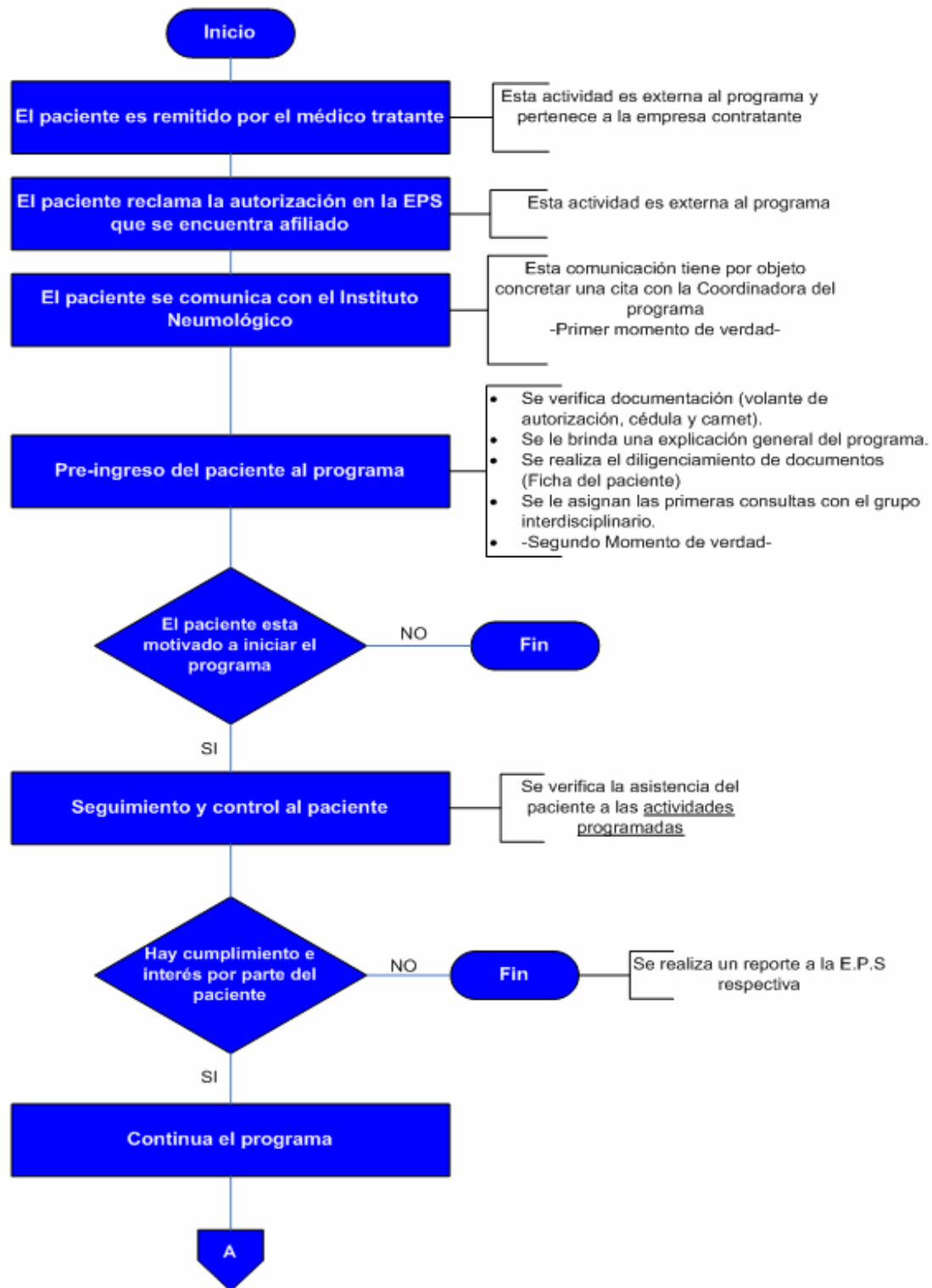
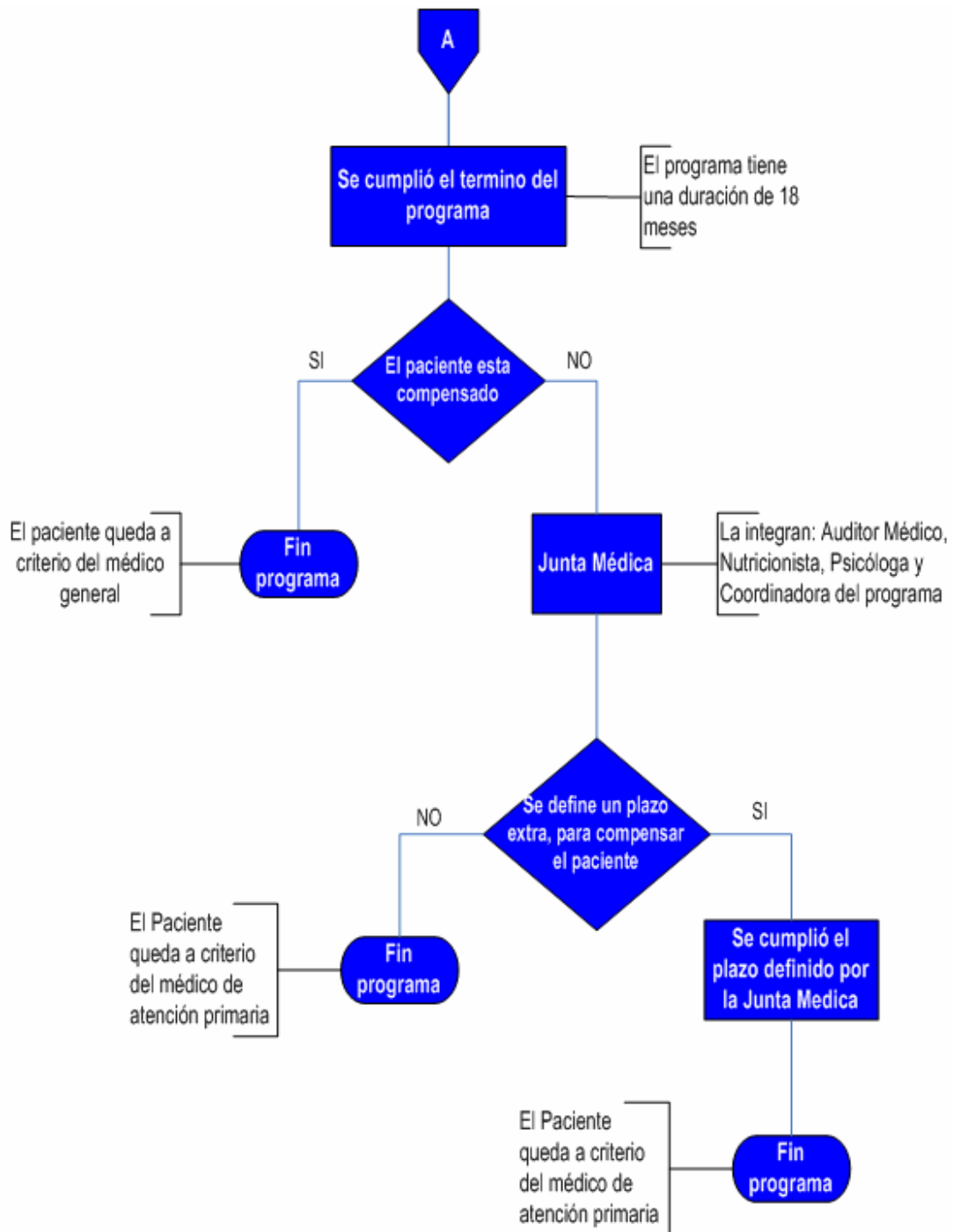


Figura 7. (Continuación)



Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Hugo Galvis Pinzón	Jenny Ríos	Karen Aceros

4. MARCO TEÓRICO

4.1 LA MEDICIÓN Y LA GESTIÓN EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN

Como lo exponen Kaplan y Norton³, en las décadas anteriores a los años ochenta, la contabilidad de gestión se había desarrollado en un entorno estable y con una reducida presión competitiva, con estructuras jerárquicas centralizadas, con productos y servicios de ciclo de vida extensos y con un alto componente de mano de obra y gastos de fabricación. Sin embargo, el cambio tecnológico, sociocultural y político producido a partir de mediados de la década de los años setenta ha situado a las empresas en entornos cada vez más globales y dinámicos en los que la competencia es cada vez más intensa.

Como han mencionado Kaplan y Norton⁴, frustrados por las insuficiencias de los sistemas tradicionales de medición del rendimiento algunos directivos han dejado de utilizar medidas financieras como el rendimiento de los fondos propios y los beneficios por acción. El razonamiento es “mejore la explotación y las cifras saldrán solas”. Sin embargo otros ejecutivos consideran que los ratios financieros no son excluyentes respecto a las medidas de explotación.

Durante un proyecto de investigación de un año en el que se estudiaron 12 empresas en la vanguardia de los sistemas de medida del rendimiento el profesor Robert Kaplan en cooperación con el Nolan Norton Institute, desarrollaron el *Balanced Scorecard* o Cuadro de Mando Integral (CMI), un nuevo sistema de medida del rendimiento que ofrece a la alta dirección una visión rápida pero completa de la empresa.

³ KAPLAN, Robert S. y NORTON David P. El Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard. Traducido por Adelaida Santapau. 2 ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 1997. p. 3.

⁴ HBR, KAPLAN, Robert S., NORTON David, et al. Cómo medir el rendimiento en la empresa. Harvard Business Review. Buenos Aires: Deusto, 2003. p. 135.

Los objetivos e indicadores del Cuadro de Mando Integral (CMI) (*) se derivan de la visión y estrategia. Por tanto, se consideran como los objetivos decisivos y más críticos para el éxito de la empresa⁵; y contemplan la actuación de la organización desde cuatro perspectivas (**): la financiera, la del cliente, la del proceso interno y la de crecimiento y aprendizaje⁶. Ver figura 8.

“El CMI permite que las empresas puedan seguir la pista de los resultados financieros, al mismo tiempo que observan los progresos en la formación de aptitudes y la adquisición de los bienes intangibles que necesitan para un crecimiento futuro”⁷.

Hoy en día, las organizaciones están compitiendo en entornos complejos, por lo tanto, es vital que tengan una exacta comprensión de sus objetivos y de los métodos de obrar y proceder para alcanzarlos, en esta lógica es indispensable que todos y cada uno de los actores de la empresa puedan interpretar éstos objetivos, así como su contribución personal para alcanzarlos.

(*) “Un cuadro de mando integral solo contiene aquellos objetivos que tienen una relevancia especial para una ejecución con éxito de la estrategia (objetivos estratégicos) y no contiene aquellos que la empresa requiere, desde el punto de vista operativo, para el mantenimiento del negocio día a día”. HORVÁTH & PARTNERS. Dominar el Cuadro de Mando Integral Manual práctico basado en más de 100 experiencias. Traducido por Esther Poblete. 2000, Barcelona: Ediciones gestión, 2003. p.64.

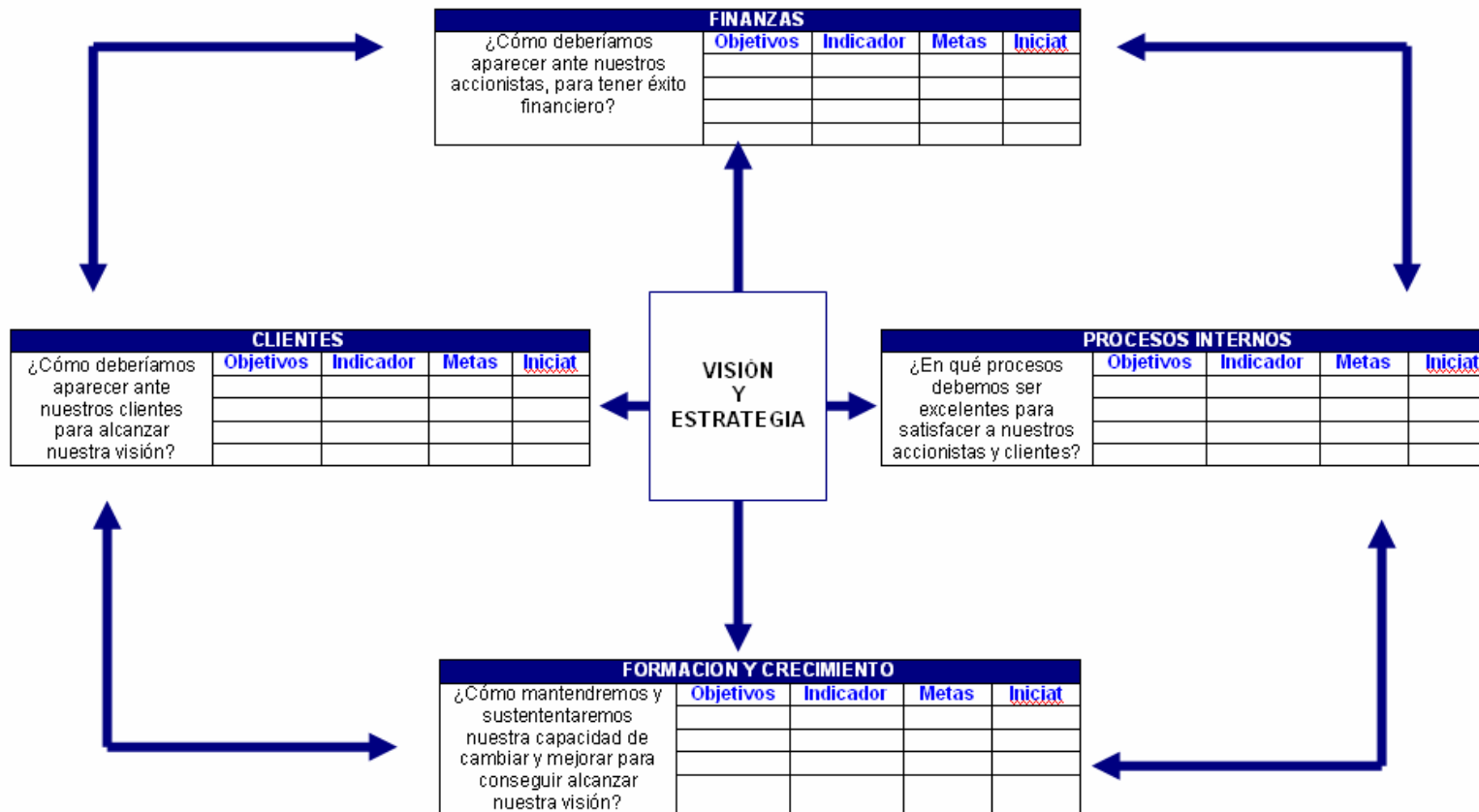
⁵ HORVÁTH & PARTNERS. Dominar el Cuadro de Mando Integral Manual práctico basado en más de 100 experiencias. Traducido por Esther Poblete. 2000, Barcelona: Ediciones gestión, 2003. p.36.

(**) “Basándose en la experiencia empírica, los creadores del cuadro de mando integral proponen, en primer lugar éstas cuatro perspectivas. Por supuesto que éstas pueden adecuarse específicamente a diferentes sectores y empresas”. “El cuadro de mando integral evita el aislamiento de las perspectivas, porque las convierte en algo explícito y las contempla como interdependientes y de igual importancia”. *Ibíd.*, p.37 y 55.

⁶ KAPLAN Y NORTON, *Op. cit.*, p. 21.

⁷ *Ibíd.*, p. 14.

Figura 8. El Cuadro de Mando Integral proporciona una estructura para transformar una estrategia en términos operativos.



Fuente: KAPLAN, Robert S. y NORTON David P. Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard. Traducido por Adelaida Santapau. 2 ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 1997. p. 22.

4.2 LA COMPETENCIA EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN

Las compañías durante la época industrial (*), desde 1850 hasta cerca de 1975, fundamentaron su éxito gracias a la capitalización de los beneficios derivados de las economías de escala.

“Sin embargo, la aparición de la era de la información en las últimas décadas del siglo veinte, hizo que muchas de las asunciones fundamentales de la competencia de la era industrial se volvieran obsoletas. Las compañías ya no podían obtener una ventaja competitiva sostenible únicamente mediante la rápida aplicación de las nuevas tecnologías a los bienes físicos y llevando a cabo una excelente gestión de los activos y pasivos financieros”⁸

Kaplan y Norton⁹ han afirmado, que el entorno de la era de la información, tanto para las organizaciones manufactureras como para las de servicios, exige tener nuevas capacidades para obtener el éxito competitivo. La habilidad de una empresa para movilizar y explotar sus activos intangibles o invisibles, se ha convertido en algo mucho más decisivo que invertir y gestionar sus activos tangibles y físicos. Los activos intangibles (***) permiten que una organización:

(*) En la época industrial, la tecnología era importante, pero en última instancia, el éxito lo obtuvieron las empresas que podían encajar la nueva tecnología en sus productos, que ofrecían una eficiente producción en masa de productos estándar. KAPLAN y NORTON. El Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard, Op. cit., p.15.

⁸ Ibid., p.15.

⁹ ITAMI, H. Mobilizing Invisible Asset (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1987). Citado por KAPLAN y NORTON. Ibid., p.15.

(***) “Los activos intangibles son la fuente definitiva de la creación de valor sustentable”. KAPLAN, Robert y NORTON David. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles. Traducido por Carlos Gannzinelli, Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2004. p.35.

“La perspectiva de aprendizaje y crecimiento del cuadro de mando integral destaca la función de alinear los activos intangibles de la organización con su estrategia. Esta perspectiva contiene los objetivos e indicadores de tres componentes de activos intangibles esenciales para implementar cualquier estrategia: capital humano, capital de información y capital organizacional”. Ibid., 239. “Los activos intangibles adquieren valor sólo en el contexto de la estrategia, en lo que se espera que ayuden a la organización a lograr”. Ibid., p.239.

- ❖ Desarrolle unas relaciones con los clientes que retengan la lealtad de los clientes ya existentes, y permitan ofrecer servicio a clientes de segmentos y áreas de mercados nuevos;
- ❖ Introduzca productos y servicios innovadores, deseados por los segmentos de clientes seleccionados como objetivos;
- ❖ Produzca, según las especificaciones, unos productos y servicios de alta calidad, con un coste bajo y con breves plazos de tiempo de espera;
- ❖ Movilizar las habilidades y la motivación de los empleados para la mejora continua en sus capacidades de proceso, calidad y tiempos de respuesta
- ❖ Aplicar tecnología, bases de datos y sistemas de información ¹⁰.

Como han mencionado Kaplan y Norton¹¹, las empresas de la era de la información fundamentan su negocio en los siguientes pilares:

- ❖ Funciones cruzadas. Las firmas de la era de la información funcionan con unos procesos integrados, que cruzan las funciones tradicionales, es decir, combinan los beneficios de la especialización proveniente de la pericia funcional con la velocidad, eficiencia y calidad de los procesos integrados.

- ❖ Vínculos con los clientes y proveedores. La tecnología de la información permite que las organizaciones de hoy en día integren los procesos de aprovisionamiento y producción de tal forma que las operaciones se disparen gracias a los pedidos de los clientes. Un sistema integrado, desde los pedidos de los clientes hasta los proveedores de materias primas, permite que todas las unidades de la organización, que se encuentran a lo largo de la cadena de valor, obtengan unas enormes mejoras en costos, calidad y tiempos de respuesta.

- ❖ Segmentación de los clientes. Las empresas de la era de la información deben aprender a ofrecer productos y servicios hechos a la medida de la demanda de sus diferentes segmentos de clientes, sin tener que pagar la habitual penalización

¹⁰ KAPLAN. y NORTON, Op. cit., p.16.

¹¹ Ibíd., p. 16 -19.

sobre los costos que tienen las operaciones altamente diversificadas y de bajo volumen (*).

❖ Escala global. Debido a que las fronteras nacionales ya no representan una barrera para la competencia de empresas extranjeras, las empresas de la era de la información compiten contra las mejores empresas mundiales, por consiguiente las firmas de la era de la información deben combinar la eficiencia y la creciente competitividad de las operaciones globales con la sensibilidad del marketing hacia los clientes locales.

❖ Innovación. Los ciclos de vida de los productos y servicios siguen acortándose. Las empresas que compiten en sectores de rápida innovación tecnológica han de ser maestras a la hora de anticiparse a las necesidades futuras de los clientes, inventando productos y ofreciendo servicios nuevos. Incluso para las empresas pertenecientes a sectores con ciclos relativamente largos de vida del producto o servicio, la mejora continua (**)

❖ Empleados de Nivel. Las compañías de la era industrial establecieron marcadas diferencias fundamentalmente entre dos grupos de empleados, la elite intelectual (***) y el segundo grupo las personas que realmente producían los

(*) Actualmente las empresas reconocen que, o bien, deben conseguir un mayor enfoque en los segmentos de los clientes que elijan servir, o desplegar unos procesos de productos y prestación de servicios, basados en la tecnología, que permitan proporcionar una gran variedad de resultados con un bajo costo de recursos. KAPLAN y NORTON. El Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard, Op. cit., p. 17.

(**) La mejora continua, también llamada *kaizen*, busca mejorar de manera continua la maquinaria, los materiales, el uso de la mano de obra y los métodos de producción mediante la aplicación de sugerencias e ideas de los equipos de la compañía. CHASE, Richard ; JACOBS F. Robert y AQUILANO Nicholas J. Administración de la producción y operaciones para una ventaja competitiva. 10 ed. México, D.F.:McGraw-Hill Interamericana, 2005. p. 311.

(***) La elite intelectual se refiere principalmente a la alta dirección de la organización tal como, ejecutivos, gerentes e ingenieros, quienes utilizaban su capacidad analítica para diseñar productos

productos o prestaban el servicio; sin embargo lo que más se utilizó en éste segundo grupo fue su capacidad de trabajo físico. En la actualidad las empresas apetecen personas que realicen funciones analíticas tales como ingeniería, marketing, control de calidad y planificación financiera entre otras. Incluso los individuos que siguen involucrados en la producción directa y en la prestación de servicios son valorados por sus sugerencias sobre la forma de mejorar la calidad, reducir los costos, reducir los tiempos de entrega y brindar una atención personalizada.

4.3 CRÍTICA AL MODELO TRADICIONAL DE CONTABILIDAD FINANCIERA

En la actualidad las compañías utilizan un modelo de contabilidad financiera desarrollado para una era industrial, sin embargo, simultáneamente intentan construir activos internos y capacidades, y forjar vínculos y alianzas estratégicas con grupos externos.

Lo ideal hubiera sido que este modelo de contabilidad financiera se hubiera expandido hasta incorporar la valoración de los activos intangibles de una empresa, como los productos y servicios de alta calidad, los empleados expertos y motivados, los procesos internos predecibles y sensibles y unos clientes leales y satisfechos. Tal valoración de activos intangibles y de las capacidades de la firma sería especialmente útil ya que, para las empresas de la era de la información, estos activos son más imprescindibles para el éxito que los activos físicos y tangibles tradicionales¹².

En aras de ser pragmáticos, se debe notar la dificultad de establecer un valor financiero fiable para cada uno de estos activos intangibles tales como, las bases

y procesos, seleccionar y gestionar a los clientes, y supervisar las acciones cotidianas. KAPLAN, y NORTON . El Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard, Op. cit., p.18.

¹² KAPLAN, Robert S. y NORTON David P. El Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard, Op. cit., p. 20.

de datos y los sistemas, un apropiado clima laboral para el buen desempeño de las funciones por parte de los empleados, la fidelidad de los clientes y las habilidades, competencias y conocimientos de los empleados entre otros. Sin embargo, estos mismos son los activos y capacidades críticas para alcanzar el éxito en el entorno competitivo de hoy y del mañana.

4.4 EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI)

La pugna irreconciliable entre construir capacidades competitivas de largo alcance y el objeto fijo de la contabilidad financiera basado en el costo histórico, ha creado una nueva síntesis: el cuadro de mando integral. El cuadro de mando integral sigue teniendo los indicadores financieros tradicionales. Pero los indicadores financieros cuentan la historia de hechos pasados, una historia adecuada para las empresas de la era industrial, para las cuales las inversiones en capacidades y relaciones con los clientes a largo plazo no eran críticas para el éxito. Sin embargo, estos indicadores financieros son inadecuados para guiar y evaluar el viaje, que las empresas de la era de la información deben hacer para crear un valor futuro, a través de inversiones en clientes, proveedores, empleados, procesos, tecnología e innovación.

4.4.1 El Cuadro de Mando Integral como sistema de gestión. El cuadro de mando integral (CMI) enfatiza que los indicadores financieros y no financieros deben formar parte del sistema de información para empleados en todos los niveles de la organización. Los objetivos y las medidas del cuadro de mando integral son algo más que una colección específica de indicadores de actuación financiera y no financiera; se derivan a partir de un proceso vertical impulsado por el objetivo y la estrategia de la unidad de negocio ^(*). Las compañías innovadoras

(*) "La estrategia describe de qué forma una organización tiene la intención de crear valor sostenido para sus accionistas". KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p.57.

están utilizando el cuadro de mando para gestionar su estrategia a largo plazo. Están utilizando el enfoque de medición del cuadro de mando para llevar a cabo procesos de gestión decisivos:

- a) Esclarecer e interpretar la visión y la estrategia.
- b) Comunicar y vincular los objetivos e indicadores estratégicos.
- c) Planificar, establecer objetivos y alinear las iniciativas estratégicas.
- d) Aumentar la retroalimentación y formación estratégica¹³.

4.4.2 Clarificar e interpretar la visión y la estrategia. El proceso del cuadro de mando empieza cuando el equipo de alta dirección se pone a trabajar para traducir la estrategia de su unidad de negocio en unos objetivos estratégicos específicos. Para fijar los objetivos financieros, el equipo debe pensar en si van a poner énfasis en el crecimiento del mercado y los ingresos o en la generación de flujo de caja. Pero, especialmente de cara a la perspectiva del cliente, el equipo debe ser explícito en cuanto a los segmentos de clientes y de mercado en los que ha decidido competir.

Una vez se han establecido los objetivos de clientes y financieros, la organización identifica los objetivos y los indicadores para su proceso interno. Esta identificación representa una de las innovaciones y beneficios principales del enfoque del cuadro mando integral (CMI)¹⁴.

El CMI destaca aquellos procesos que son más decisivos e importantes para alcanzar una actuación realmente extraordinaria de cara a los clientes y

La esencia de la estrategia es decidir realizar las actividades de forma diferente a la de los competidores para proporcionar una proposición de valor única. En opinión de Michael Porter, una posición estratégica sostenible proviene de un sistema de actividades, cada una de las cuales refuerza a las demás. KAPLAN, Robert S y NORTON, David P. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION. Traducido por Carlos Ganzinelli y Adriá de Gispert Ramis. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2001. p. 86.

¹³ KAPLAN y NORTON. El cuadro de mando integral. The Balanced Scorecard, Op. cit., p.23.

¹⁴ Ibíd., p.24.

accionistas. Es común que esta identificación revele unos procesos internos completamente nuevos, en los que la organización debe ser excelente y, por lo tanto, sobresalir, a fin de que su estrategia tenga éxito¹⁵.

4.4.3 Comunicar y vincular los objetivos y los indicadores estratégicos. La comunicación de los objetivos e indicadores del CMI, sirve para indicar a todos los empleados los objetivos críticos que deben alcanzarse, si se quiere que la estrategia de la organización tenga éxito (*). Una vez que todos los empleados comprenden los objetivos e indicadores de alto nivel, pueden establecer objetivos locales que apoyen la estrategia global de la unidad de negocio.

Como han declarado Kaplan y Norton¹⁶, al finalizar el proceso de comunicación y vinculación, todos los actores de la empresa deben comprender los objetivos a largo plazo de la unidad de negocio, así como la estrategia para conseguir estos objetivos. Los trabajadores han formulado acciones locales que contribuirán a la consecución de los objetivos de la unidad de negocio. Y todos los esfuerzos e iniciativas de la organización estarán alineados con los procesos de cambio necesarios.

4.4.4 Planificación, establecimiento de objetivos y alineación de iniciativas estratégicas. Resulta vital para cualquier organización que pretenda gestionar e implantar su estrategia por medio de la metodología del cuadro de mando integral,

¹⁵ *Ibíd.*, p.25.

(*) En opinión del autor del proyecto, el proceso de comunicación de objetivos e indicadores del cuadro de mando integral se ve favorecido en los sistemas de administración participativos, en éstos las comunicaciones fluyen en todas las direcciones (vertical y horizontal) y la empresa hace grandes inversiones en sistemas de información, ya que son indispensables para su flexibilidad, eficiencia y eficacia. La información es uno de los recursos más importantes de la empresa y debe ser compartida por todos los miembros que la necesiten para trabajar, a fin de obtener la sinergia necesaria. Para un estudio de mayor profundidad en lo concerniente a sistemas de administración véase, CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. 8 ed.. México D.F: Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2007. p.108.

¹⁶ *Ibíd.*, p.26.

lograr entre la alta dirección de la compañía unanimidad (*) respecto a sus objetivos estratégicos (**). La razón de esto es que una vez acordados los objetivos, establecer los indicadores que midan el cumplimiento de éstos es una tarea básica; los indicadores son susceptibles a mejoras futuras para perfeccionar su capacidad de medición.

Para obtener unos objetivos financieros tan ambiciosos, los directivos deben identificar objetivos de extensión para sus clientes, procesos internos y objetivos de formación y crecimiento. Estos objetivos de extensión pueden proceder de varias fuentes. Lo extraordinario sería que los objetivos para los indicadores de los clientes derivaran de la satisfacción o de sobrepasar las expectativas de los clientes.

Luego de haber definido los objetivos estratégicos para cada una de las perspectivas del Cuadro de Mando Integral, la alta dirección debe dirigir todos sus esfuerzos para conseguir los mismos; es en esta dinámica que cobran sentido los programas de mejora continua, reingeniería entre otros. El sustento de lo anterior radica en que debido a que los recursos de las compañías son limitados, es preponderante apuntar a aquellos procesos que son de una importancia crítica para el éxito estratégico de la empresa (***)

(*) La unanimidad de los objetivos estratégicos del cuadro de mando integral se logra una vez que los altos directivos (socios, gerentes, ejecutivos) de la organización se reúnen reiterativamente para discutir el grado de jerarquía e importancia para su inclusión en el cuadro de gestión integral.

(**) “Son los objetivos estratégicos y no sus indicadores los que forman el núcleo de un cuadro de mando integral. Los mejores indicadores son inútiles si los objetivos en los que se basan no describen correctamente la estrategia que debe conducir hacia una ventaja duradera frente a la competencia”. HORVARTH & PARTNERS. Dominar el Cuadro de Mando Integral. Manual práctico basado en más de 100 experiencias, Op. cit., p.104.

(***) Según Hernán Pabón Barajas, la empresa es un sistema dinámico y abierto cuya finalidad y propósito fundamental está en la consecución de riqueza como generador de bienestar para la sociedad y todos sus elementos integrantes. La consecución y maximización de dicha riqueza esta determinada por el grado de eficiencia alcanzado en el manejo, custodia y administración de todos y cada uno de los recursos de producción y servicios de que se dispone, lo que a su vez determinará el nivel de calidad (eficiencia, eficacia y adaptabilidad) que caracterice el desempeño

4.4.5 Aumentar la retroalimentación y la formación estratégica. En la actualidad es usual encontrar que los directivos de las organizaciones no cuentan con un procedimiento para recibir retroalimentación, sobre su estrategia y para comprobar las hipótesis sobre las que se basa la misma.

El CMI establece unos objetivos en el corto, mediano y largo plazo, es común que las revisiones periódicas (mensuales, trimestrales) realizadas por las directivas examinen los resultados financieros obtenidos; sin embargo es importante que se analicen de cerca si la firma está consiguiendo sus objetivos en cuanto a clientes, procesos, empleados, sistemas de información entre otros. De esta forma los directivos discuten no sólo cómo se consiguieron los resultados pasados sino, además, si sus expectativas para el futuro siguen yendo por buen camino.

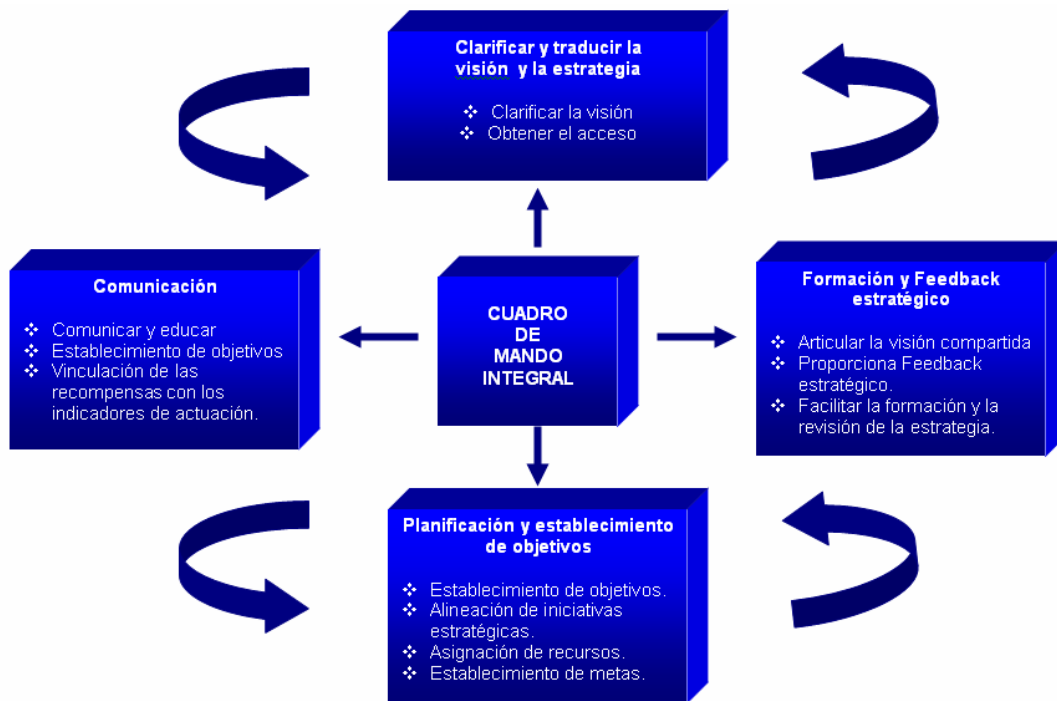
El *proceso de formación estratégica* empieza con el primer proceso de la figura 9, *la clarificación de una visión compartida que toda la organización quiere conseguir*. El *proceso de comunicación y alineación*, el segundo proceso de la figura 9, moviliza todos los actores (*) para que realicen acciones dirigidas a conseguir objetivos organizativos. El énfasis sobre la causa-efecto a la hora de construir un CMI introduce sistemas de pensamiento dinámico. Permite que individuos de diversas partes de una organización comprendan la forma en que su papel influye en los demás e, incluso, en toda la organización. El *proceso de planificación, establecimiento de objetivos y de iniciativas estratégicas*, define unos objetivos cuantitativos y específicos para la organización, una comparación de los objetivos de actuación deseados con los niveles actuales establece el vacío que las iniciativas estratégicas pueden estar destinadas a llenar¹⁷.

empresarial general. Fundamentos de costos. 1 ed. Bucaramanga: Ediciones Universidad Industrial de Santander, 2003. p.16.

(*) Por actores, entendemos, los funcionarios que cotidianamente toman decisiones que afectan al futuro de la empresa. SALLENAVE, Jean Paul. Gerencia y planeación estratégica. Bogotá D.C.; Editorial Norma, 2002. p.19.

¹⁷ *Ibíd.*, p.28 - 29.

Figura 9. El Cuadro de Mando Integral como una estructura o marco estratégico para la acción.



Fuente: KAPLAN, Robert S. y NORTON David P. Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard. 2 ed. Traducido por Adelaida Santapau. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 1997. p. 24.

Como manifestaron Kaplan y Norton¹⁸, las organizaciones de la era de la información necesitan la capacidad de aprendizaje de doble bucle. El aprendizaje o formación de doble bucle se da cuando los directivos cuestionan sus hipótesis subyacentes y meditan sobre si la teoría bajo la que ellos estaban operando sigue siendo consistente con la evidencia, observaciones y experiencias actuales. Los directivos, por supuesto, necesitan disponer de retroalimentación sobre si la estrategia que habían planeado sigue siendo una estrategia viable y de éxito, en síntesis los directivos necesitan información para poder cuestionar si las asunciones fundamentales que se hicieron cuando lanzaron la estrategia son válidas.

¹⁸ *Ibíd.*, p.30.

Los gerentes y en general los responsables de tomar decisiones al interior de las compañías deben ser conscientes de que lo único que puede hacer el cuadro de mando integral es convertir la estrategia empresarial en objetivos concretos que se pueden medir. Un fracaso en el momento de convertir el rendimiento de explotación en rendimiento financiero debe advertir a los directivos que es necesario rediseñar la estrategia de la firma o sus procesos de comunicación e implantación.

4.5 ¿POR QUÉ NECESITAN LAS EMPRESAS UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL?

Como expusieron Kaplan y Norton¹⁹, en primer instancia se puede afirmar que el cuadro de mando fusiona en un solo informe para la dirección, muchos de los elementos aparentemente heterogéneos de la agenda competitiva de una empresa: lograr estar orientada al cliente, disminuir su tiempo de respuesta, mejorar la calidad, fortalecer el trabajo en equipo, reducir el tiempo de lanzamiento de nuevos productos, y dirigir pensando a largo plazo.

En segundo lugar, el cuadro de mando integral protege de la suboptimización. Al presionar a los ejecutivos a considerar conjuntamente todas las medidas de explotación importantes, el CMI permite ver si la mejora en un área se ha conseguido a expensas de otra (*). Incluso el mejor de los objetivos puede lograrse de una forma deficiente²⁰.

¹⁹ HBR, KAPLAN y NORTON. Cómo medir el rendimiento en la empresa, Op. cit., p.140.

(*) “Por ejemplo, las empresas pueden reducir el tiempo de su respuesta al mercado de dos maneras muy diferentes: mejorando la gestión de la introducción de nuevos productos, o lanzando al mercado sólo productos cuya diferencia con los existentes sea relativamente muy pequeña”. HBR, KAPLAN y NORTON. Cómo medir el rendimiento en la empresa, Op. cit.,140.

²⁰ *Ibíd.*, p.140.

“El Cuadro de Mando Integral proporciona a los ejecutivos un amplio marco que traduce la visión (*) y estrategia de una empresa, en un conjunto coherente de indicadores de actuación”²¹. El marco del CMI tiene varios elementos importantes.

- ❖ El desempeño financiero, un indicador de resultado, proporciona la máxima definición del éxito de una organización. La estrategia describe la forma en que una organización se propone crear un crecimiento sustentable en el valor para los accionistas.
- ❖ El éxito con los clientes objetivo proporciona un componente principal del mejor desempeño financiero. Además de medir los indicadores de resultados del éxito obtenido con los clientes, por ejemplo, satisfacción, retención y crecimiento, la perspectiva del cliente define la propuesta de valor para segmentos determinados de clientes. *Elegir la propuesta de valor para el cliente es el elemento central de la estrategia.*
- ❖ Los procesos internos crean y entregan la propuesta de valor para los clientes. El desempeño de los procesos internos es un indicador de tendencia de las mejoras subsiguientes en los resultados financieros y del cliente.
- ❖ Los activos intangibles son la fuente definitiva de la creación de valor sustentable. Los objetivos de *aprendizaje y crecimiento* describen la forma en que personas, tecnología y entorno organizacional se combinan para apoyar la estrategia. Las mejoras en las mediciones del aprendizaje y crecimiento son indicadores de tendencia del desempeño relacionado con el proceso interno, los clientes y los aspectos financieros.
- ❖ Los objetivos de las cuatro perspectivas se vinculan entre ellos en una cadena de relaciones causa-efecto. La mejora y la alineación de los activos intangibles conduce a un mejor desempeño del proceso, lo que a su vez, induce al éxito con los clientes y accionistas²².

4.6 MAPAS ESTRATÉGICOS: ¿CÓMO DESCRIBIR LA FORMA EN QUE LA ORGANIZACIÓN CREA VALOR?

Como exponen Kaplan y Norton²³, por medio del Cuadro de Mando Integral, se pueden observar los indicadores estratégicos, no como indicadores de desempeño

(*) La visión de la organización dibuja una imagen del futuro que aclara la dirección de la organización y ayuda a los individuos a comprender por qué y cómo deberían apoyarla. KAPLAN y NORTON. *Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION*, Op. cit., p. 83.

²¹ KAPLAN y NORTON. *El Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard*, Op. cit., p. 37.

²² KAPLAN y NORTON. *Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles*, Op. cit., p. 35.

²³ *Ibíd.*, p.38.

en cuatro perspectivas independientes, sino como una serie de relaciones de causa y efecto entre objetivos de cada una de las perspectivas del tablero de comando; los autores del CMI facilitaron las discusiones entre ejecutivos, creando una representación general de estas relaciones a las que denominaron *mapas estratégicos*. En suma el mapa estratégico es una representación visual de las relaciones causa-efecto entre los componentes de la estrategia de una organización (*).

El mapa estratégico general, representado en la figura 10, evolucionó a partir del sencillo modelo del CMI de cuatro perspectivas, este modelo general proporciona una lista normativa de comprobación de los componentes e interrelaciones de una estrategia.

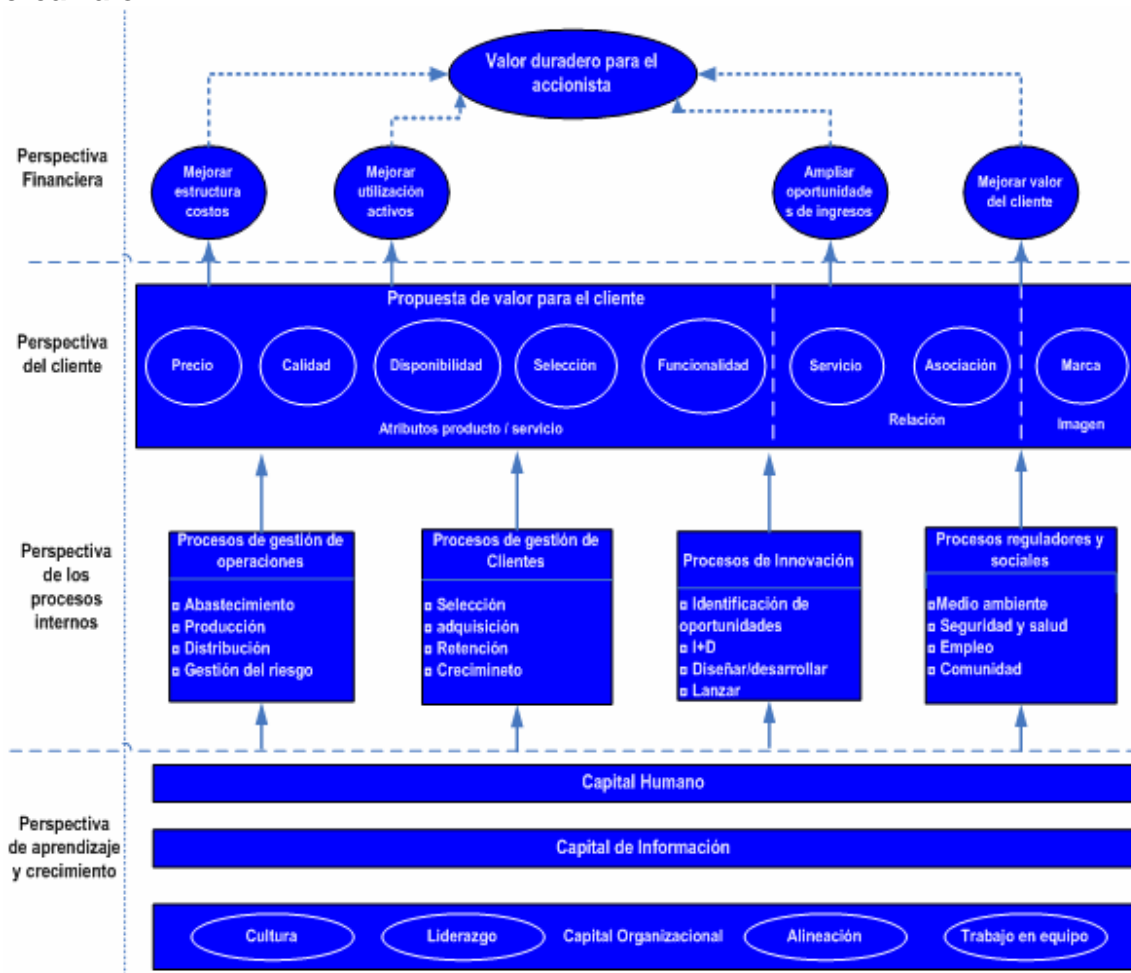
4.6.1. El mapa estratégico se basa en varios principios.

4.6.1.1 La estrategia equilibra fuerzas contradictorias: *La Perspectiva Financiera*. “Las empresas tienen dos estrategias básicas para impulsar sus resultados financieros: el crecimiento de ingresos y la productividad”²⁴.

(*) “En la práctica se usan numerosos enfoques para formular la estrategia. De todos modos, con independencia del enfoque que se use, un mapa estratégico proporciona una manera uniforme y coherente de describir la estrategia, de modo que se puedan establecer y gestionar objetivos e indicadores”. KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 38.

²⁴ KAPLAN y NORTON. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p.95.

Figura 10. Un mapa estratégico representa de qué forma la organización crea valor.



Fuente: KAPLAN Robert S. y NORTON David P. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles. Barcelona: Ediciones Gestión 2000., 2004. p. 39

Fundamentalmente el crecimiento se basa en desarrollar nuevas fuentes de ingreso (*) y rentabilidad (**).

(*) La organización debe buscar nuevas fuentes de ingresos, es decir, ampliar las oportunidades de beneficios, en nuevos mercados, nuevos productos y/o servicios y nuevos clientes. KAPLAN y NORTON. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION. Op. cit. p.95.

(**) Se puede mejorar la rentabilidad incrementando el valor de los clientes, por ejemplo, trabajando con los clientes actuales para expandir su relación con la empresa. Ibíd., p. 95.

“La estrategia de productividad incluye la ejecución eficaz de las actividades operativas en apoyo de los clientes existentes, basándose en la reducción de costos (*) y la eficiencia (**)”²⁵.

La estrategia de productividad normalmente ofrece resultados antes que la estrategia de crecimiento, pero una de las principales contribuciones del cuadro de mando integral es la oportunidad de mejorar los resultados financieros mediante el crecimiento de los ingresos, no sólo mediante la reducción de costos y la utilización de activos. El equilibrio ayuda a asegurar que las reducciones de costos y activos no comprometen las oportunidades de crecimiento de una empresa.

Como han enunciado Kaplan y Norton²⁶, la mayoría de las empresas están en el ciclo medio de su vida y, por lo tanto, emplean una estrategia de “crecimiento rentable” que requiere un equilibrio de las contribuciones hechas por el aumento de ingresos, la reducción de costos y la productividad. Estas empresas tendrán un equilibrio de medidas de las dos estrategias financieras genéricas.

4.6.1.2 La estrategia se basa en una propuesta de valor diferenciada para el cliente: *La perspectiva del cliente*.

La parte más importante de cualquier estrategia empresarial (la que conecta los procesos internos con los resultados mejorados de los clientes) es la *proposición de valor* que se hace a los clientes. La proposición de valor describe un mix único de producto, precio, servicio, relación e imagen que el proveedor ofrece a sus clientes.

(*) Mejorar la estructura de costos, significa entre otros, reducir los costos directos de los productos y servicios, reducir los costos indirectos y compartir los recursos comunes con otras unidades de negocio. KAPLAN y NORTON. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p.96.

(**) La eficiencia hace referencia a mejorar la utilización de los activos. Por ejemplo, reducir el capital de trabajo neto operativo y el capital fijo que se necesitan como apoyo de un determinado nivel de negocios mediante una mayor utilización de los mismos, así como una adquisición más cuidadosa de los activos fijos. *Ibíd.*, p. 96.

²⁵ *Ibíd.*, p. 95.

²⁶ *Ibíd.*, p. 96 - 97.

Determina los segmentos del mercado a los que va dirigida la estrategia (*) y la forma en que la organización se diferenciará, en los segmentos escogidos, en relación con la competencia. Una proposición de valor claramente expresada proporciona el objetivo último en el que se centran los temas estratégicos de los procesos internos fundamentales y las infraestructuras²⁷.

4.6.1.3 El valor se crea mediante procesos internos de negocios: *Perspectiva de procesos internos*. En general las dos perspectivas anteriores describen los resultados, es decir, lo que la organización espera lograr: aumentar el patrimonio o la riqueza de los accionistas mediante el crecimiento de los ingresos y mejoras de la productividad; de igual forma aumentar la participación del gasto del cliente en la compañía mediante la adquisición, satisfacción, retención, fidelidad y crecimiento de esos clientes²⁸.

Los procesos que pertenecen a las perspectivas interna y de aprendizaje y crecimiento dan impulso a la estrategia y describen de qué forma la organización la pondrá en práctica. Los procesos internos eficaces y alineados determinan cómo se crea y sostiene el valor. Las empresas deben focalizarse en los pocos procesos internos clave que brindan la propuesta de valor diferenciadora y que son los más críticos para mejorar la productividad y mantener la capacidad de la organización para operar²⁹.

4.6.1.4 La estrategia consta de temas simultáneos y complementarios. Como expusieron Kaplan y Norton³⁰, los procesos internos aportan beneficios diferentes en distintas circunstancias, por ejemplo, las mejoras en los procesos operacionales, por lo común, aportan resultados a corto plazo a través de los ahorros en costos y el aumento de la calidad. Los beneficios de una mejor relación con el cliente comienzan a verse entre seis y doce meses después de la mejora

(*) Al respecto Michael Porter dice: “la estrategia transforma lo que uno decide no hacer en tan importante como lo que uno decide hacer”. Para desarrollar una estrategia es fundamental decidir a qué grupos de clientes, variedades y necesidades la empresa tiene que servir, pero también lo es decidir no servir a otros clientes o necesidades y no ofrecer determinadas características o servicios. KAPLAN y NORTON. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p. 101.

²⁷ Ibid., p. 97.

²⁸ KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 40.

²⁹ Ibid., p. 40.

³⁰ Ibid., p.41.

inicial en los procesos de gestión. Los procesos de innovación, en general, requieren más tiempo para producir mayores ingresos y márgenes operativos. Las estrategias deben ser equilibradas e incorporar al menos un tema estratégico (*) de cada uno de los procesos internos.

4.6.1.5 La alineación estratégica determina el valor de los activos intangibles: *Perspectiva de aprendizaje y crecimiento*. Esta cuarta perspectiva define los activos intangibles necesarios para que las actividades de la organización y las relaciones con los clientes alcancen niveles de resultados cada vez más altos³¹. Los activos intangibles se pueden clasificar en tres categorías (ver figura 11).

Figura 11. La perspectiva de aprendizaje y crecimiento.



Fuente: KAPLAN Robert S. y NORTON David P. Como utilizar el cuadro de mando integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2001. p.105.

(*) En general, los temas estratégicos reflejan lo que el equipo directivo cree que debe hacerse para alcanzar el éxito. Los temas estratégicos reflejan la visión de los directivos de lo que debe hacerse internamente para alcanzar los resultados estratégicos. KAPLAN y NORTON. Como utilizar el cuadro de mando integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., 89.

³¹ KAPLAN y NORTON. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p.105.

1. Capital humano: Se refiere a los conocimientos, habilidades y competencias que los trabajadores deben tener para apoyar la estrategia.
2. Capital de Información: Hace referencia a los sistemas de información, bases de datos e infraestructura tecnológica, para apoyar la estrategia.
3. Capital organizacional: Se refiere a la cultura, el liderazgo, la alineación de los empleados, el trabajo en equipo y la gestión del conocimiento necesarios para respaldar la estrategia de la compañía.

Ninguno de estos activos intangibles tiene un valor que se pueda medir por separado o de forma independiente. El valor de estos activos intangibles deriva de su capacidad para ayudar a la organización a poner en práctica su estrategia³².

³² KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op cit., p.41.

5. MARCO ESTRATÉGICO Y DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A

5.1 ANÁLISIS EXTERNO

El propósito del análisis externo es identificar y evaluar las tendencias y acontecimientos que sobrepasan el control de la organización, como la creciente competencia, los aspectos legales (resoluciones, decretos, leyes), la incidencia y prevalencia de enfermedades respiratorias en nuestro medio (Asma, Enfermedad Obstructiva Crónica, neoplasias pulmonares, Tuberculosis), aspectos económicos (valor agregado del sector servicios sociales y de salud en Santander, índices de precios al consumidor en Colombia, número de afiliados al régimen contributivo y número de afiliados al régimen subsidiado en Santander), avances científicos y tecnológicos, entre otros factores.

Como ha mencionado David³³, el análisis externo pretende revelar las oportunidades y amenazas clave a las que debe enfrentarse la organización, lo cual permite a los planificadores formular estrategias tendientes a aprovechar las oportunidades y a evitar o reducir el impacto de las amenazas.

La finalidad del análisis externo es *desarrollar un listado finito* de oportunidades y amenazas que podrían beneficiar o dificultar el desarrollo de la organización. Éste análisis pretende identificar las variables claves de éxito que ofrecen respuestas factibles. Las empresas deben ser capaces de responder tanto ofensiva como defensivamente a los diversos factores externos.

5.1.1 Concepto de fuerza externa. El Medio Ambiente Externo (M.A.E) produce fuerzas que presionan a la organización. Estas fuerzas son económicas, políticas, culturales, sociales, gubernamentales, ambientales, demográficas, tecnológicas y competitivas entre otras.

Las fuerzas externas ejercen presión sobre una organización, si éstas son mayores que la que las capacidades de la organización, la organización tendrá que ceder a

³³ DAVID, Fred R. Conceptos de administración estratégica. 11 ed. México: Pearson Educación, 2008. p. 82.

esa presión. Algo similar sucede pero en sentido inverso con la presión ejercida por la organización sobre el medio ambiente externo. Constantemente están las organizaciones produciendo fuerzas, ya sea para contrarrestar las fuerzas del medio ambiente externo o para influir y presionar al medio ambiente.

También el medio ambiente externo está constantemente produciendo fuerzas que presionan a la organización.

Si la presión del medio ambiente externo es mayor que la que ejerce la organización, no quiere decir que la organización se acabe, sino que debe funcionar de acuerdo a los requerimientos del medio ambiente externo. Por ejemplo, si el medio ambiente externo hace presión sobre la organización para obtener productos de mejor calidad, de precio más bajo y si esta presión es mayor que la que ejerce la organización sobre el medio ambiente externo, la organización tendrá que producir productos de mejor calidad o de precio más bajo³⁴.

Las fuerzas externas se clasifican en cinco amplias categorías:

1. Fuerzas económicas.
2. Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales.
3. Fuerzas políticas, gubernamentales y legales.
4. Fuerzas tecnológicas.
5. Fuerzas competitivas³⁵.

En la figura 12 se presentan las relaciones de estas fuerzas con la organización. Las tendencias y acontecimientos externos afectan de manera significativa cada uno de los productos, servicios, mercados y organizaciones de todo el mundo.

Reconocer y valorar las *oportunidades* y *amenazas* externas ayuda a las organizaciones a desarrollar una misión clara, formular estrategias para lograr objetivos a largo plazo y desarrollar políticas para lograr objetivos anuales.

³⁴ BLANK BUBIS, León. Fundamentos de Contabilidad. La Organización, Elementos de una organización. [documento consecutivo en línea]. Universidad Nacional de Colombia. Dirección Nacional de Servicios Académicos Virtuales. Vicerrectoría General. Bogotá D.C. 2009. Disponible en: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006086/lecturas/tema_2/organización_decisiones/elementos.html.

³⁵ DAVID, Op. cit., p. 83.

Figura 12. Relaciones de las fuerzas externas clave con la organización



Fuente: DAVID, Fred R. Conceptos de administración estratégica. 11 ed. México: Pearson Educación, 2008. p. 83.

5.1.2 Concepto de Oportunidad y Amenaza

❖ **Oportunidad-externa.** Como ha enunciado Camacho³⁶, las oportunidades son situaciones, eventos, hechos y tendencias generadas por el entorno en el orden económico, social, tecnológico, medioambiental, demográfico, legal, gubernamental y competitivo, que pueden beneficiar a una empresa en el futuro.

³⁶ CAMACHO PICO, Jaime Alberto. Planeación Estratégica. Bucaramanga: Editorial UIS, 1994. p. 10.

❖ **Amenaza-externa.** Como lo expuso Camacho³⁷, las amenazas son eventos, hechos y tendencias generadas por el entorno en el orden económico, social, gubernamental, legal, tecnológico, demográfico, medioambiental y competitivo que pueden ser potencialmente dañinas y afectar la posición competitiva de la compañía.

5.1.3 Fuerzas Económicas. En el marco del análisis estratégico del Instituto Neumológico del Oriente, es necesario realizar una indagación de las tendencias de las variables económicas relevantes, en busca de un posible impacto directo o indirecto, que pueden significar una amenaza u oportunidad para el desenvolvimiento a futuro de la organización. Por lo tanto es importante realizar un sondeo de las variables del entorno económico colombiano y prever las tendencias que pueden presentarse y que serán claves a la hora de tomar decisiones durante el ejercicio de planeación estratégica de la empresa.

El entorno económico de cualquier país está sujeto a diversas variables que tienen un comportamiento que muchas veces resulta complicado de controlar y prever a pesar del conocimiento de los comportamientos históricos de las diferentes variables macroeconómicas y microeconómicas propias de cada mercado. Sin embargo, esto no implica que no se pueda realizar un análisis acerca de los posibles escenarios que a futuro resulten de la interacción de las distintas variables, al menos en el corto plazo, para brindar sustento a las posibles decisiones que puedan tomar los individuos y organizaciones en respuesta al entorno.

El sector de la salud en Colombia, de acuerdo a las leyes colombianas se encuentra financiado por fondos del sector público y privado³⁸, el cual se condensa

³⁷ *Ibíd.*, p.10.

³⁸ RAMÍREZ, Manuel; CORTÉS, Darwin y GALLEGU, Juan Miguel. El gasto en salud de los hogares colombianos: un análisis descriptivo. Serie de Documentos. Borradores de Investigación. [monografía en línea]. Bogotá: Universidad del Rosario, No. 20, marzo 2002. p. 4. Disponible en: http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=160:El%20gasto

en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el cual se encuentran dos grandes regímenes de afiliación, el régimen subsidiado, es decir el solidario y el régimen contributivo, el cual es obligatorio. Los usuarios de estos dos regímenes se diferencian por su condición económica y social, en términos de sus necesidades básicas insatisfechas (NBI)³⁹, lo que en pocas palabras significa que según las directrices y para que el sistema de salud funcione eficientemente redistribuyendo los ingresos en gastos en salud, es necesario que se diferencien los consumidores de forma correcta.

Desde el punto de vista microeconómico se tienen dos grandes mercados dirigidos a dos tipos de consumidores, los dirigidos al régimen subsidiado y el sector del régimen contributivo, en los cuales se encuentran diversos actores tanto públicos como privados, entre los cuales encontramos las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los entes reguladores tanto nacionales como territoriales de los diferentes actores en cuestión y los consumidores, clasificados según su condición económica que compiten u ofrecen servicios.

En este ambiente el Instituto Neumológico del Oriente desempeña su rol en el mercado en modalidad de IPS, específicamente orientada hacia el mercado del régimen contributivo, en donde sus principales clientes son las Entidades Promotoras de Salud, EPS.

%20en%20salud%20de%20los%20hogares%20colombianos:%20un%20an%C3%A1lisis%20descriptivo&catid=69:Lecturas%20Sugeridas&Itemid=90.

³⁹ Una definición de NBI es la siguiente “El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas identifica la proporción de personas y/o hogares que tienen insatisfecha alguna (una o más) de las necesidades definidas como básicas para subsistir en la sociedad a la cual pertenece el hogar. Capta condiciones de infraestructura y se complementa con indicadores de dependencia económica y asistencia escolar. Los indicadores simples seleccionados son: Viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, hogares con alta dependencia económica y hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela” tomado de Universidad de Ibagué. Glosario; NBI. [Boletín informativo en línea] Universidad de Ibagué Unibague. Disponible en <http://www.unibague.edu.co/portal/biblioteca/tolima/glosario.html>.

Luego de haber realizado un pequeño acercamiento de cómo funciona el sector salud en Colombia, es necesario establecer las variables que permitirán analizar el sector de tal forma que éstas den cuenta de los siguientes aspectos:

- ❖ Una variable que indique la situación del sector salud en el departamento de Santander, como parte del sistema económico en su totalidad.
- ❖ Una variable que afecta de forma directa el desempeño de la empresa.
- ❖ Grupo de variables que arrojen luces acerca del desempeño futuro tanto del mercado del régimen contributivo, como del subsidiado, viendo este último como posible mercado objetivo para la institución a futuro.

En la tabla 3, se muestran las variables escogidas teniendo en cuenta los aspectos anteriormente mencionados para cada nivel de análisis.

Tabla No 3. Variables económicas seleccionadas que inciden en el sector de servicios sociales y de salud del departamento de Santander.

VARIABLE	VARIABLE DE AFECTACIÓN O INDICADOR REFERENTE DE:	CRITERIO DE SELECCIÓN
Valor Agregado generado por el subsector Servicios Sociales y de Salud en Santander a precios constantes. Periodo 2001 – 2007.	Desempeño del Subsector de Servicios Sociales y de Salud en el departamento.	Esta variable macroeconómica resulta útil como indicador directo del desempeño del sector en términos de generación de valor.
Variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC), Colombia. Variaciones porcentuales Año Corrido 2002 – 2009 ⁴⁰ .	Costo del patrimonio.	Esta variable macroeconómica que denota la variación de los precios de bienes y servicios de consumo más representativos, tiene una relación directamente proporcional con el costo del patrimonio y se utiliza para calcular dicho indicador financiero.

⁴⁰ IPC año corrido a corte de 31 de octubre de 2009.

Tabla No 3. (Continuación)

VARIABLE	VARIABLE DE AFECTACIÓN O INDICADOR REFERENTE DE:	CRITERIO DE SELECCIÓN
Número de Afiliados al régimen contributivo en Santander. Periodo 2002 – 2008.	Desempeño del mercado del Régimen Contributivo.	Esta variable propia del mercado como tal, es útil como indicador del comportamiento de la demanda del mercado, es decir de los clientes potenciales y directos de la empresa.
Número de Afiliados al régimen subsidiado de salud en Santander. Periodo 2002 – 2007.	Desempeño del mercado del Régimen Subsidiado.	Esta variable propia del mercado como tal, es útil como indicador del comportamiento de la demanda del mercado del régimen subsidiado, visto este como un posible mercado alternativo en el cual la organización puede insertarse a futuro.

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Luego de haber establecido las variables objeto de estudio, las dos primeras del entorno macroeconómico regional y nacional respectivamente, y las dos últimas microeconómicas, ya que dan cuenta del comportamiento de los mercados como tal, se procederá al análisis del comportamiento de cada una de ellas analizando su posible impacto positivo o negativo, en cuanto a la representación de una oportunidad o amenaza para el entorno cercano del instituto Neumológico del Oriente.

5.1.3.1 Variable Valor Agregado del sector servicios sociales y de salud en Santander.

La primera variable objeto de análisis es el valor agregado⁴¹

⁴¹ El Valor agregado es “el mayor valor creado en el proceso de producción por efecto de la combinación de factores. Se obtiene como diferencia entre el valor de la producción bruta y los consumos intermedios empleados”. Concepto DANE, glosario de Cuentas Nacionales. Disponible en: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=336&Itemid=84.

generado por el sector de servicios sociales y de salud durante el periodo 2001 – 2007 en el departamento de Santander⁴². Esta variable como se había precisado en la tabla 1, servirá de indicador del desempeño económico que ha tenido el sector en el cual la organización se desenvuelve. Esto permitirá analizar el posible comportamiento del sector a futuro, teniendo en cuenta su comportamiento pasado y siendo comparado con el comportamiento del Precio Interno Bruto (PIB) agregado⁴³ de Santander durante el mismo periodo⁴⁴.

En la figura 13 se observa el comportamiento de la variable en cuestión durante el periodo seleccionado, en términos de su variación anual. En primera instancia se observa una tendencia creciente durante los años 2001 a 2007, teniendo su mayor pico de crecimiento en el año 2006 con respecto al año inmediatamente anterior y su menor pico de crecimiento en el año 2003. A pesar de que su ritmo de crecimiento presenta una caída considerable en el último año de observación, la variable se mantiene con un comportamiento positivo.

Por lo tanto se observa que en promedio el sector durante el periodo seleccionado obtuvo una tasa de crecimiento del orden del 7,94% en promedio, superior en comparación con la tasa de crecimiento promedio del Producto Interno Bruto santandereano que durante el mismo periodo registró una tasa de crecimiento promedio de 5,79%⁴⁵.

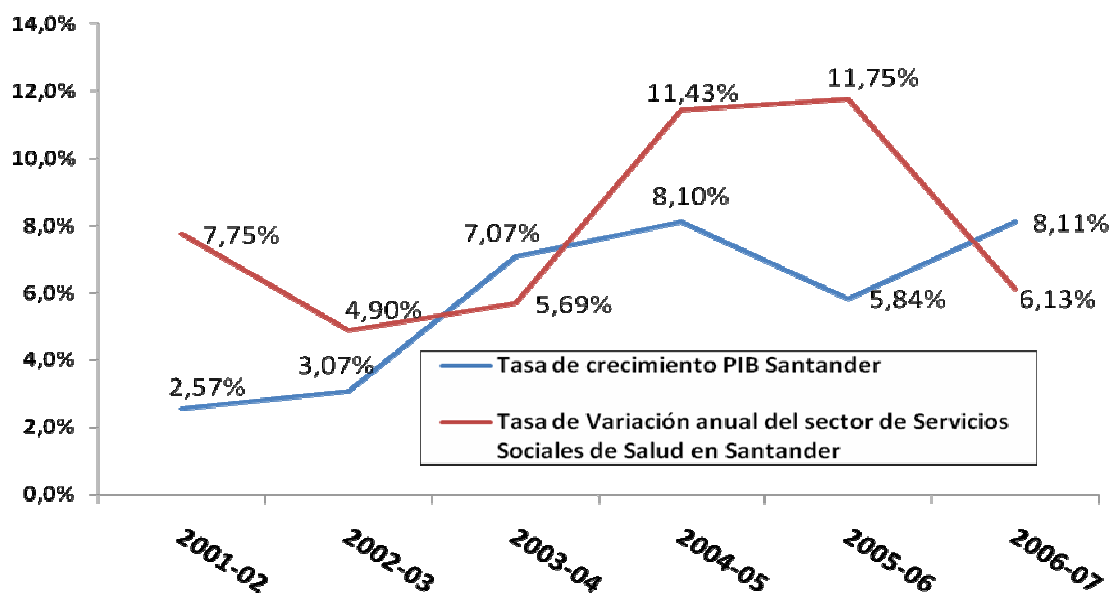
⁴² DANE. Cuentas Nacionales – Departamentales, PIB por ramas de actividad económica a precios constantes 2001 – 2007. Disponible en: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=344&Itemid=86&lang=es.

⁴³ El PIB agregado es la suma del valor agregado bruto de las unidades de producción residentes, más los impuestos menos las subvenciones sobre los productos. Concepto DANE, sección: Cuentas Nacionales – Preguntas frecuentes. Disponible en : http://www.dane.gov.co/files/faqs/faq_pib.pdf.

⁴⁴ DANE. Op. Cit.

⁴⁵ Ibíd.

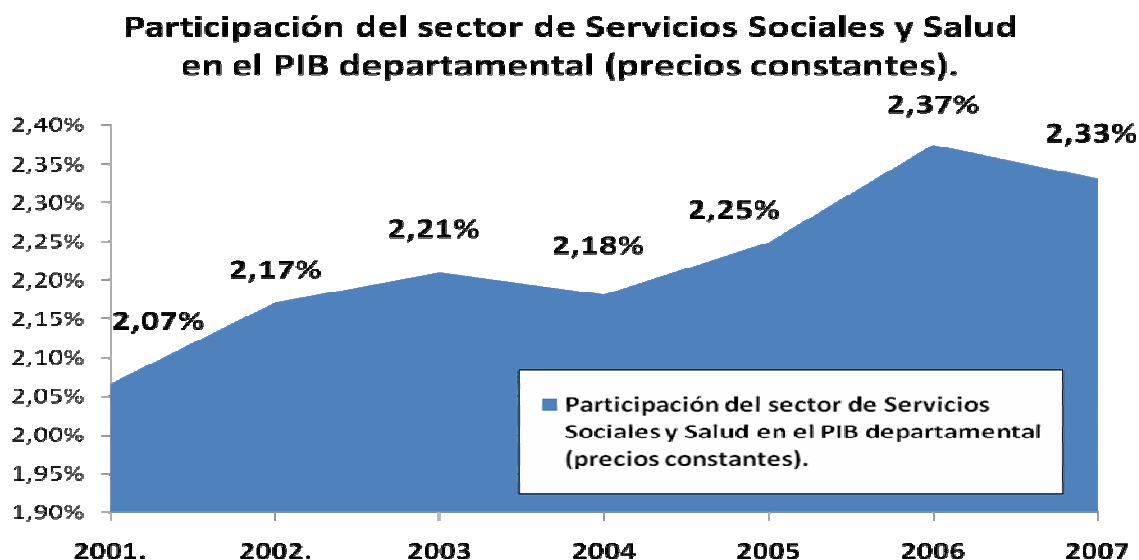
Figura 13. Tasa de crecimiento anual del PIB y tasa de variación anual Sector de Servicios Sociales y de Salud en Santander. Periodo 2001 – 2007.



Fuente: Elaborado con datos de Cuentas Nacionales Departamentales y cálculos propios. DANE. Cuentas Nacionales – Departamentales, PIB por ramas de actividad económica a precios constantes 2001 – 2007. Disponible en: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=344&Itemid=86&lang=es.

Por su parte en la figura 14 se observa la participación del sector de servicios sociales y de salud en Santander en la economía departamental agregada en su totalidad. En ella se nota una tendencia igualmente creciente en la participación del sector en el agregado (PIB) de la economía santandereana, alcanzando su mayor participación en el año 2006. Sin embargo a pesar del crecimiento aún no se presenta como un sector significativo en la economía departamental, manteniéndose en el orden de participación promedio del 2,23% durante el periodo seleccionado.

Figura 14. Participación del sector de Servicios Sociales y de Salud en el Precio Interno Bruto departamental (Precios constantes). Años 2001-2007.



Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto. Elaborado con datos de Cuentas Nacionales Departamentales. DANE.

Esta tendencia creciente en el sector y su progresiva participación en el total de la economía regional durante este periodo, se encuentran explicadas por dos fenómenos, uno económico y uno referente a las políticas de salud aplicadas durante este periodo por el gobierno nacional. Para el primero, el ciclo económico⁴⁶ durante este periodo de siete años se encontraba en su fase de recuperación y expansión alcanzando su pico en el 2007⁴⁷, afectando de esta manera las variables principales del mercado laboral que influyen indirectamente en el buen comportamiento del mercado del régimen contributivo, como lo son el número de ocupados de la economía formal, consumidores mayoritarios de este mercado.

⁴⁶ El ciclo económico "...es el patrón o perfil más o menos regular de la expansión (recuperación) y contracción (recesión) de la actividad económica en torno a la senda de crecimiento tendencial". Los Ciclos Económicos Aspectos Teóricos y Evidencia Empírica. Grupo de Estudios en Economía y Empresa. Medellín, Universidad EAFIT, diciembre del 2001, p7. Disponible en: www.eafit.edu.co/.../LosCiclosEconomicosAspectosTeoricosYEvidenciaEmpirica.pdf.

⁴⁷ FEDESARROLLO. Informe Mensual de Fedesarrollo. Tendencia Económica. Colombia, julio de 2009, p-4. Disponible en: ftp://www.fedesarrollo.org.co/pub/te/2009/87.pdf.

Sumado a este fenómeno económico se observó la tendencia de política económica dirigida al objetivo de realizar una cobertura en salud del régimen subsidiado del 100% y aumentar los afiliados del régimen contributivo de 15.967.055 a 17.467.055, cumpliendo así con una de las metas de salud del plan de gobierno vigente y del documento “Visión Colombia 2019”⁴⁸. Ahora bien, a pesar del buen comportamiento reflejado durante este periodo, cabe resaltar que en la actualidad la economía colombiana se encuentra en una fase de desaceleración económica producida por un fenómeno de recesión mundial y por el propio ritmo del ciclo económico interno nacional, ocasionando una reducción en la demanda tanto interna como externa en los distintos mercados del país incluyendo el del sector salud⁴⁹.

De hecho en lo corrido del año 2008 la economía colombiana descendió su ritmo de crecimiento en 5 puntos porcentuales con respecto al año 2007 y en el 2009 el segundo y tercer trimestre muestra un crecimiento negativo con respecto a sus homólogos del año anterior. El sector de servicios sociales y de salud a nivel nacional muestra una desaceleración del ritmo de crecimiento y en el segundo trimestre del 2009 muestra un decrecimiento de cerca de -0.64% comparado con el trimestre anterior⁵⁰. Demostrando que el sector salud también se ha visto fuertemente afectado por el fenómeno de desaceleración. A pesar de estas circunstancias adversas se espera que para el año 2010 la economía colombiana ya haya superado la fase descendente del ciclo económico y comience su fase de recuperación. Por lo tanto este fenómeno podría verse como una amenaza leve durante los próximos dos años siguientes, ya que los expertos pronostican que en

⁴⁸ Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Visión Colombia: 2019. Capítulo 4, p-226. Disponible en:

<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Pol%C3%ADticasdeEstado/Visi%C3%B3nColombia2019/Documentos2019/tabid/775/Default.aspx>

⁴⁹ FEDESARROLLO, Op. cit.

⁵⁰ Colombia. DANE. Sección Cuentas Nacionales. Producto Interno Bruto trimestral por ramas de actividad económica, a precios constantes del 2000. Serie desestacionalizada 2000 – I, 2009 - II. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=128&Itemid=85.

conjunto los países de América Latina se recuperarán a un ritmo más acelerado de lo esperado⁵¹.

Por lo tanto uno de los retos para el mejoramiento de las condiciones económicas de los próximos años será la generación de nuevos puestos de trabajo, este factor muestra unas condiciones deseables para que el mercado del régimen contributivo en Colombia se expanda de manera estable, por ello es un factor que hay que seguir de cerca.

5.1.3.2 Variable Índice de Precios al Consumidor en Colombia. Por su parte la variación del Índice de Precios al Consumidor durante el periodo 2002 – 2009 (*) muestra una tendencia decreciente hasta el año 2006 punto desde el cual cambia su tendencia a la baja por una creciente hasta el año 2008, para luego nuevamente en el 2009 mostrar indicios de una tendencia descendente.

En el figura 15 se observa claramente las tres tendencias arriba mencionadas.

Igualmente en la figura 15 se encuentra la serie de la variación del IPC proyectada desde los años 2009 a 2013, en la que según el Banco de la República y el DNP⁵², la inflación tendrá una disminución a partir del año 2009 hasta el 2010, para luego incrementarse un poco hacia los subsiguientes años pero de forma mínima y controlada.

⁵¹ Fondo Monetario Internacional. Estudios Económicos y Financieros. Perspectivas de la Economía Mundial: sustentar la recuperación. Octubre de 2009, p-89. Disponible en: <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2009/02/pdf/texts.pdf>.

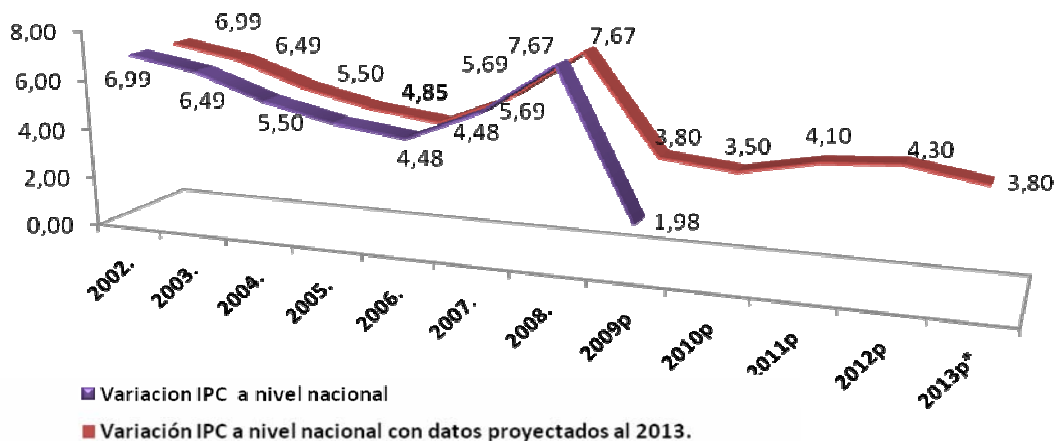
(*) Hay que señalar que el dato del año 2009 es la variación del IPC año corrido hasta el tercer trimestre del año en cuestión.

⁵² Las series utilizadas para construir el gráfico fueron obtenidas de diferentes fuentes. La serie variación IPC año corrido 2002 – 2009 fue obtenida de la siguiente fuente: DANE. Información Económica. Sección precios. Índice de precios al consumidor. Variaciones Porcentuales IPC / 1994 - 2009 (Octubre). Disponible en:

http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=103&Itemid=76. Por su parte la serie variación IPC año corrido con variaciones proyectadas, 2002 – 2013 fue obtenida de la siguiente fuente: LaNota.com. Proyecciones 2003 – 2013 de principales indicadores macroeconómicos de Colombia. Disponible en: <http://lanota.com/index.php/Proyecciones-2003-2013.html>.

Figura 15. Serie de variación de los IPC, año corrido 2002-2009 y serie de variación de los IPC año corrido con variaciones proyectadas, 2002-2013.

Serie variación IPC año corrido 2002 – 2009 y serie variación IPC año corrido con variaciones proyectadas, 2002 - 2013.



Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto. Elaborado con datos del DANE

* Hace relación a la inflación proyectada, estando en esta categoría los años entre el 2009 y el 2013.

Por ahora en lo corrido del año 2009, según los datos observados lo más probable es que la inflación proyectada y la real para el año 2009 varíen en promedio en 0,8 puntos porcentuales por debajo de lo esperado, estando no muy lejos de lo proyectado. Por lo tanto es probable que estas proyecciones estén muy cerca de la realidad⁵³. De ahí que esta variable puede representar una amenaza baja para la organización, ya que a pesar de que ha disminuido en los últimos dos años, se espera que se recupere en los años subsiguientes de forma lenta y controlada.

5.1.3.3 Variable Número de Afiliados al régimen contributivo. Ahora, en cuanto a la variable de número de afiliados al régimen contributivo en el

⁵³ FEDESARROLLO. Informe Mensual de Fedesarrollo. Tendencia Económica. Op. cit., p. 3.

departamento de Santander durante los años 2002 a 2008⁵⁴, se seleccionó como se dijo anteriormente para analizar el comportamiento de la demanda del mercado del régimen contributivo, que es donde mayoritariamente la empresa capta sus clientes. Según la figura 16, el comportamiento de la variable durante el periodo seleccionado describe una tendencia creciente hasta el 2008.

En la figura 16 se observa como el número de afiliados ha ido aumentando constantemente durante el periodo 2002 a 2008, aunque los mayores picos de crecimiento se han presentado en los años 2004 y 2008, describiendo una situación alentadora para el mercado del sector en tiempos de desaceleración económica. Sin embargo, es preciso aclarar que este mercado se encuentra más expuesto al comportamiento del mercado de trabajo colombiano, ya que la mayoría de personas afiliadas al régimen contributivo pertenecen al sector formal.

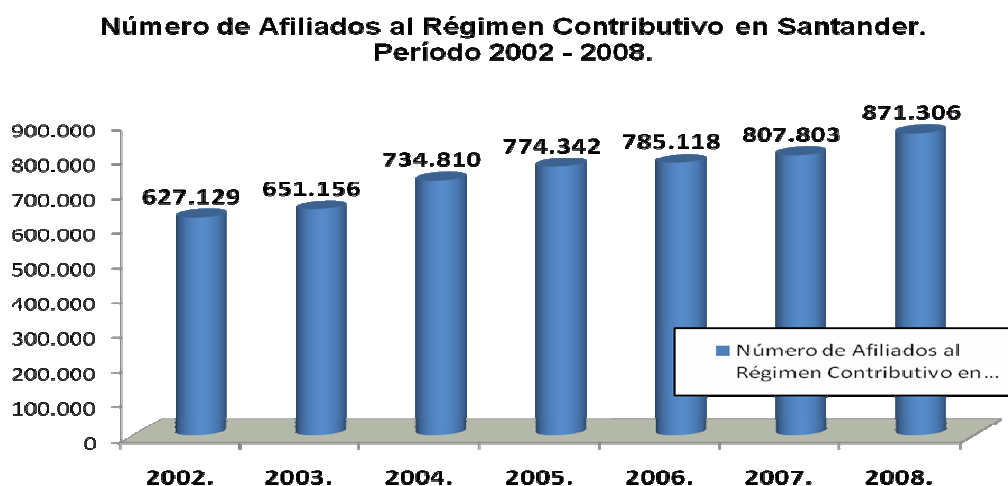
De hecho si se observa el porcentaje de ocupados formales que se encuentra afiliado al régimen contributivo a nivel nacional, figura 17, se tiene que ha venido descendiendo el porcentaje de los ocupados formales afiliados al régimen contributivo en los años 2006 y 2007⁵⁵. Mientras que el porcentaje de afiliados al régimen subsidiado del sector formal ha ido creciendo al igual que el porcentaje total de ocupados formales afiliados a salud. Esto indica que posiblemente la desaceleración económica se ha manifestado en un deterioro de la generación de

⁵⁴ Los datos en los que se basó la gráfica se recopilaron en distintas bases de datos sobre la misma variable, encontrando coherencia y consistencia entre los mismos. Para el periodo 2002 – 2005 la fuente fue la siguiente: Ministerio de la protección Social. Estadísticas. Boletín Estadístico Sectorial 2005. Afiliación a salud. Disponible en: http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/Estadistica/Boletin_Estadistico_2005/1_2%20%20AFILIACI%C3%93N%20A%20SALUD.pdf. Para el dato del 2006 la fuente fue la siguiente: Ministerio de la Protección Social. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo14886DocumentNo1571.PDF>. Para los datos 2007 y 2008 la fuente fue la siguiente: Secretaría de salud de Santander.

⁵⁵ DANE. Encuesta Integrada de Hogares, Datos Históricos Trimestrales. Cuadro: “Distribución porcentual de la población informales y formales, por afiliación a la seguridad, según régimen y pensiones. Total 13 áreas, periodo 2001 - 2007 (abril - junio). Disponible en: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=67.

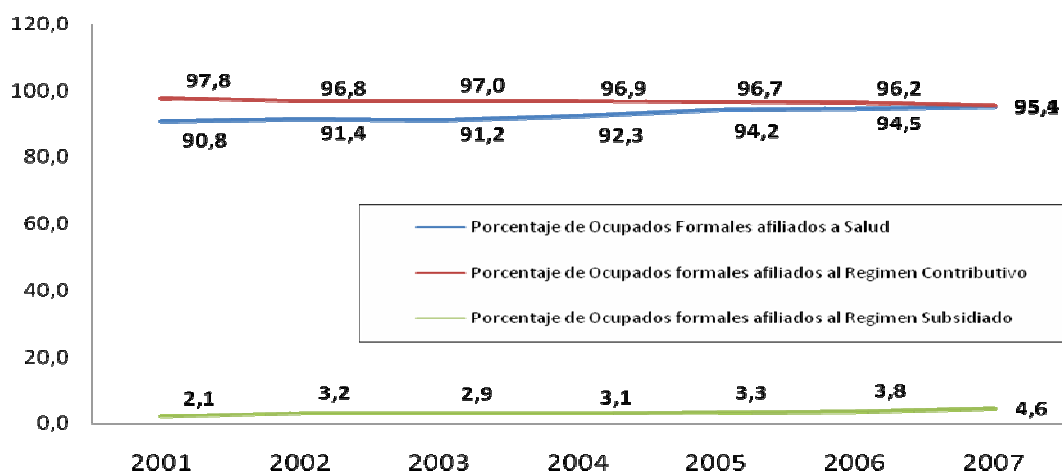
puestos de trabajo en el sector formal, afectando a su vez por lo tanto el mercado del régimen contributivo.

Figura 16. Número de afiliados al Régimen Contributivo en Santander. Período comprendido entre los años 2002-2008.



Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto. Elaborado con estadísticas del Ministerio de la Protección Social.

Figura 17. Distribución porcentual de la población de ocupados formales, por afiliación a la seguridad, según régimen. Total 13 Áreas Metropolitanas. Período 2001 – 2007.



Fuente. Triangulación de Información por parte del autor del proyecto. Elaborado con datos del Encuesta Integrada de Hogares.

Por lo tanto, a futuro se espera que el número de afiliados siga creciendo en los próximos dos años pero no al ritmo que lo venía haciendo en el periodo seleccionado. Lo más probable es que este recupere su ritmo de crecimiento a partir del año 2010 cuando la economía nacional empiece a recobrar su senda de crecimiento⁵⁶. De ahí que el comportamiento del mercado del régimen contributivo pueda representar a futuro una oportunidad leve que aunque no muy grande si estratégica para la empresa Instituto Neumológico del Oriente S.A.

5.1.3.4 Variable número de Afiliados al Régimen Subsidiado en Santander.

En cuanto a la variable Número de Afiliados al régimen subsidiado en Santander⁵⁷, en el indicador del comportamiento de la demanda del mercado del régimen subsidiado, se observa que al igual que la variable anterior, ésta ha venido creciendo a lo largo de periodo 2001 – 2007, alcanzando su pico más alto en el año 2007.

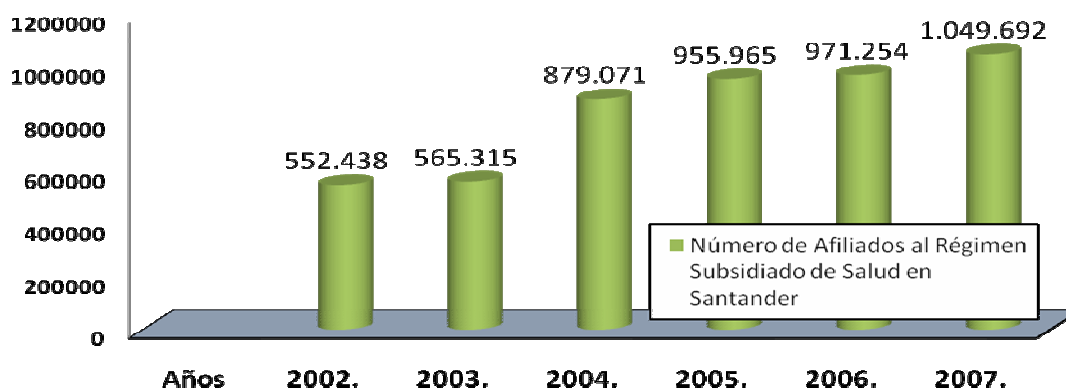
De hecho si se analiza comparativamente entre las dos últimas variables, específicamente la variación anual de cada una, se tiene que entre los años 2002 a 2007 la serie número de afiliados al régimen subsidiado en Santander creció en promedio a un ritmo del 15% mientras que la misma variable del mercado del régimen contributivo creció a un ritmo promedio del 5%, tomando el periodo del año 2002 – 2007. Lo que quiere decir que ambas variables han seguido una senda expansiva de crecimiento. Aunque hay que tener en cuenta que la demanda del régimen subsidiado de salud ha tenido un dinamismo mucho mayor.

⁵⁶ Fondo Monetario Internacional. Estudios Económicos y Financieros. Perspectivas de la Economía Mundial: sustentar la recuperación. Octubre de 2009, p-89. Disponible en: <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2009/02/pdf/texts.pdf>.

⁵⁷ Los datos en los que se basó la gráfica se recopilaban en distintas bases de datos sobre la misma variable, encontrando coherencia y consistencia entre los mismos. Para el periodo 2002 – 2005 la fuente fue la siguiente: Ministerio de la protección Social. Estadísticas. Boletín Estadístico Sectorial 2005. Afiliación a salud. Disponible en: http://www.minproteccion-social.gov.co/VBeContent/Estadistica/Boletin_Estadistico_2005/1_2%20%20AFILIACION%20A%20SALUD.pdf. Los datos 2006 – 2007, la fuente fue la siguiente: SIGOB. Disponible en: <https://www.sigob.gov.co/ind/indicadores.aspx?m=637>.

Figura 18. Número de afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en Santander. Períodos comprendidos entre los años 2002-2007.

Número de Afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en Santander. Periodo 2002 - 2007.



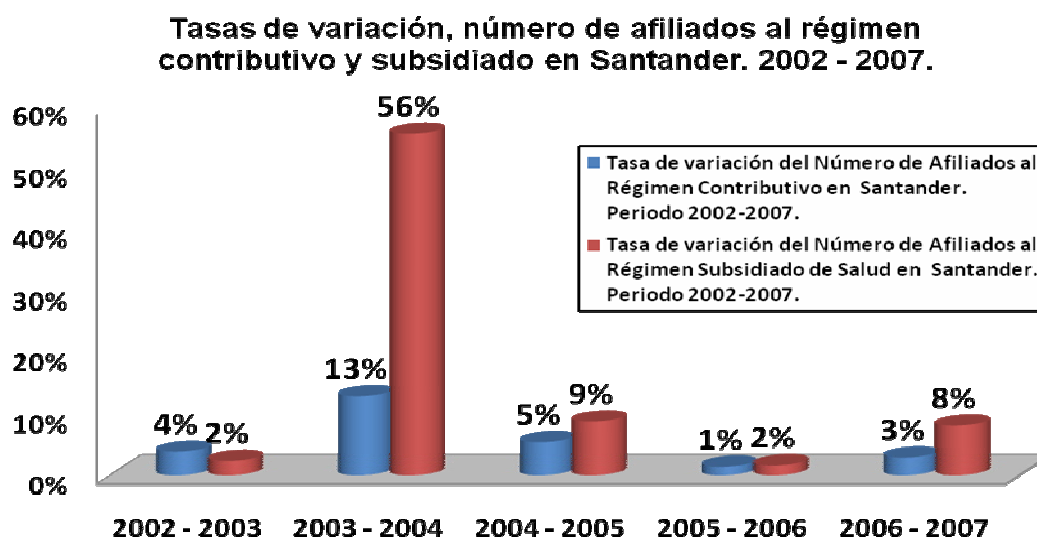
Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto. Elaborado con estadísticas del Ministerio de Protección Social y el SIGOB.

La explicación a estos comportamientos se debería a que el gobierno central ha realizado un esfuerzo por lograr su meta de gobierno inserta en el Plan de Desarrollo vigente y en el documento “Visión Colombia 2019” que contiene en términos generales los objetivos del milenio⁵⁸. En la figura 19 se puede observar con mayor detenimiento las tasas de variación comparadas de ambas variables.

En la figura 19, se muestran las diferencias en las tasas de variación de ambas variables, demostrando que a pesar que las dos han tenido tendencias crecientes, sólo la variación del número de afiliados al régimen contributivo en Santander supera a la otra en el periodo 2002 – 2003, mientras que el resto de los años la variación del régimen subsidiado de salud lo supera. En el año 2004 se aprecian los resultados del esfuerzo del gobierno por lograr mayores niveles de cobertura en salud, ambas variables crecieron notablemente aunque el número de afiliados al régimen subsidiado sufrió un crecimiento notablemente superior.

⁵⁸ Los Objetivos del Milenio son una declaración efectuada por 189 países en el año 2000 bajo el auspicio de las Naciones Unidas, por la que se comprometen a incrementar el esfuerzo mundial para reducir la pobreza, sus causas y manifestaciones. Colombia se comprometió en alcanzar diversos objetivos que se encuentran condensados en el documento “Visión Colombia 2019” disponible en la página del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

Figura 19. Tasas de variación, número de afiliados al régimen contributivo y subsidiado en Santander. Años 2002 - 2007.



Fuente: Elaboración del autor del proyecto con estadísticas del Ministerio de Protección Social y el SIGOB.

De hecho a nivel nacional, si se observa la variable porcentaje de ocupados (*) del sector formal e informal afiliados a salud, comparada con las variables porcentaje de ocupados afiliados a cada régimen en particular. Se tiene que la tendencia es que porcentaje de ocupados afiliados a salud está aumentando (línea azul en la figura 20), mientras el porcentaje de ocupados tanto del sector formal e informal afiliados al régimen contributivo decrece (línea roja en la figura 20) y el porcentaje de ocupados tanto del sector formal e informal afiliados al régimen subsidiado (línea verde) aumenta casi que al mismo ritmo que la primera. En la figura 20 se muestran los anteriores comportamientos⁵⁹.

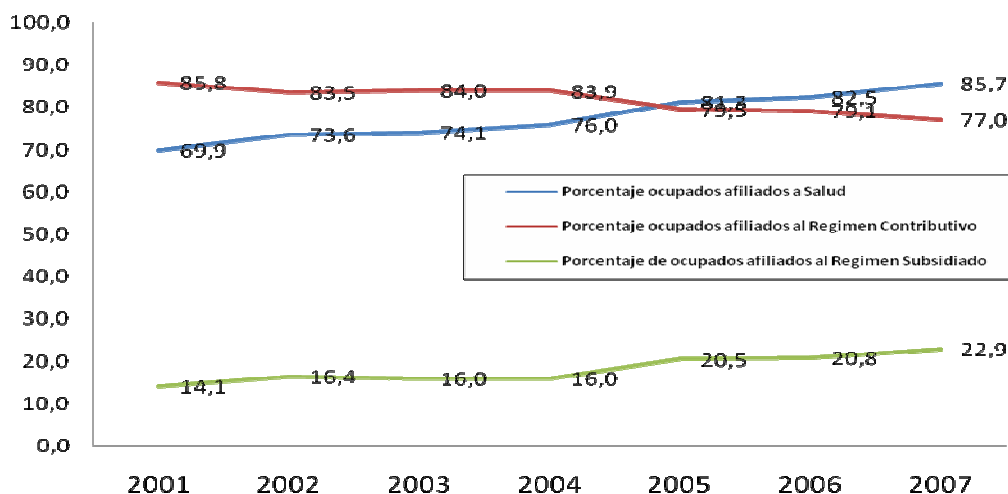
(*) La variable ocupados se define como Son las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones:

1. Trabajó por lo menos una hora remunerada en la semana de referencia.
2. Los que no trabajaron la semana de referencia, pero tenían un trabajo.
3. Trabajadores familiares sin remuneración que trabajaron en la semana de referencia por lo menos 1 hora. DANE. Glosario. Disponible en:

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bolet_ech_informalidad_IVtrim07.pdf

⁵⁹ Los datos son tomados de la Gran Encuesta Integrada de Hogares. Resultados del Total de las 13 áreas metropolitanas. Período 2001 – 2007. Específicamente del cuadro 4 titulado: “Distribución

Figura 20. Distribución porcentual de la población de ocupados informales y formales, por afiliación a la seguridad, según régimen. Total 13 Áreas Metropolitanas. Periodo 2001 – 2007.



Fuente. Elaboración del autor del proyecto con datos del Encuesta Integrada de Hogares⁶⁰.

Estos comportamientos demuestran que la demanda del régimen subsidiado ha evolucionado de una manera más dinámica y se encuentra un poco más protegida a las variaciones del mercado. De hecho si se analizan datos más recientes de los dos últimos años, recogidos en el Boletín de Prensa **“Principales indicadores del mercado laboral seguridad social. Trimestre móvil Junio - Agosto de 2009”** se tiene que en el total de de las 13 áreas metropolitanas en la figura 21 “Distribución y variación porcentual de la población ocupada afiliada a seguridad social en salud según régimen” que el porcentaje de ocupados afiliados al régimen subsidiado ha aumentado 18,5% entre el trimestre junio – agosto, en el periodo 2008 – 2009, mientras que el porcentaje de ocupados afiliados al régimen

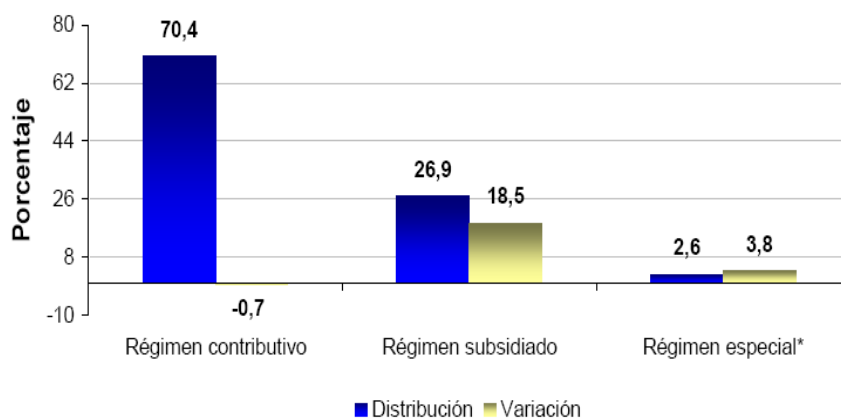
porcentual de la población informales y formales, por afiliación a la seguridad, según régimen y pensiones. Total 13 áreas, periodo 2001 - 2007 (abril - junio).

⁶⁰ DANE. Encuesta Integrada de Hogares, Datos Históricos Trimestrales. Cuadro: “Distribución porcentual de la población informales y formales, por afiliación a la seguridad, según régimen y pensiones. Total 13 áreas, periodo 2001 - 2007 (abril - junio). Disponible en: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=67.

contributivo decreció en -0.7%⁶¹. En la figura 21 tomada del documento anteriormente mencionado se observan los anteriores comportamientos:

Figura 21. Distribución y variación de la población ocupada afiliada a Seguridad Social en Salud según el régimen. 13 Áreas. Junio-Agosto 2008 - 2009.

Distribución y variación porcentual de la población ocupada afiliada a seguridad social en salud según régimen
Trece áreas
Junio - Agosto (2008 – 2009)



Fuente: DANE – Gran Encuesta Integrada de Hogares
* Régimen especial: Fuerzas Armadas, ECOPELROL y Universidades Públicas

Fuente: DANE. Boletín de Prensa “Principales indicadores del mercado laboral seguridad social. Trimestre móvil Junio - Agosto de 2009”.

Lo que demuestra nuevamente que el mercado del régimen contributivo ha ido decreciendo a causa de la situación de desaceleración económica, mientras que el mercado del régimen subsidiado ha venido conservando su tasa de crecimiento, ya que al haber este tipo de situaciones que deterioran el mercado laboral ocasionan que muchos ocupados formales están quedando desocupados o hayan disminuido la calidad de los puestos de trabajo trasladándose al sector de la informalidad o el subempleo, viendo pues la afiliación al régimen subsidiado como una alternativa menos costosa por el momento.

⁶¹ DANE. Sociales. Mercado Laboral. GEIH – Seguridad Social. Boletín de Prensa “Principales indicadores del mercado laboral seguridad social. Trimestre móvil Junio - Agosto de 2009. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ss/boletin_jun_ago09.pdf.

Por lo tanto en estos términos, el mercado del régimen subsidiado en los próximos años resulta muy atractivo, ya que ha venido teniendo ritmos de crecimientos continuados jalonados por una situación de desaceleración económica y por las políticas del gobierno en pro de la búsqueda de cobertura del 100%. Lo que hace concluir que este mercado representa una oportunidad fuerte para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.

5.1.4 Fuerzas Sociales y Culturales. Según ha dicho David⁶², las oportunidades y amenazas que surgen de los cambios en las variables sociales y culturales, constituyen actualmente una conmoción y un desafío para las organizaciones.

En el entorno de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-s) especializadas en el cuidado de la salud respiratoria, existen fuerzas socioculturales que deben ser tenidas en cuenta. Según estudios realizados por Ronnenberg y Padilla^{63,64}, existen factores sociales que propician la aparición y persistencia de enfermedades respiratorias como son el bajo estrato socioeconómico, el paupérrimo nivel de ingresos económicos, viviendas con pobres condiciones de ventilación, cocinar con leña en espacios cerrados, hacinamiento y factores relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud (afiliación, asistencia a institución de salud, tiempo de atención y cumplimiento de recomendaciones) y el peor de todos los factores que es la “moda del cigarrillo”.

El siglo XX cuenta en su historia con grandes hitos relacionados con el consumo de tabaco, siendo este la principal causa de neoplasias respiratorias. A lo largo

⁶² DAVID., Op. cit., p. 87.

⁶³ RONNENBERG, Alayne, ScD. Factores de riesgo asociado para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. [boletín informativo en línea]. American Lung Association. Health Systems. Última revisión mayo 2008 por : David L. Horn, MD, FACP. (s.n). Mississippi: Baptist. Disponible en: <http://www.mbhs.org/healthgate/GetHGContent.aspx?token=9c315661-83b7-472d-a7ab-bc8582171f86&chunkiid=122924>.

⁶⁴ PADILLA, Delia, et al. Características clínicas, epidemiológicas, hematológicas y radiológicas de las infecciones pulmonares en niños. [monografía en línea]. RevMed Post UNAH. Septiembre – Diciembre 1998 - Vol. 182, no 3. Honduras: Disponible: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1998/pdf/Vol13-3-1998-3.pdf>.

del siglo se observó un patrón diferencial de diseminación del consumo, según los ingresos de los países y según el género. Es decir, el consumo de cigarrillo se difundió primero entre los hombres y luego entre las mujeres de los países desarrollados, y más tarde, siguiendo el mismo patrón por género, en los países de menores ingresos. Esta adicción es la principal causa de mortalidad prevenible en el mundo. A pesar del conocimiento sobre sus efectos nocivos, su consumo se incrementa en adolescentes. Existen factores que condicionan la exposición inicial al tabaco, que lleva luego al tabaquismo; dichos factores son inherentes al individuo, a su entorno familiar y escolar o al contexto social⁶⁵.

La adicción al cigarrillo en promedio en Colombia está alrededor del 27%, o sea que casi 1 de cada 3 personas fuma. Los jóvenes empiezan a fumar en promedio a los 12 años y se sabe que quien empieza a fumar antes de los 18 años, gastará mínimo 10 millones de pesos en cigarrillos durante su vida: por eso los adolescentes son un público crítico por ser una oportunidad de negocio para el sector salud y para evitar la morbimortalidad de todo lo que implica las secuelas por tabaquismo. El consumo entre mujeres y adolescentes se está incrementando entre un 20 y 30%. El mayor consumo de cigarrillo en Colombia, según el Ministerio de la Protección social está en Bogotá (53%), Medellín (45%), Eje Cafetero (42%) y Puerto Carreño (39%) entre estudiantes y trabajadores⁶⁶. El porcentaje de jóvenes fumadores pasivos por exposición en su hogar al humo de tabaco es considerado del 41,3% sobre la población total (la cual fue estimada para el Año 2005 en 42.888.592 habitantes⁶⁷).

⁶⁵ WLESNER, Carolina. MD. El control del tabaquismo: un reto para múltiples sectores. [artículo en línea]. Revista Colombiana de cancerología. 2007; 11 (4). p.217-218. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/rcc2007v11n4a01.pdf>

⁶⁶ Periódico El Pulso. Clínica del tabaquismo contra la enfermedad y la adicción del fumar. [publicación seriada en línea]. Junio del año 2007- año 9, no.105. Medellín. Publicado el 9 de junio del 2005. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/0706jun/general/general-02.htm>.

⁶⁷ Wikipedia, La enciclopedia libre. Demografía de Colombia. [base de datos en línea]. Modificada por última vez el 18:38, 31 oct 2009. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa_de_Colombia.

Esta forma de diseminación expresa el carácter social y cultural que tiene el tabaquismo en el mundo y ha hecho explícita la necesidad de desarrollar estrategias de control desde un enfoque no solamente clínico, sino, además, educacional, político, económico y social.

5.1.5 Fuerzas Demográficas. Los cambios demográficos ejercen fuertes repercusiones en prácticamente todos los productos, servicios, mercados y clientes. A continuación se han descrito las principales fuerzas demográficas que tienen alguna repercusión sobre el Instituto Neumológico del Oriente.

Para inicios del primer quinquenio del 2000 las enfermedades respiratorias fueron las *responsables del 19,49%* de las causas de muerte en Colombia, transcurridos cinco años ese porcentaje ascendió al *21,65%* de las mismas. Lo cual se corrobora en la tabla 4.

Tabla 4. Primeras causas de mortalidad en Colombia, años 2000 y 2005. (Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes)

Causas de muerte	Año 2000 %	Año 2005 %
Enfermedad isquémica del corazón	52,93	57,17
Agresiones (homicidio)	68,02	41,00
Enfermedades cerebrovasculares	33,03	30,04
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias	19,49	21,65
Diabetes Mellitus	15,83	15,78
Neumonía	11,19	13,87
Accidente de transporte motor	16,80	12,80
Enfermedades hipertensivas	12,74	11,22
Tumor maligno del estómago	10,42	9,86
Tumor maligno de la traquea, bronquios y pulmón	---	8,02
Trastornos respiratorios específicos del periodo neonatal	11,35	---

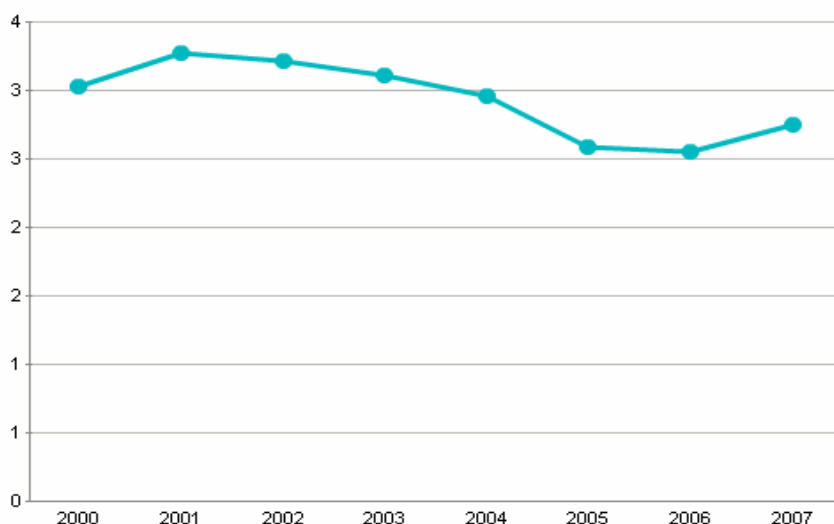
Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto adaptado de Informe de seguimiento al sector salud en Colombia. Diez primeras causas de muerte años 2000 y 2005. Disponible en: http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=120:10%20primeras%20causas%20de%20muerte%201980%20%E2%80%93%201985%20%E2%80%93%201990%20%E2%80%93%202000%20%E2%80%93%202005&catid=73:Temas%20de%20An%C3%A1lisis%20&Itemid=83

Las patologías de interés para el Instituto Neumológico del Oriente (INO) que se encuentran estadísticamente documentadas son la Tuberculosis y el Cáncer de Pulmón (neoplasia) lo cual se ilustra en las figuras 22 y 23.

Figura 22. Tasa de mortalidad por Tuberculosis en Colombia, años 2000 - 2007.

AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
INDICADOR	3.02	3.27	3.21	3.1	2.95	2.58	2.55	2.75

Ultima actualización 1 noviembre de 2009



Fuente: Indicadores de estado de salud. Tasa de mortalidad por Tuberculosis. Seguimiento al sector salud en Colombia. Asivamosensalud. Bogotá D.C. Colombia. Última actualización 1 de noviembre del 2009. Disponible en:

http://www.asivamosensalud.org/index.php?view=article&catid=55%3AIndicadores&id=183%3Aatas-a-de-mortalidad-por-tuberculosis&option=com_content&Itemid=74

❖ **INDICADOR:** Tasa de mortalidad por Tuberculosis en Colombia 2000-2006:

Ficha técnica del indicador:

Nombre: Tasa Mortalidad por tuberculosis (TBC) por 100.000 habitantes

Definición: Número total de defunciones estimadas por TBC en una población total o de determinado sexo y/o edad, dividido por el total de esa población,

expresada por 100.000 habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Metodología del cálculo:

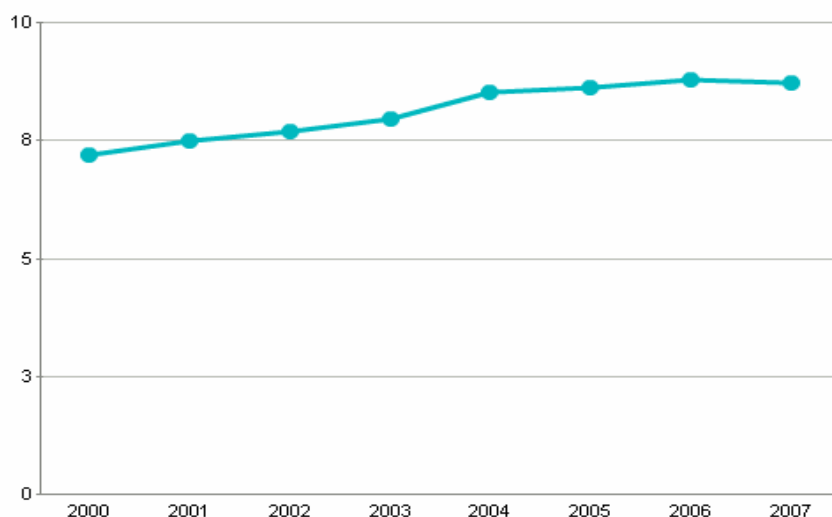
- ❖ Numerador: Número total de defunciones estimadas por TBC en una población total o de determinado sexo y/o edad, dividido por el total de esa población.
- ❖ Denominador: Total de esa población
- ❖ Unidad de Medida: Por 100.000 habitantes

Interpretación del indicador: Tomando un año cualquiera en el rango especificado, por ejemplo el 2007, se puede decir que en Colombia, por cada 100.000 habitantes se estima que en promedio hubieron 2,75 defunciones por tuberculosis.

Figura 23. Tasa de mortalidad por Cáncer de Pulmón en Colombia 2000 – 2006.

AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
INDICADOR	7.18	7.47	7.66	7.94	8.49	8.62	8.78	8.71

Última actualización 1 noviembre de 2009



Fuente: Indicadores de estado de salud. Mortalidad por cáncer de pulmón. Seguimiento al sector salud en Colombia. Asivamosensalud. Última actualización 1 de noviembre del 2009. Bogotá D.C. Colombia. Disponible en:

http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=102:Mortalidad%20por%20cáncer%20de%20pulmón&catid=55:Indicadores&Itemid=74

❖ **INDICADOR.** Tasa de mortalidad por Cáncer de pulmón por 100.000 habitantes:

Ficha técnica del indicador

Nombre: Mortalidad por Cáncer de pulmón por 100.000 habitantes

Definición: Número total de defunciones estimadas por neoplasias malignas del pulmón, tráquea y bronquios en una población total o de determinado sexo y/o edad, dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Metodología del cálculo:

- ❖ Numerador: Número total de defunciones estimadas por neoplasias malignas de pulmón, traquea y bronquios en una población
- ❖ Denominador: Total de la población
- ❖ Unidad de Medida: Por 100.000 habitantes.

Interpretación del indicador. Tomando un año cualquiera en el rango especificado, por ejemplo el 2007, se puede decir que en Colombia por cada 100.000 habitantes se estima que en promedio hubieron 8,71 defunciones por cáncer de pulmón.

- ❖ **Perfil de morbilidad y mortalidad en Santander.** Los resultados de los estudios realizados por el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) son de especial interés para el INO, debido a que estos son el insumo básico para el análisis de la situación de salud de la población, cuyo conocimiento es imprescindible para la planeación y gestión en salud.

La tabla 5, muestra los principales indicadores demográficos de nuestro departamento, en términos de la estructura poblacional.

Tabla 5. Indicadores demográficos Santander, año 2007.

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN	SANTANDER		COLOMBIA	
	No.	%	No.	%
Población Total	1.983.443	100,0	41.468.384	100,0
Población Urbana	1.410.071	73,7	31.504.254	76,0
Población Rural	503.372	26,3	9.964.130	24,0
Población femenina	973.772	50,9	21.132.267	51,0
Población masculina	939.671	49,1	20.336.117	49,0
Población menor de 15 años	558.710	29,2	12.743.820	30,7
Población de 60 y mas años	186.104	9,7	3.721.943	9,0

Fuente: Suplemento Número 2, de la revista del Observatorio de Salud Publica de Santander – Año 3, Número 2, Abril – Junio 2007, Santander, Colombia. Indicadores Básicos 2007.

Según estudios realizados por la Sociedad Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax⁶⁸, las áreas urbanas son las más afectadas por la contaminación ambiental, hecho que favorece la prevalencia de las enfermedades respiratorias en la población pediátrica⁶⁹ y en los adultos mayores⁷⁰.

Para el INO es importante conocer la cantidad de personas afiliadas a cada régimen establecido por el Sistema General de Seguridad Social en Santander ya que ellos son los principales y potenciales clientes, como se puede observar en la tabla 6.

⁶⁸ CARDONA, José D. Contaminación ambiental y enfermedad respiratoria. En: Revista Colombiana de Neumología. Septiembre 2003. Vol. 15, no 3, p.28-30 .

⁶⁹ NEMERY, Benoit y NAWROT, Tim. Informe del Consenso científico sobre las enfermedades respiratorias en la infancia. [documento consecutivo en línea] Comisión Europea del 2003 y Editado por Greenfacts (Facts on Health and the Enviroment). Publicado el 13 de octubre del 2005. “sine loco”. Disponible en: <http://www.greenfacts.org/es/enfermedades-respiratorias.html>.

⁷⁰ CARRASCO GARCÍA , Mayra R, et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) Problema de Salud creciente en población adulta mayor. [monografía en línea]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana-Cuba, Facultad Salvador Allende. Publicado, Publicado el 11 de Octubre del 2005. Código ISPN de la Publicación: EEKAPYZLZEMITPMHSU. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/ EEkApyZIZEmItpmhSu.php>

Tabla 6. Vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Santander.

RÉGIMEN DE AFILIACION	% COBERTURA 2003	% COBERTURA 2004	% COBERTURA 2005	% COBERTURA 2006
Afiliados a algún régimen de seguridad en salud	61,8	80,0	86,4	88,0
Régimen Subsidiado	27,0	42,6	49,2	50,7
Régimen Contributivo	34,8	37,4	37,2	37,2
Número de personas no afiliada al SGSSS	38,2	20,0	13,6	12,0
POBLACIÓN TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Suplemento Número 2, de la revista del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril – Junio 2007, Santander, Colombia. Indicadores Básicos 2007. p.4.

❖ **Análisis de Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) por Enfermedades Crónicas No Transmisibles de tipo Cardiopulmonar.**

La cuarta edición del Boletín del Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS)⁷¹, esta dedicada al tema de las *enfermedades crónicas* de tipo cardiopulmonar que ocupan un lugar importante dentro de las causas de morbilidad y mortalidad de la población santandereana.

En el informe del OSPS⁷² (abril 01 de 2005), se presentan los resultados del análisis de prestación de servicios de salud por causas *cardiopulmonares* teniendo en cuenta una fuente secundaria, los registros individuales de prestación de servicios en salud (RIPS) recolectados en el año 2004 y enviados por las aseguradoras para el caso del régimen contributivo y subsidiado y de las secretarías de salud departamental y municipal para el caso de los registros de atención en salud a la población pobre no asegurada.

⁷¹ REY SERRANO, Juan José, MD, Msc. y RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura Andrea, MD, MSc. Análisis de situación de las enfermedades crónicas no transmisibles de tipo cardiopulmonar en el departamento de Santander. [boletín informativo en línea]. Observatorio de Salud pública de Santander. Boletín de enfermedades crónicas de tipo cardiopulmonar 2005 – Año 1, no 4. p.1. Bucaramanga. Disponible en:

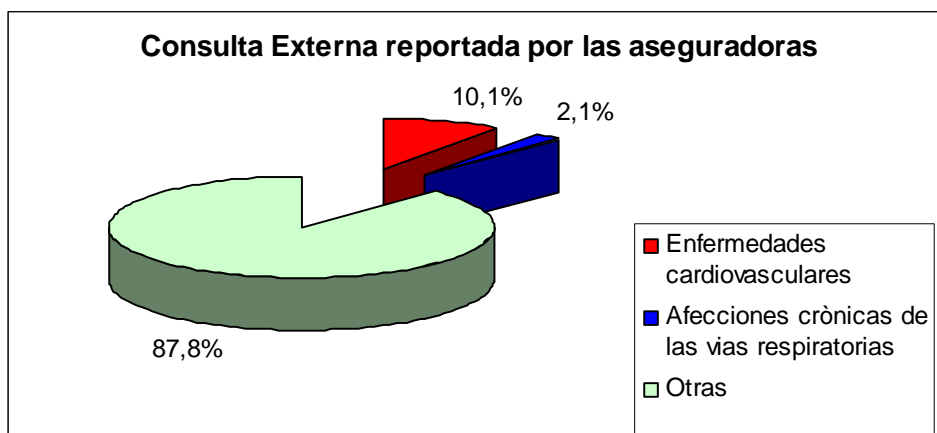
<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones.php?ptcod=1&pubcod=4>

⁷² *Ibid.*, p. 4.

Con los datos aportados en el mismo estudio, se debe enunciar el concepto de hospitalizaciones sensibles a cuidados ambulatorios, que hace referencia a una serie de procesos en los cuales la atención ambulatoria efectiva y oportuna, pueden ayudar a disminuir los riesgos de hospitalización, previniendo el inicio de una enfermedad (actuando en los factores de riesgo cardiovascular), tratando una enfermedad aguda (como la neumonía), o controlando una enfermedad crónica (como la Diabetes)⁷³.

Para el año 2004 en las aseguradoras que reportaron se registraron 1.960.435 consultas de las cuales 197.072 fueron casos relacionados con enfermedades cardiovasculares y 40.557 fueron casos relacionados con afecciones crónicas de las vías respiratorias⁷⁴, ver figura 24.

Figura 24. Consulta Externa en Santander en el año 2004.



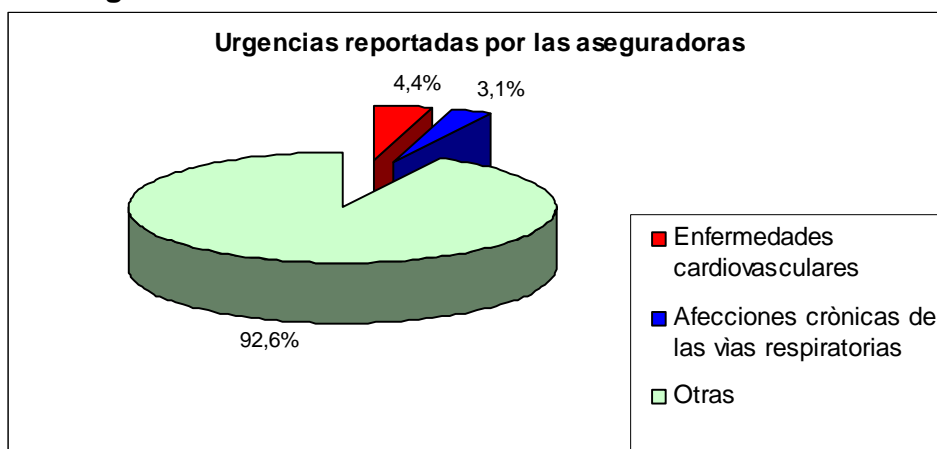
Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto, con base en el informe del Observatorio de Salud Pública de Santander (abril 01 de 2005).

También se registraron 71.700 casos de Urgencias de las cuales 3.128 fueron casos relacionados con enfermedades cardiovasculares y 2.194 fueron relacionados con enfermedades crónicas de las vías respiratorias, ver figura 25.

⁷³ Ibíd., p. 3.

⁷⁴ Ibíd., p. 4.

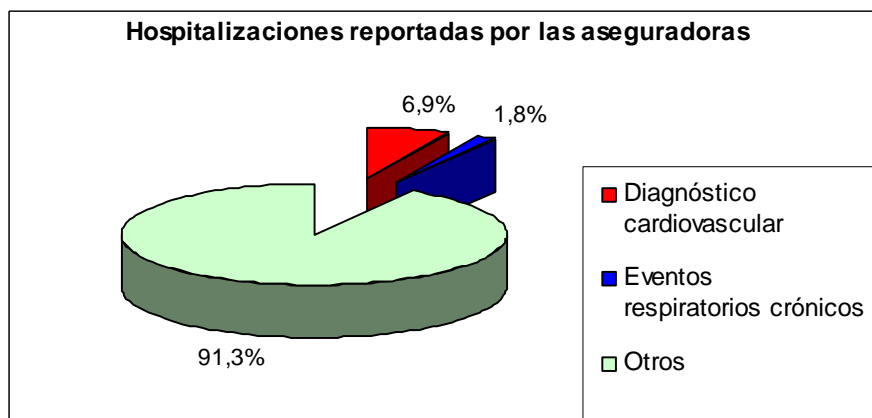
Figura 25. Urgencias en Santander en el año 2004.



Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto, con base en el informe del Observatorio de Salud Pública de Santander (abril 01 de 2005).

En hospitalización se registraron 82.044 eventos de los cuales 5.646 se relacionaron con diagnósticos de egreso de tipo cardiovascular y 1483 con eventos respiratorios crónicos⁷⁵, ver figura 26.

Figura 26. Hospitalizaciones en Santander en el año 2004.



Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto, con base en el informe del Observatorio de Salud Pública de Santander (abril 01 de 2005).

⁷⁵ *Ibíd.*, p. 4.

Según los registros analizados por el OSPS, los eventos pulmonares ocupan proporcionalmente un 2,07 % del total de la consulta ambulatoria, un 3,06 % de la consulta de urgencias y un 1,81% del total de las hospitalizaciones⁷⁶.

❖ **Morbilidad en población adulta atendida basada en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Santander, 2006.** Las tablas 7 a la 13 describen la tendencia en la atención de la especialidad de Neumología de adultos correspondiente a los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, para cada uno de los tipos de población.

Servicio de Consulta externa

Tabla 7. Reporte de RIPS de consulta externa por eventos respiratorios de tipo crónico teniendo en cuenta la causa de la atención en hombres y mujeres.

HOMBRES		
Causa	Casos	Proporción
Asma	12.746	71,21 %
Bronquitis, Enfisema y otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	5.133	28,68 %
Bronquiectasia	19	0,11 %
Total casos hombres	17.898	100 %

MUJERES		
Causa	Casos	Proporción
Asma	14.940	74,29 %
Bronquitis, Enfisema y otras Enfermedades pulmonares Obstructivas Crónicas	5.145	25,58 %
Bronquiectasia	25	0,12 %
Total casos mujeres	20.110	100 %

Fuente:

http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones/descargar.php?id=Boletin_01-04-2005_Art00.pdf&ruta=http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones. p. 7.

⁷⁶ *Ibíd.*, p. 4.

Servicio de Urgencias

Tabla 8. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, consulta de urgencias, población adulta, Santander 2006. Régimen Contributivo.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	MUJERES	HOMBRES
Neumología	EPOC, no especificada	8.052	6.121
	Asma	1.499	856
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	728	442
	Neumonía	301	314
	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	152	64
	Otros	453	432
	Total		11.185

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 9. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, consulta de urgencias, población adulta, Santander 2006. Régimen Subsidiado.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	MUJERES	HOMBRES
Neumología	Asma	1.281	609
	Neumonía	318	202
	EPOC, no especificada	171	170
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	192	97
	Síndrome de dificultad respiratoria del adulto	107	61
	Otros	403	349
	Total		2.472

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 10. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, consulta de urgencias, población adulta, Santander 2006. Población Vinculada.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	MUJERES	HOMBRES
Neumología	Asma	312	225
	Neumonía	137	152
	EPOC, no especificada	74	85
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	69	47
	Anormalidades de la respiración	45	33
	Otros	187	239
	Total		824

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Servicio de Hospitalización

Tabla 11. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, hospitalización, población adulta, Santander 2006. Régimen Contributivo.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	MUJERES	HOMBRES
Neumología	Neumonía	242	244
	EPOC, no especificada	76	82
	Asma	87	44
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	53	40
	EPOC con exacerbación aguda, no especificada	39	53
	Otros	162	140
	Total	659	603

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 12. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, hospitalización, población adulta, Santander 2006. Régimen Subsidiado.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	MUJERES	HOMBRES
Neumología	Neumonía	113	96
	EPOC, no especificada	33	37
	Asma	40	26
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	33	21
	EPOC con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	9	16
	Otros	46	52
	Total	274	248

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 13. Primeras causas de morbilidad en el área de la neumología, hospitalización, población adulta, Santander 2006. Población Vinculada.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	MUJERES	HOMBRES
Neumología	Neumonía	194	197
	EPOC, no especificada	87	80
	EPOC con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	44	30
	EPOC con exacerbación aguda no especificada	19	36
	Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte	21	26
	Otros	109	159
	Total	474	528

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Basado en los datos anteriores⁷⁷, son importantes estos hallazgos para orientar la oferta de servicios de salud hacia la atención integral y de buena calidad en estos eventos, especialmente los cuadros asmáticos.

Dentro del listado de procedimientos mas solicitados según la población se encuentra la terapia respiratoria de interés para el Instituto Neumológico del Oriente. La tabla 14 muestra el número de terapias realizadas según la condición de aseguramiento de la población.

Tabla 14. Procedimientos realizados a la población Santandereana, año 2006.

	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	POBLACIÓN VINCULADA
Terapia respiratoria	35.183	35.047	17.974

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 7.

❖ **Morbilidad en población pediátrica atendida basada en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Santander, 2006.** Las tablas 15 a la 23 describen la tendencia en la atención de los servicios ambulatorios en la especialidad de neumología pediátrica correspondiente a los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, para cada uno de los tipos de población.

Servicio de Consulta externa.

“El perfil de morbilidad pediátrica esta determinado principalmente por enfermedades respiratorias de tipo infeccioso e intestinales parasitarias/infecciosas, las primeras agrupadas en las áreas de Neumología y Otorrinolaringología y las segundas en el área de infectología”⁷⁸.

Tabla 15. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Consulta externa. Santander año 2006. Régimen contributivo.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	1.513	2.001
	Asma	1.322	2.155
	Tos	469	558
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	395	486
	Influenza	316	368
	Otros	766	1.014
	Total		4.781

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

⁷⁸ *Ibíd.*, p. 6.

Tabla 16. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Consulta externa. Santander, año 2006. Régimen Subsidiado.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	960	1.046
	Asma	588	800
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	588	650
	Neumonía	531	644
	Tos	432	404
	Otros	602	697
	Total		3.701

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 17. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Consulta externa. Santander, año 2006. Población Vinculada.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	230	245
	Asma	173	237
	Tos	100	113
	Neumonía	102	104
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	601	82
	Otros	92	104
	Total		758

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Servicio de Urgencias

Tabla 18. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Urgencias. Santander, año 2006. Régimen Contributivo.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	EPOC no especificada	1.769	2.205
	Asma	582	854
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	212	253
	Neumonía	163	192
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	79	97
	Otros	175	183
	Total		2.980

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 19. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Urgencias. Santander, año 2006. Régimen Subsidiado.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Asma	517	746
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	262	296
	Neumonía	195	334
	Influenza	63	66
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	59	51
	Otros	166	199
	Total		1.262

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 20. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Urgencias. Santander, año 2006. Población vinculada.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Asma	312	379
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	147	228
	Neumonía	118	163
	Influenza	33	25
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	23	21
	Otros	84	118
	Total		717

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Servicio de Hospitalización

Tabla 21. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la neumología. Servicio de hospitalización. Santander, año 2006. Régimen Contributivo.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Neumonía	127	134
	Asma	48	72
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	43	75
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	9	11
	EPOC con infección de las vías respiratorias inferiores	5	3
	Otros	18	28
	Total		250

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 22. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la Neumología. Servicio de hospitalización. Santander 2006. Régimen Subsidiado.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Neumonía	93	129
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	68	83
	Asma	32	48
	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	5	6
	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	4	3
	Otros	18	19
	Total		220

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

Tabla 23. Primeras causas de morbilidad pediátrica en el área de la Neumología. Servicio de hospitalización. Santander 2006. Población vinculada.

ÁREA	DESCRIPCIÓN	NIÑAS	NIÑOS
Neumología Pediátrica	Neumonía	114	149
	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	29	82
	Asma	36	41
	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	2	9
	EPOC	6	3
	Otros	6	14
	Total		193

Fuente: Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

❖ **Cáncer de pulmón y tabaquismo.** El cáncer es un problema de salud pública en todo el mundo y afecta a personas de todas las edades y condiciones.

Según la organización mundial de la salud, en el año 2002 cerca de 10,9 millones de personas desarrollaron la enfermedad y, según las proyecciones de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) el número de casos nuevos por año aumentara a 16 millones para el año 2020, es decir, casi un 50% de incremento, relacionado con el aumento porcentual de la población mayor; este incremento podría ser mas alto si no se cambian los patrones actuales de consumo de tabaco y estilos de vida saludables como el sedentarismo y la dieta rica en grasa.

La Secretaria de Salud de Santander a través del Observatorio de Salud Publica, realizo un análisis de la situación de las neoplasias en nuestro departamento, teniendo como fuentes los RIPS y los certificados de defunción del DANE en el periodo comprendido del 2000-2005 que reporto que la tercera causa de muerte por cáncer en Santander la ocupa el cáncer de pulmón y/o bronquios, teniendo mayor prevalencia en la provincia de Mares y en el área Metropolitana⁷⁹.

5.1.6 Fuerzas Ambientales. Existe una estrecha relación entre los problemas de salud/enfermedad y muerte de una comunidad con su medio ambiente. Los factores ecológicos o medioambientales deberían ocupar un lugar destacado en las diferentes estrategias para mejorar la salud y el bienestar de la humanidad. No basta con mejorar las condiciones de vida, los servicios sanitarios, etc.; es necesario que el agua, el aire y los alimentos, tres soportes básicos para la vida, estén libres de contaminación.

“La contaminación del aire es consecuencia de la emisión a la atmósfera de gases, vapores y partículas líquidas y sólidas, extrañas, o de cantidades excesivas de elementos normales, como el anhídrido carbónico, y partículas en suspensión producto de la quema de combustibles fósiles”⁸⁰.

⁷⁹ HORMIGA SÁNCHEZ, Claudia Milena, Ft, MSc y RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura Andrea, MD, MSc. Análisis de las enfermedades neoplásicas en Santander. [boletín informativo en línea]. Observatorio de Salud Pública de Santander. Revista del OSPS, Año II, no 03 del 2006., p.1. Bucaramanga. Disponible en:

<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones.php?ptcod=1&pubcod=7>

⁸⁰ RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura Andre,a MD, Msc, et al. Diagnóstico de Salud en Santander. {Boletín informativo en línea}. Edición especial de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. Año II, Abril 2. no 2, Julio-Septiembre de 2006. 28 p. Bucaramanga. Disponible en: <http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones.php?ptcod=1&pubcod=6>

Según el estudio del Observatorio de Salud Pública de Santander⁸¹, el Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) alberga una serie de actividades socioeconómicas que han impactado de manera directa sobre las condiciones de la calidad del aire, en especial en las zonas urbanas e industriales. Entre éstas se destacan el aporte de la industria a la contaminación atmosférica, representado principalmente por emisiones de material particulado, dióxido de azufre (SO₂), óxidos de nitrógeno (NO), olores y ruido provenientes de procesos de combustión, trituración, fundición, plantas procesadores de alimentos y molinos de arroz, entre otras fuentes; la producción artesanal de ladrillo, arcilla y cal en sectores suburbanos del área metropolitana de Bucaramanga; el parque automotor que circula en el área metropolitana de Bucaramanga, el cual ha crecido significativamente durante los últimos años y ha ocasionado un aumento en la concentración de gases en el aire; así mismo, otras prácticas como las quemas con fines agrícolas alrededor del área metropolitana de Bucaramanga y basuras en campo abierto, demoliciones y construcciones originan material particulado y ruido.

Hoy día, nadie pone en duda que un descenso de la contaminación atmosférica y una mejora de la calidad del aire de las ciudades tendría como consecuencia una mejora de la salud de los ciudadanos, junto a una disminución sensible de la mortalidad prematura y, en definitiva, una mejora de la calidad de vida; sin embargo, la gran pregunta a responder es cuál sería el coste económico de esta medida⁸².

Entre los principales contaminantes del aire y sus efectos respiratorios se encuentran:

- ❖ Partículas de óxidos de azufre, que producen bronquitis crónica.
- ❖ Monóxido de carbono, que provoca asfixia y también daños al corazón y al sistema nervioso.
- ❖ Óxidos de nitrógeno, que produce lesiones de las vías respiratorias, edema pulmonar, etc.

⁸¹ *Ibíd.*, p. 28.

⁸² ALHAMA, José S. Salud y medio ambiente. Perspectiva Sociológica. [monografía en línea]. p.18 - 19. (s.n). Universidad de Granada, Barcelona, España. s.f. Disponible en: <http://www.ua.es/personal/antonio.aledo/docs/libro/cap7.pdf>.

- ❖ Hidrocarburos aromáticos policíclicos responsables de cánceres de pulmón.
- ❖ Radón, favorece el cáncer de pulmón.
- ❖ Asbestos, que produce mesotelioma (cáncer de pleura) y cáncer de pulmón.
- ❖ Arsénico, responsable de cáncer de pulmón.
- ❖ Alergenos, que provocan rinitis y asma bronquial.

5.1.7 fuerzas Tecnológicas. Los avances tecnológicos afectan considerablemente los productos, servicios, mercados, proveedores, distribuidores, competidores, clientes y procesos de fabricación de las organizaciones.

Los avances tecnológicos pueden crear nuevas ventajas competitivas que resulten más poderosas que las ventajas existentes. *Ninguna empresa o industria actualmente está aislada de los desarrollos tecnológicos que surgen cada día.*

La administración de la tecnología es una de las responsabilidades clave de los estrategas. Las empresas deben seguir estrategias que aprovechen las oportunidades tecnológicas para lograr una ventaja competitiva sustentable en el mercado.

Sin embargo no todos los sectores de la economía se ven afectados de igual manera por los desarrollos tecnológicos. Las industrias electrónica, aeronáutica, **farmacéutica** y de la comunicación son más volátiles que las industrias textil, forestal y metalúrgica.

En el INO se han identificado las siguientes variables del entorno como las más relevantes en cuanto a tecnología y medios diagnósticos se refiere: En el anexo 1 se presentan los principales avances tecnológicos relacionados con la especialidad de neumología.

5.1.8 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales. Para el sector salud y en especial para las IPS privadas como el Instituto Neumológico del Oriente los

factores políticos y gubernamentales representan oportunidades o amenazas respectivamente; en el primer caso cuando parte de la contratación se realiza con entidades territoriales y en segunda instancia por los cambios en la legislación que regulan este tipo de actividad económica.

Como lo menciona Peña: "Aunque no es la regla general y no debiera ser un elemento a considerar desde el punto de vista ético, sería poco realista no analizar hasta qué punto es un factor de éxito o fracaso, de un contrato la afinidad política, o no, de la alta dirección del instituto con la correspondiente administración pública que debe administrativamente autorizar su desarrollo"⁸³

En Colombia, la historia de la seguridad social se parte en dos después del 23 de diciembre de 1993: antes y después de la Ley 100. Esta ley establece el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, que garantiza "los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afectan"⁸⁴.

La circular externa No. 009 de julio 3 de 1996, del Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud⁸⁵, declara que es deber de las IPS "disponer lo necesario para organizar una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad".

De otro lado, aunque la ley no lo exigiera, los estudios realizados sobre la atención en salud y su evaluación de la calidad, consideran como pilares fundamentales la

⁸³ PEÑA GUTIÉRREZ, Op. cit., p. 22.

⁸⁴ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23 de diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integrada y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, Bogotá, D.C., 1993. no.41148. p.1-168.

⁸⁵ BRICEÑO P. Cecilia. Un modelo para evaluar la calidad del servicio en una IPS de alta complejidad, en su componente "Satisfacción al Usuario". [boletín informativo en línea]. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Facultad de ingeniería de mercados. Revista Colombiana de Marketing. Diciembre 2001, no 3. Disponible en: http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r23_art5_c.pdf

satisfacción del cliente, los aspectos clínicos, la contención de costos y la satisfacción del proveedor.

Se identifica entonces, en atención a la solicitud legal y a la conveniencia para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia, la necesidad de un procedimiento que les permita la evaluación de la calidad del servicio prestado, específicamente en la satisfacción del usuario.

Tabla 24. Marco Legal para la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Colombia.

NORMATIVIDAD	
Ley 100 de Diciembre de 1993	Sistema General de Seguridad Social en Salud. Titulo IV. Instituciones Prestadoras de Salud.
Ley 60 de 1993	Sistema de Focalización (SISBEN), Recursos de Salud.
Circular externa No. 009 de julio 3 de 1996, del Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud.	Obligatoriedad IPS de crear departamento de atención al cliente.
Resolución número 001474 de 2.002	Manual de estándares de acreditación de Instituciones Prestadoras de servicios de salud.
Ley 1122 del 9 de enero del 2007	“Por lo cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”
Sentencia 760 del 2008 de la Corte Constitucional	Obligatoriedad de autorización de medicamentos no POS por parte del comité técnico científico.
Resolución 1445 del 2006	Manual de estándares de acreditación para las IPS con servicios ambulatorios
Decretos 127 – 131 del 2010	Decretos de la emergencia social

Fuente: Triangulación de información por parte del autor del proyecto.

5.1.9 Fuerzas competitivas. Una parte del análisis externo consiste en identificar a las empresas rivales y determinar sus fortalezas, debilidades, capacidades, oportunidades, amenazas y objetivos.

La competencia en prácticamente todas las industrias es intensa, algunas veces incluso encarnizada.

Las directivas del Instituto Neumológico del Oriente han identificado como sus principales competidores a nivel regional y nacional las siguientes empresas:

- ❖ Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV)
- ❖ Neumólogos de Santander
- ❖ Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL)
- ❖ Fundación Neumológica Colombiana
- ❖ Clínica Chicamocha

5.1.10 Conclusiones del Diagnóstico Externo

Principales Oportunidades:

- ❖ Según el informe de seguimiento al sector salud en Colombia la mortalidad por patologías de origen respiratorio se ha incrementado en el quinquenio comprendido entre los años 2000-2005; lo cual incrementa la demanda de atención especializada en neumología.
- ❖ Dentro de las patologías que se encuentran estadísticamente documentadas (tuberculosis y cáncer de pulmón) en el seguimiento al sector salud colombiano^(*), se observa una tendencia ascendente en la tasa de mortalidad para los años 2000 a 2007.
- ❖ Para el Instituto Neumológico del Oriente el consumo de tabaco representa una oportunidad esencialmente desde dos campos de acción: el primero en cuanto al programa de prevención y promoción para la deshabituación tabáquica a través de la Clínica del Tabaquismo, el segundo esta relacionado con el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente con enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y cáncer de pulmón.

(*) Ver numeral 5.1.5 (figuras 22 y 23)

- ❖ En el Departamento de Santander la morbilidad pediátrica en *consulta externa* por patologías de origen respiratorio representa en promedio un 6,4% para el régimen contributivo, 5,4% para el régimen subsidiado y un 4,2% para la población vinculada, dentro de las primeras causas de morbilidad según el área de especialización médica.

En el Departamento de Santander la morbilidad pediátrica en *consulta de urgencias* por patologías de origen respiratorio presenta en promedio un 27,4% para el régimen contributivo, 9,8% para el régimen subsidiado y 12,0% para la población vinculada, dentro de las primeras causas de morbilidad según el área de especialización médica.

En el Departamento de Santander la morbilidad pediátrica por *hospitalización* debida a patologías de origen respiratorio presenta en promedio un 18,0% para el régimen contributivo, 18,3% para el régimen subsidiado y 18,5% para la población vinculada, dentro de las primeras causas de morbilidad según el área de especialización médica. Por tal motivo, se valoro este factor como una oportunidad para el Instituto Neumológico del Oriente (*).

- ❖ En el Departamento de Santander la morbilidad de adultos por *consulta de urgencias* por patologías de origen respiratorio presenta en promedio un 19,1% para el régimen contributivo, 5,6% para el régimen subsidiado y 5,1% para la población vinculada, dentro de las primeras causas de morbilidad según el área de especialización médica.

En el Departamento de Santander la morbilidad de adultos por *Hospitalizaciones* debidas a patologías de origen respiratorio presenta en promedio un 6,4% para el régimen contributivo, 3,8% para el régimen

(*) Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento no.1 de la revista del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, no.2, abril-junio del 2007. Santander, Colombia.

subsidiado y 6,7% para la población vinculada, dentro de las primeras causas de morbilidad según el área de especialización médica (*).

- ❖ El factor tecnológico en el campo de la Neumología ha tenido importantes avances en los últimos años tales como la ecobroncoscopia, el láser endobronquial, Stentes, braquiterapia, Toracoscopia diagnóstica, ahondar en la fisiología respiratoria con equipos tales como la plestismografía y difusión de CO, prueba de ejercicio cardiopulmonar, sistemas inteligentes de información, por lo anterior se valoró como una oportunidad asignándole un puntaje de 4.
- ❖ Las conclusiones relativas al factor económico se encuentran resumidas en la tabla 25.

Tabla 25. Conclusiones acerca del análisis económico del sector salud en Santander de influencia para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.

VARIABLE	OPORTUNIDAD	AMENAZA
Valor Agregado generado por el subsector Servicios Sociales y de Salud en Santander a precios constantes. Periodo 2001 – 2007.		BAJA
Variación del Índice de Precios al Consumidor, Colombia. Variaciones porcentuales Año Corrido 2002 – 2009 ⁸⁶ .		BAJA
Número de Afiliados al régimen contributivo en Santander. Periodo 2002 – 2008.	BAJA	
Número de Afiliados al régimen subsidiado de salud en Santander. Periodo 2002 – 2007.	ALTA	

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

(*) Llama la atención que dentro del informe presentado en el Suplemento no.1 de la revista del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, no.2, abril-junio del 2007 no se presente información sobre la especialidad de Neumología en población adulta por consulta externa en ninguno de los dos regímenes ni en la población vinculada.

⁸⁶ IPC año corrido a corte de 31 de octubre de 2009.

Principales Amenazas:

- ❖ Un incremento en la tasa de desempleo del país es preocupante debido a que en la medida en que la población en edad de trabajar (PET) quede cesante su vinculación como cotizante y la de su familia como beneficiario del régimen contributivo no está asegurada, debido a que los principales clientes del Instituto Neumológico son las Entidades Promotoras de Salud EPS.

- ❖ Teniendo en cuenta los estudios del Observatorio de Salud Pública de Santander⁸⁷, el estrato socio-económico y el bajo nivel de ingresos en la población se consideraron como una amenaza al menos por dos razones, la primera se relaciona con las barreras de acceso en la población más vulnerable mostrando como esta población tiene acceso a la atención es un estadio más avanzado de la enfermedad respiratoria, en segunda instancia porque las enfermedades de las vías respiratorias son de alto costo⁸⁸, por todo lo anterior se valoró como una amenaza principal para la institución.

- ❖ Los cambios legales y la reestructuración del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) representan también una amenaza para el Instituto Neumológico del Oriente como IPS de carácter privado, debido entre otros factores a las bajas tarifas manejadas por el Plan obligatorio de Salud (POS), por tal razón se valoró como una amenaza.

- ❖ El factor competitivo representado primordialmente por la Fundación Cardiovascular y la Foscal representan una amenaza para la institución principalmente por la solvencia económica y financiera, por su buena imagen corporativa (representada en la certificación y acreditación en salud) y su

⁸⁷ HORMIGA SANCHES, Claudia Milena, Ft, MSc; RODRIGUEZ VILLAMIZAR, Op cit., p.6.

⁸⁸ EUROPEAN LUNG FOUNDATION. Enfermedades Pulmonares, Impacto Económico [monografía en línea]. (s.n), (Sheffield, Reino Unido). Copyright 2009. Disponible en: <http://www.es.european-lung-foundation.org/index.php?id=490>

desarrollo tecnológico, por tal razón se valoró como una amenaza.

5.2 ANÁLISIS INTERNO

En general todas las empresas presentan fortalezas y debilidades (*) en las áreas funcionales del negocio. La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (**) (European Foundation for Quality Management) es el organismo impulsor del Modelo Europeo de Excelencia; presenta un instrumento práctico de ayuda a las organizaciones para determinar en que punto se encuentran del camino hacia la excelencia. Se trata de una metodología muy similar a la de los modelos en que se basan el premio nacional de la calidad en el Japón (Premio Deming) y en los Estados Unidos (Premio Malcom Baldrige).

El Modelo Europeo de Excelencia sirve de punto de referencia para que las instituciones puedan hacer un *diagnóstico interno* del grado de calidad de su gestión, mediante la autoevaluación. Si bien la autoevaluación está pensada para el conjunto de la institución, se puede evaluar también, un departamento, una unidad o un servicio de forma aislada. Esta autoevaluación permite identificar los puntos fuertes y debilidades y reconocer las carencias más importantes de forma que puedan sugerirse planes de acción de mejora⁸⁹.

(*) Las fortalezas son las actividades propias de la organización que se llevan a cabo al interior de la empresa y que por su desempeño se califican como buenas. De manera análoga las debilidades son actividades particulares de la organización y que por su desempeño se califican como limitantes o inhibidoras del éxito.

(**) La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) es una organización sin ánimo de lucro, fundada en 1988 por 14 compañías europeas, entre las cuales están: Bosch, BT, Bull, Ciba-Geigy, Dassault, Electrolux, Fiat, KLM, Nestlé, Olivetti, Philips, Renault, Sulzer y Volkswagen. Su Misión es ser la fuerza que impulsa en Europa la excelencia sostenida. Asimismo, tiene como Visión un mundo en el que las organizaciones europeas sobresalen por su excelencia.

⁸⁹ MEDINA LÓPEZ, Jorge, et al. II Plan de la Calidad de las Universidades, Cuestionario de Evaluación de Servicios. [monografía en línea]. Revisado en enero 12 del 2008. Consejo de Universidades Secretaría General, España: Diciembre 2001. 6 p. Disponible en: <http://www.si.uji.es/bin/docs/gcs/gcs.pdf>

Con la finalidad de llevar a cabo este análisis en el Instituto Neumológico (*) del Oriente, se usó el enfoque del Modelo *EFQM* de Excelencia, cuyos fundamentos se basan en la siguiente premisa: “Los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la Política y Estrategia, que se hará realidad a través de las personas de la Organización, las Alianzas y Recursos y los Procesos”⁹⁰. El esquema de la figura 27 se corresponde con la premisa anterior.

El modelo EFQM de excelencia consta de un total de 9 criterios y 32 subcriterios divididos entre agentes facilitadores y resultados:

Agentes facilitadores: los criterios de este grupo (liderazgo, política y estrategia, personas, alianzas y recursos, y procesos) reflejan la manera de *actuar* de la organización.

Resultados: los criterios de este grupo (resultados en los clientes, resultados en las personas, resultados en la sociedad y resultados clave) tratan sobre los *logros* de la organización⁹¹.

El enfoque de cada uno de los elementos o criterios del modelo de EFQM se encuentra resumido en la figura 27.

5.2.1 Agentes Facilitadores.

Criterio 1. Liderazgo. “Es responsabilidad de los líderes excelentes desarrollar la misión, la visión y los valores de la Organización. Así mismo, también deben promover la sistemática que proporcione un éxito sostenido, siendo un ejemplo por sus acciones y comportamientos. En períodos de cambio actúan con coherencia,

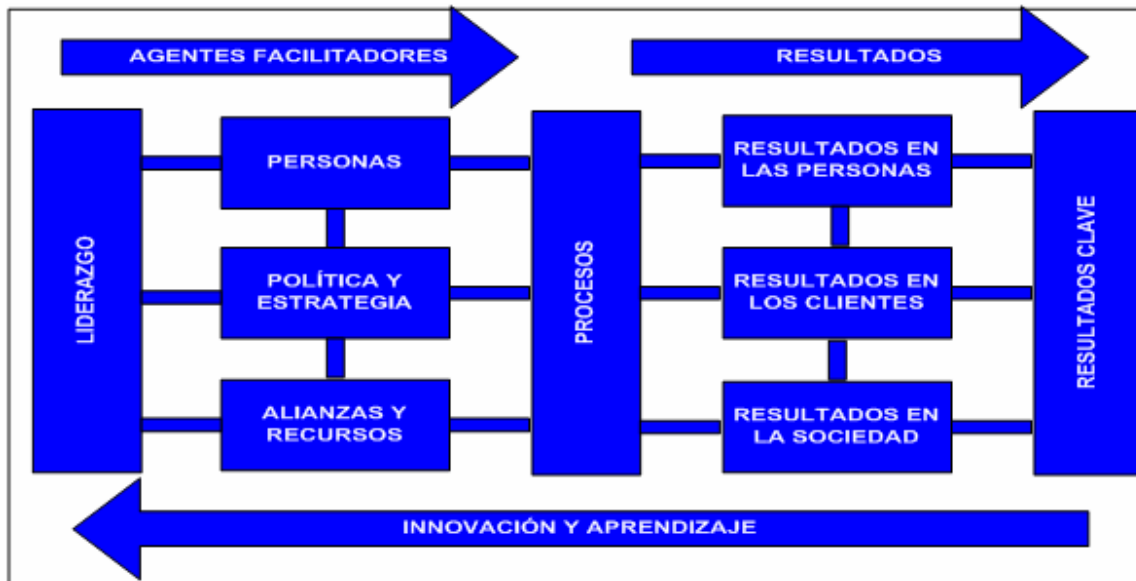
(*) “El Modelo EFQM de Excelencia es una muy buena herramienta para diagnosticar a la organización, ya que permite la autoevaluación de las prácticas de gestión y de los resultados alcanzados FERRANDO SÁNCHEZ, Miguel y GRANERO CASTRO, Javier. *Calidad Total: Modelo EFQM de Excelencia*. Madrid: Fundación Confemetal. 2005. p. 46.

⁹⁰ FERRANDO SÁNCHEZ, Miguel y GRANERO CASTRO, Javier. *Calidad Total: Modelo EFQM de Excelencia*. Madrid: Fundación Confemetal. 2005. p. 32.

⁹¹ *Ibíd.*, p. 33

manteniéndose fieles al propósito de la Organización y, cuando resulta necesario, son capaces de reorientarla arrastrando tras ellos al resto de las personas”⁹².

Figura 27. Modelo EFQM de Excelencia.



Fuente: FERRANDO, Miguel y GRANERO, Javier. Calidad Total: Modelo EFQM de Excelencia. Madrid: Fundación Confemetal. 2005. p. 32

Como han explicado Ferrando y Granero⁹³, la mentalidad de los líderes a que se refiere el modelo EFQM de Excelencia hace referencia a líderes promotores del cambio, convenientes a situaciones como la actual, de inestabilidad del entorno. Esta inestabilidad se debe a factores como la globalización de la economía y los mercados, la rapidez con la que evolucionan los medios tecnológicos, el incremento en las exigencias e información de clientes y consumidores o la cada vez mayor responsabilidad que tienen que asumir las organizaciones con la sociedad en general, y con el entorno que las rodea en particular.

⁹² Ibíd., p. 34.

⁹³ Ibíd., p. 35.

Estos líderes promotores del cambio se caracterizan por gozar de una visión global tanto de la Organización como de su entorno, son ambiciosos en los objetivos que pretenden alcanzar y combinan la planificación a corto plazo con el largo plazo. Además, son creativos y entusiastas, por lo que no tienen problemas en ejercer como formadores de sus subordinados, ni en encontrarse próximos a ellos, animarles y reconocer sus logros. Los líderes deberán ser conscientes de todos los grupos de interés que influyen en la compañía, y especialmente en los trabajadores, ya que es indispensable conseguir que todo el talento humano se involucre en el proyecto⁹⁴.

Según han declarado Ferrando y Granero⁹⁵, en resumen, los líderes excelentes deben ser el motor del proceso de cambio (o de mejora continua), perfectos conocedores de la realidad de la empresa y sus trabajadores, así como de los principios de la Calidad Total – Excelencia, han de tener capacidad de visión de la empresa y el entorno, incluso a largo plazo, deben estar comprometidos con la organización, ser un ejemplo para el resto de trabajadores por su coherencia, y es preciso que se ganen su confianza siendo accesibles en todo momento, conociendo su problemática y reconociendo sus logros⁹⁶.

Criterio 2. Política y Estrategia. “La misión y visión de las organizaciones excelentes se llevan a la práctica mediante el desarrollo de una estrategia basada en todos sus grupos de interés y que se hace realidad a través de políticas, planes, objetivos y procesos.”⁹⁷

La política y estrategia constituye el soporte sobre el que se basa el resto de elementos de la organización, y por tanto es la base del resto de criterios de agentes del Modelo EFQM de Excelencia, personas, alianzas y recursos y

⁹⁴ *Ibíd.*, p. 35-36.

⁹⁵ *Ibíd.*, p. 37.

⁹⁶ *Ibíd.*, p. 37.

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 44.

procesos, ya que la forma de desarrollarlos va a depender de la política (*) y estrategia⁹⁸.

Criterio 3. Personas. “Las organizaciones excelentes comunican y reconocen a las personas para motivarlas y comprometerlas con la organización, de forma que, bien sea individualmente o en grupo, desarrollen todo su potencial y utilicen sus conocimientos y capacidades en beneficio de la misma”⁹⁹

El modelo EFQM de excelencia reconoce que son las personas el mayor activo que posee cualquier organización.

Lo habitual es que, una vez implicada la Dirección, los líderes, en el proceso del cambio, los trabajadores no sean un obstáculo, sino que respondan satisfactoriamente¹⁰⁰.

“El objetivo principal de la Organización es conseguir que sus trabajadores se impliquen y saquen lo mejor de sí mismos en beneficio de ella, pero para ello hay que poner unos medios, que van desde la formación hasta la creación de un clima adecuado, pasando por los medios materiales y económicos necesarios”¹⁰¹.

Criterio 4. Alianzas y recursos. “Las organizaciones excelentes, para llevar a cabo su política y estrategia, gestionan y planifican sus alianzas externas, sus proveedores y sus propios recursos, de forma que se alcanza un equilibrio entre las necesidades actuales y futuras de la organización.”¹⁰²

(*) “Las políticas son los criterios o reglas de actuación que, dentro del marco de la misión, condicionan el establecimiento de objetivos”. FERRANDO y GRANERO, Op cit., p. 44.

⁹⁸ Ibíd., p. 45.

⁹⁹ Ibíd., p. 52.

¹⁰⁰ Ibíd., p. 53.

¹⁰¹ Ibíd., p. 53 - 54.

¹⁰² Ibíd., p. 64.

Este criterio del modelo EFQM de excelencia se refiere a la gestión de los recursos tanto económicos y financieros como materiales, tecnológicos y del conocimiento de la organización, así como a las relaciones con sus grupos de interés (*).

Criterio 5. Procesos. “Las organizaciones excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés y generar cada vez mayor valor para ellos”¹⁰³.

Las organizaciones tradicionalmente se gestionaron por departamentos; sin embargo, en la actualidad, y gracias al auge de la Calidad Total – Excelencia, ya que es uno de sus principios, la tendencia es a gestionar por procesos.¹⁰⁴

La dificultad con la gestión por departamentos es que algunos procesos afectan a varios departamentos, cada uno de los cuales se preocupa por mejorar su parte, pero falta coordinación para que dichas mejoras se transmitan de manera eficaz al producto y/o servicio final, y por tanto al cliente.

En realidad se podría definir una Organización como un conjunto de procesos. Con esto tratamos de decir que los procesos no son algo novedoso, siempre han estado ahí, lo que hay que hacer es identificarlos.

El modelo EFQM de Excelencia define un **proceso** como una secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones¹⁰⁵ (**). La figura 28 esquematiza el concepto de proceso.

¹⁰³ Ibid., p. 69

(*) “La excelencia se fundamenta en la obtención de resultados satisfactorios para todos los grupos de interés de la organización (o stakeholders). Estos grupos de interés son clientes, proveedores, empleados, accionistas y la sociedad en general.” FERRANDO y GRANEROS, Op. cit., p. 19.

¹⁰⁴ Ibid., p. 69.

¹⁰⁵ Ibid., p. 69.

Figura 28. Representación genérica de un proceso.



Fuente: FERRANDO, Miguel y GRANERO, Javier. Calidad Total: Modelo EFQM de Excelencia. Madrid: Fundación Confemetal. 2005. p. 69.

5.2.2 Resultados.

Criterio 6. Resultados en los clientes. “Las organizaciones excelentes logran resultados sobresalientes en sus clientes”¹⁰⁶.

Las organizaciones excelentes deben medir exhaustivamente los resultados que obtienen en sus clientes, desde el momento en que se produce el primer contacto para adquirir el producto o servicio, hasta que finaliza el uso del mismo¹⁰⁷ (*).

Criterio 7. Resultados en las personas. “Las organizaciones excelentes logran resultados sobresalientes en las personas que forman parte de ellas”¹⁰⁸.

Según Ferrando y Sánchez¹⁰⁹, un objetivo esencial a la luz del modelo EFQM de Excelencia es que las personas de la organización estén implicadas y motivadas, para así desarrollar su máximo potencial en beneficio de la firma.

(**) Al respecto la Norma Técnica Colombiana (NTC – ISO 9001) define el enfoque basado en procesos en el numeral 4.1 literal a: “identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización” y literal b: “determinar la secuencia e interacción de estos procesos”.

¹⁰⁶ Ibid., p. 78.

¹⁰⁷ Ibid., p. 78.

(*) Las empresas tienen distintas formas de medir la satisfacción de los clientes, entre las cuales están: Sistemas de quejas y sugerencias, estudios del nivel de satisfacción de los clientes, compra fantasma y análisis de los clientes perdidos. KOTLER, Philip, et al. Dirección de Marketing. Edición del milenio. 10 ed. Madrid: Prentice Hall. 2000. p. 42-43.

¹⁰⁸ FERRANDO y GRANERO, Op. cit., p. 82.

¹⁰⁹ Ibid., p. 83.

Criterio 8. Resultados en la sociedad. “Las organizaciones Excelentes logran resultados sobresalientes en la sociedad”¹¹⁰.

Las empresas excelentes consideran a la sociedad en la que se desarrollan como un grupo de interés, por lo que es tenida en cuenta en la política y estrategia organizacional¹¹¹. En la actualidad han tomado auge las políticas de responsabilidad social empresarial (RSE), el enfoque de éstas se basa en la compensación a la sociedad y al medio ambiente por los daños atribuibles a la operación de la empresa. Sin embargo los esfuerzos que en este sentido realizan las compañías están enfocados a diversos aspectos tales como: la protección y el cuidado del medio ambiente, la educación y la inclusión social, pero faltan políticas integrales que involucren todos los aspectos para lograr un mejor desempeño en reputación y rentabilidad.

El reto de las compañías en un mundo cada vez más globalizado es incursionar con éxito en los mercados internacionales y ser percibidas como empresas que contribuyen al desarrollo social y económico de sus países.

En la década de los noventa nace el concepto de sostenibilidad (*) como parte de la responsabilidad social empresarial. El estudio Nuestro Futuro Común, mejor conocido como el informe Brundtland, definió la sostenibilidad como la posibilidad de satisfacer las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. Posteriormente, organismos no gubernamentales empezaron a involucrar el desarrollo sostenible con el bienestar de las personas, la satisfacción laboral, la

¹¹⁰ *Ibíd.*, p. 86.

¹¹¹ *Ibíd.*, p. 86.

(*) Para medir la sostenibilidad han surgido herramientas como el índice Dow Jones (DJSI). Éste compara las acciones que realizan las empresas y permite ver cómo una empresa sostenible genera mejores resultados económicos para los accionistas. Esta sostenibilidad se mide desde todo punto de vista: responsabilidad con los empleados, trabajo con las comunidades, cuidado del medio ambiente y códigos de ética. ALARCON, Luís F, et al. Acciones con Impacto. *En*: Revista Dinero. Octubre 24 de 2008, no 313. p. 65.

salud y la educación, hasta llegar al tema de inclusión social y reducción de la pobreza¹¹².

Criterio 9. Resultados clave. “Las organizaciones excelentes logran resultados sobresalientes en los elementos clave de su política y estrategia”¹¹³.

Según Ferrando y Sánchez¹¹⁴, las organizaciones, excelentes o no, existen para ganar dinero, y de esta forma perdurar en el tiempo^(*).

En este criterio, con resultados clave no nos referimos exclusivamente a resultados de índole económica, que por otra parte serán la mayoría, sino también a aquellos que, por la naturaleza de la actividad que desarrolla la organización, son más importantes o estratégicos¹¹⁵.

5.2.3 Proceso de Autoevaluación. El análisis interno (autoevaluación) es el proceso mediante el cual el Instituto Neumológico del Oriente, por medio de su Comité de Estrategia, analiza y valora su realidad y elabora un informe, el cual no se ha de entender como la simple descripción de la realidad presente a través de una aportación masiva de información, sino que ha de representar un ejercicio participativo de reflexión para destacar los puntos fuertes y débiles y los objetivos y acciones previstas para mejorar la situación.

La autoevaluación puede llevarse a cabo de múltiples formas. Todas ellas son válidas, pero cada una es más apropiada en unas circunstancias que en otras¹¹⁶.

¹¹² ALARCON, Luís F, et al. Acciones con Impacto. En: Revista Dinero. Octubre 24 de 2008, no 313. p. 62 - 66.

¹¹³ FERRANDO y GRANERO, Op. cit., p. 89.

¹¹⁴ *Ibíd.*, p. 89.

(*) Al respecto Goldratt y Cox han mencionado: “La meta de una organización manufacturera es hacer dinero”. GOLDRATT, Eliyahu M; COX, Jeff. La Meta. Un proceso de mejora continua. 2 ed. Monterrey: Ediciones castillo, 1996. p. 50.

¹¹⁵ *Ibíd.*, p. 89.

¹¹⁶ MEDINA LÓPEZ, Jorge, et al. II Plan de la Calidad de las Universidades, Cuestionario de Evaluación de Servicios. [monografía en línea]. Revisado en enero 12 del 2008. Consejo de

Para efectos de este diagnóstico se utilizó la autoevaluación mediante cuestionario. Esta autoevaluación permitió identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora y reconocer las carencias más importantes.¹¹⁷

En el anexo 2, se presenta el cuestionario fundamentado en el Modelo EFQM de Excelencia, utilizado para realizar el diagnóstico interno en el Instituto Neumológico del Oriente.

Para que la Autoevaluación resulte más sencilla, se han establecido sólo cuatro posibles respuestas a cada pregunta, con el siguiente significado:

- ❖ **Ningún avance:** No se ha realizado ninguna acción, quizás (es posible) se ha reflexionado sobre ello pero sin llegar a concretar nada.
- ❖ **Cierto avance:** Se han realizado algunos análisis ocasionales (no frecuentes, ni periódicos) sobre el tema en particular. Se han logrado escasos resultados y estos han sido aislados y parciales.
- ❖ **Avance significativo:** Hay clara evidencia de que se ha tratado el tema de manera adecuada y oportuna. Se realizan revisiones rutinarias y frecuentes (programadas) de este tema en particular, lográndose mejoras concretas.
- ❖ **Objetivo logrado:** Planteamiento excelente o resultado aplicado de forma universal. Solución o resultado de una situación particular que puede servir como modelo y que parece difícil que pueda ser mejorado¹¹⁸.

La autoevaluación mediante cuestionario con base en el modelo EFQM de Excelencia fue aplicada al comité de estrategia del INO. Ésta contiene en total 38 preguntas distribuidas en 9 criterios. La tabla 26 presenta los criterios y el número de preguntas asignado a cada criterio.

Universidades Secretaría General, España: Diciembre 2001. p.11. Disponible en: <http://www.si.uji.es/bin/docs/gcs/gcs.pdf>

¹¹⁷ *Ibíd.*, p. 6 - 7.

¹¹⁸ Con base en : MEDINA LÓPEZ, Jorge, et al. II Plan de la Calidad de las Universidades, Cuestionario de Evaluación de Servicios. Op. cit., p. 12 -13.

Tabla 26. Criterios de la Autoevaluación.

CRITERIO	Nº Preguntas	Tipo de criterio
1. Política y Estrategia	5	Agentes Facilitadores
2. Gestión de las Personas	5	
3. Alianzas y Recursos	5	
4. Liderazgo	5	
5. Procesos	5	
6. Resultados en los Clientes	5	Resultados
7. Resultados en las Personas	3	
8. Resultados en la Sociedad	2	
9. Resultados Clave	3	
<i>Número total de Preguntas</i>	<i>38</i>	

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

5.2.4 Resultados Obtenidos. Los resultados obtenidos a partir de la autoevaluación se muestran en la tabla 27. La escala de valoración por criterio es la siguiente:

Escala	Intervalo %
Ningún Avance	[0,0 - 25,9]
Cierto Avance	[26,0 - 50,9]
Avance significativo	[51,0 - 75,9]
Objetivo logrado	[76,0 - 100,0]

5.2.5 Conclusiones del análisis interno. En general se observa que el promedio total de los nueve criterios tenidos en cuenta por el modelo EFQM-Excelencia, es del 29,41%, es decir, se encuentran en un nivel de cierto avance.

Tabla 27. Resumen Análisis Interno.

RESUMEN ANALISIS INTERNO											
# criterio	# Preguntas	Peso porcentual de c/d criterio	Puntaje por pregunta	# R/. Factibles	Ningun Avance N.A.	Cierto Avance C.A.	Avance significativo A.S.	Objetivo Logrado O.L.	Porcentaje ponderado	Porcentaje por criterio	V/r cualitativa por criterio
1	5	13,16	2,63	25	12	10	3	0	3,32	25,20	NA
2	5	13,16	2,63	25	4	13	8	0	5,21	39,60	CA
3	5	13,16	2,63	25	2	15	8	0	5,42	41,20	CA
4	5	13,16	2,63	25	10	13	2	0	3,32	25,20	NA
5	5	13,16	2,63	25	10	15	0	0	2,89	22,00	NA
6	5	13,16	2,63	25	9	16	0	0	3,00	22,80	NA
7	3	7,89	2,63	15	2	11	2	0	2,58	32,67	CA
8	2	5,26	2,63	10	4	4	2	0	1,58	30,00	CA
9	3	7,89	2,63	15	6	9	0	0	1,74	22,00	NA
Nº Total preguntas	38	100,00		190							
Valor Promedio para todos los criterios										28,96	C.A.
Valor Porcentual por respuesta	0,526315789										
Número de personas evaluadas	5										

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

❖ En cuanto a la **Política y Estrategia (criterio # 1)** vale la pena mencionar que la institución no tiene actualizada su visión, misión, principios, valores organizacionales, políticas y estrategias; el Instituto Neumológico no cuenta con un sistema de indicadores de gestión que le permita monitorear el cumplimiento de sus políticas y estrategia. Este criterio fue valorado con un 25,20% lo cual le confiere en la escala de valoración el nivel de ningún avance.

En el desarrollo del presente proyecto se realizaron algunas reuniones con los socios, el Gerente y la Administradora con el fin de realizar un redireccionamiento estratégico de la Institución. El anexo 3 contiene las actas de reunión realizadas con la alta dirección del Instituto para lograr este propósito.

❖ **Gestión de las personas (criterio # 2).** Se refiere principalmente al reconocimiento, implicación y compromiso, comunicación, conocimientos y capacidades del talento humano en relación con la institución. Según los resultados obtenidos no se evidencian un progreso y/o avance en este sentido. Vale la pena mencionar que la alta dirección no es eficaz al hacer el reconocimiento a las personas y que las comunicaciones que se presentan al interior de la organización tienen una orientación vertical. Este criterio obtuvo un 39% lo cual le confiere en la escala de valoración el nivel de cierto avance.

❖ **Alianzas y recursos (criterio # 3).** El Instituto Neumológico cuenta con algunas alianzas con laboratorios farmacéuticos, éstos se encargan de patrocinar los eventos que lleva a cabo la Institución. Sin embargo hace falta todavía consolidar alianzas con el sector gubernamental para la asignación de recursos dedicados, entre otros, a proyectos de investigación, promoción y prevención de las enfermedades respiratorias.

En cuanto a la gestión de los recursos económicos y financieros no se evidenció la existencia de un presupuesto en apoyo a las políticas y estrategias de la

organización. La conservación y protección de los equipos al interior de la institución no es la mejor, presentándose robos al interior de la compañía.

En el campo relacionado con la actualización tecnológica el autor del proyecto presentó en el análisis externo algunos avances que se han dado en el campo de la Neumología; vale la pena traer a colación algunos aspectos mencionados por un socio del Instituto Neumológico, Dr. LUIS ERNESTO TELLEZ:

“Para lograr posicionarnos en las anteriores áreas geográficas debemos tener un desarrollo tecnológico importante y me parece que debemos explorar y fortalecer la Ecobroncoscopia, El láser endobronquial, Stents, braquiterapia y tener los aditamentos necesarios para extracción de cuerpos extraños. Un capítulo interesante es la Toracoscopia diagnóstica y terapéutica de algunos procedimientos menores. Es igualmente importante ahondar en el servicio de la Fisiología respiratoria con equipos tales como la pletismografía y difusión de monóxido de carbono, así como la prueba de ejercicio cardiopulmonar”¹¹⁹.

En resumen este criterio fue valorado con un 41% lo cual le confiere en la escala de valoración el nivel de cierto avance.

❖ **Liderazgo (criterio # 4).** No se encontró evidencia del compromiso y responsabilidad que deben asumir los líderes en el direccionamiento estratégico de la organización. No fue posible encontrar evidencia donde se mostrase la interacción de los líderes con los clientes y representantes de la sociedad (Gubernamental); en el anexo 4 se encuentra algunas recomendaciones elaboradas por el autor del proyecto para participar en el día mundial contra la tuberculosis -24 de marzo- y buscar un vínculo de la institución con los estamentos gubernamentales, aprovechando que la Tuberculosis esta clasificada como una enfermedad de obligatoria notificación.

¹¹⁹ TELLEZ, Luís Ernesto. Carta dirigida a la Asamblea Ordinaria de Socios del Instituto Neumológico del Oriente S.A. En: Acta No. del (1: fecha. 2008: Bucaramanga, Colombia) .Ver Anexo: 5

Es preciso mencionar que los líderes son poco accesibles a la comunicación aplazando las reuniones formales e informales. Otro aspecto a tratar en este criterio es la falta de motivación y apoyo por parte de la Dirección a las personas para que cumplan sus objetivos y participen en actividades de mejora. En suma, este criterio obtuvo un puntaje del 25,20% lo cual le confiere en la escala de valoración el nivel de ningún avance.

❖ **Procesos (criterio # 5).** Aunque en la institución existen unos procesos establecidos, estos no se encuentran debidamente documentados a través de un esquema que nos permita de manera rápida identificar su secuencia e interacción. El mercado de la salud presenta indicios de evolución en cuanto a la calidad y oportunidad del servicio prestado, sin embargo la introducción de mejoras en los procesos mediante la innovación surgidas al interior de la organización, o bien “copiadas” de algún competidor son escasas en el mejor de los casos.

Debido a que no existe una comunicación asertiva entre la alta dirección y el talento humano, la organización no aprovecha la creatividad de sus empleados, así como la de sus grupos de interés, para lograr sacar nuevos servicios al mercado.

Aunque es un hecho que la organización posee contratos con la mayoría de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), el Instituto Neumológico del Oriente debe esforzarse por no estancarse en su relación con los clientes. Hay que buscar continuamente la innovación en el proceso de venta de servicios y atención al cliente.

Este criterio obtuvo un puntaje en la escala de valoración de 22,00% lo cual lo ubica en el nivel de ningún avance.

RESULTADOS. Los criterios de este grupo (resultados en los clientes, resultados en las personas, resultados en la sociedad y resultados clave) presentaron valoraciones de 22.80, 32.67, 30.00 y 22.00 por ciento respectivamente, lo cual

representa un *promedio* de 26,86 por ciento, llama la atención este valor debido a que se encuentra en el límite de la escala entre ningún avance y cierto avance lo cual es preocupante.

❖ **Resultados en los clientes Externo (criterio # 6).** “El servicio al cliente es un intangible. Es eminentemente perceptivo, así tenga algunos elementos objetivos”¹²⁰. El Instituto Neumológico no evalúa la percepción que tienen los usuarios con relación al servicio prestado, en aspectos como: accesibilidad a la institución, cumplimiento en el horario de las citas médicas y exámenes paraclínicos, franqueza en las relaciones, consulta oportuna en niños y simplificación de trámites.

El Instituto no evalúa la cortesía, profesionalidad y empatía de su personal en relación con el servicio prestado, así como el grado de flexibilidad y la capacidad de respuesta de la organización.

El Instituto no posee medidas internas (indicadores de gestión) que sirvan para analizar su rendimiento actual y prever su rendimiento futuro respecto a sus clientes externos. Llama la atención el puntaje obtenido 22,9%, situándose en la escala de valoración como *ningún avance*.

❖ **Resultados en las personas (criterio # 7).** Las organizaciones excelentes deben medir exhaustivamente la percepción de sus empleados. Sin embargo en el Instituto Neumológico aspectos como las comunicaciones internas bidireccionales, la participación del personal en la propuesta de objetivos y su implantación, el reconocimiento del trabajo desarrollado, las opciones de formación, y promoción no son tenidos por la alta dirección de la institución. Vale la pena hacer dos salvedades en este ítem, la primera tiene que ver con que el Instituto Neumológico ofrece a través de su alta dirección una curso (capacitación certificada a nivel nacional) para la toma de espirometrías; la segunda hace referencia a la

¹²⁰ SERNA, Op. cit., p. 17.

celebración del cumpleaños de las personas que laboran en la institución, gesto que es tenido en cuenta como un *reconocimiento personal*, este criterio obtuvo un puntaje de 32%, situándose en la escala de valoración como cierto avance.

❖ **Resultados en la sociedad (criterio # 8).** En general como dice Ferrando Sánchez y Granero Castro¹²¹, este criterio suele tener un bajo puntaje entre otras razones por la dificultad para invertir en acciones que no van a reportar un beneficio económico directo y el Instituto Neumológico no escapa a esta realidad. No hay evidencias de la participación del Instituto en iniciativas culturales (publicaciones, becas, jornadas de puertas abiertas), iniciativas de apoyo a la comunidad (exposiciones, jornada de vacunación infantil, participación en eventos académicos y/o gubernamentales, entre otros).

Por ser una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS-s), esta presente el factor de riesgo biológico, sin embargo este es controlado de forma efectiva. Aunque no existen iniciativas formales con relación al medio ambiente, el impacto al mismo es mínimo. El puntaje obtenido en este criterio fue del 30% situándose en la escala de valoración como cierto avance.

❖ **Resultados clave (criterio # 9).** El Instituto Neumológico no mide la eficacia y eficiencia en la prestación de sus servicios en los procesos más relevantes. No se encontró evidencia acerca del cumplimiento de objetivos en la Institución. En suma no compara la gestión de los procesos ni el cumplimiento de objetivos con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-s). Este criterio obtuvo una valoración del 22% que lo sitúa en una posición de ningún avance.

¹²¹ FERRANDO SANCHEZ y GRANERO CASTRO, Op. cit., p. 86.

5.3 DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

Los factores críticos de éxito (FCE) son considerados las actividades clave cuyo resultado o rendimiento satisfactorio es esencial para el éxito de una organización. Para su identificación se construyó en primera instancia, la matriz DOFA y en segundo lugar, se realizó un análisis estructural de los componentes hallados en dicha matriz.

La matriz DOFA es un instrumento metodológico de gran utilidad que permite resumir y ordenar los resultados obtenidos en el diagnóstico organizacional, según debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas. Esta herramienta permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica del Instituto Neumológico del Oriente (*).

La DOFA, utilizada como una herramienta de análisis y reflexión, permite realizar cruces o combinaciones lógicas entre sus cuadrantes, que generan los primeros avances en la identificación de los factores críticos de éxito. Es necesario corregir las debilidades, afrontar las amenazas, mantener las fortalezas y explotar las oportunidades. De este modo se origina una aproximación preliminar a la formulación de la estrategia institucional.

La tabla 28 muestra la matriz DOFA del Instituto Neumológico del Oriente, la cual esta compuesta por 34 variables; la fundamentación de estas variables se encuentra en el anexo 6.

(*) Según David Fred: "La matriz DOFA no muestra cómo lograr una ventaja competitiva, por lo que no debe ser un fin en sí misma, esta matriz constituye el punto de partida para llevar a cabo un análisis estratégico". DAVID, Op. cit., p. 224.

Tabla 28. Matriz DOFA. Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Entorno (Medio externo)	
OPORTUNIDADES (+)	AMENAZAS (-)
1. La posibilidad de establecer alianzas con ARS y entidades gubernamentales (régimen subsidiado y vinculados)	11. Incremento en la tasa de desempleo
2. La disponibilidad de tecnología de punta y pertinente en el INO	12. Escasa accesibilidad a los servicios del INO por parte del régimen subsidiado y la población vinculada
3. Incremento del tabaquismo y cáncer de pulmón	13. La competencia actual (FCV, FOSCAL) que maneja altos recursos financieros
4. Incremento en el número de afiliados al régimen subsidiado de salud en Santander 2002 – 2007	14. Altos costos de las enfermedades respiratorias
5. Incremento en la morbilidad pediátrica y de adultos de origen respiratorio a nivel regional	15. Bajas tarifas del POS (Ley 100 de 1993)
6. Posibilidad de formar alianzas estratégicas con entidades territoriales medioambientales y de salud pública (CDMB, CAS, OSPS, entre otras)	16. Población con escasos ingresos económicos
7. Lograr la acreditación en servicios de salud	17. Baja escolaridad de los pacientes (usuarios) que reciben atención en el INO
8. Resolución 760 del 2008 de la Corte Constitucional	18. Baja inversión en el presupuesto por parte de los entes territoriales en enfermedades respiratorias
9. Creación de una unidad especializada en salud ocupacional para enfermedades profesionales de origen respiratorio	
10. Servir como patrocinador de actividades regionales referentes a la prevención de enfermedades respiratorias (ejemplo: TBC)	
Institución (Medio interno)	
FORTALEZAS (+)	DEBILIDADES (-)
19. Integración de todos los neumólogos de Santander en el INO	25. El portafolio de servicios del INO esta limitado por la innovación e infraestructura tecnológica.
20. Poder de negociación con los clientes directos	26. El análisis financiero realizado en el INO mostró un flujo de caja libre negativo para los años 2006 y 2007, con una leve recuperación en el año 2008, un comportamiento similar tuvo la utilidad neta.

Tabla 28. (Continuación)

Institución (Medio interno)	
FORTALEZAS (+)	DEBILIDADES (-)
21. Efectividad en el diagnóstico	27. Infraestructura física inadecuada para el paciente respiratorio
22. Conocimiento científico	28. Baja oportunidad en la consulta
23. Talento humano especializado y entrenado para el manejo integral del paciente	29. Baja eficiencia en la entrega de resultados
	30. Imagen corporativa no posicionada en el mercado regional en salud
24. El Instituto cuenta con un equipo para realizar el examen de: electrolitos en sudor para diagnosticar la Fibrosis quística, único en Bucaramanga	31. No se evidenció una documentación de los procesos
	32. La obsolescencia de algunos equipos (ejemplo: espirómetro)
	33. Inexistencia de un departamento de atención al paciente y cliente directo
	34. Cartera morosa (rotación lenta)

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

La matriz DOFA es un instrumento que presenta de forma abreviada el análisis externo e interno (*).

Como ha explicado Banguero¹²², la técnica del análisis estructural está concebida para hacer explícitas las variables que conforman un sistema y sus interrelaciones. Los elementos, factores o variables que constituyen la institución objeto de planificación no son analizados independientemente los unos de los otros, sino en su integralidad como sistema (**). Aquellos que determinan el comportamiento de los otros factores se denominan *variables clave o factores críticos de éxito*.

(*) Recuérdese que el análisis interno se realizó bajo los lineamientos del modelo EFQM de Excelencia, mediante la aplicación de un cuestionario de autoevaluación al comité de estrategia. Véase anexo 2.

¹²² BANGUERO, Harold. Prospectiva y planeamiento estratégico: un enfoque aplicado. Santiago de Cali: editorial unidad de artes gráficas, Universidad del Valle, Facultad de humanidades, 2001, p. 60.

(**) Según Orlando López Cruz, el concepto de sistema se refiere a un concepto de elementos que, integrados para cumplir una finalidad, exhiben propiedades que no pueden ser halladas en sus partes constituyentes sino que corresponden a la unidad compuesta. [monografía en línea]. (s.f), (s.l). Disponible en: <http://www.unbosque.edu.co/files/Archivos/SOBRE%20LO.pdf>

Apoyados en los preceptos establecidos por Banguero, se trasladaron las variables identificadas en la matriz DOFA a un cuadro de doble entrada denominado Matriz Relacional, en donde los factores fueron enumerados de manera secuencial según oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades; tanto vertical como horizontalmente (ver anexo 7). Esta matriz, elaborada en consenso las altas directivas de la Institución, permite visualizar la relación causa efecto existente entre los diferentes factores, mediante los números uno (1) y cero (0), en donde uno indica que existe relación directa y cero que no existe. La sumatoria de los números por filas indican el número de veces que el factor *i* influyó sobre el resto de los factores, o índice de motricidad. En contraste, la sumatoria por columnas indica el número de veces que cada factor *j* ha sido influido por los restantes, o índice de dependencia. El método permite entonces visualizar la forma como un elemento o factor externo o interno de los identificados en la matriz DOFA, influye sobre los demás, de tal forma que se pueda saber si son determinantes (motrices) o determinados (dependientes) por los otros factores o variables del sistema¹²³.

A continuación se divide el total de cada fila y cada columna por el total de respuestas de la matriz para el conjunto de factores (total en la esquina inferior derecha de la matriz) y se multiplica el resultado por 100, para expresar el resultado en porcentaje. Aquellos factores con porcentajes más altos tendrán mayor carácter de motrices o determinantes. La tabla 29 muestra el valor y el porcentaje de motricidad y dependencia para cada factor.

Los resultados totales de motricidad y dependencia obtenidos por cada factor, se trasladaron a un plano cartesiano donde el eje de las abscisas mide la dependencia y el eje de las ordenadas la motricidad. De acuerdo a su ubicación en el plano, los factores se clasifican en cuatro grandes grupos a saber: de poder, de conflicto, autónomos y de salida. Ver figura 29.

¹²³ *Ibíd.*, p. 60 - 61.

Tabla 29. Valores de motricidad y dependencia, variables DOFA.

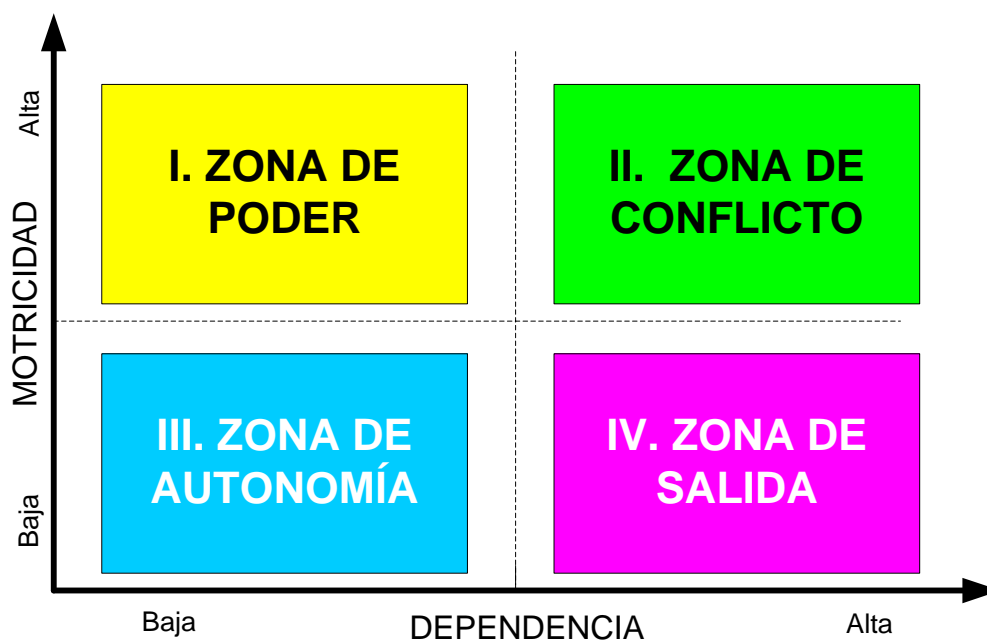
ORDENAMIENTO DE FACTORES SEGÚN MOTRICIDAD Y DEPENDENCIA					
Nº	VARIABLE	MOTRICIDAD		DEPENDENCIA	
		V/I	%	V/I	%
OPORTUNIDADES					
1	La posibilidad de establecer alianzas con ARS y entidades gubernamentales (régimen subsidiado y vinculados)	17	4%	14	3%
2	La disponibilidad de tecnología de punta y pertinente en el INO	15	3%	12	3%
3	Tabaquismo y cáncer de pulmón	14	3%	16	4%
4	Número de afiliados al régimen subsidiado de salud en Santander. Período 2002 – 2007.	19	4%	11	2%
5	Morbilidad pediátrica y de adultos de origen respiratorio a nivel regional	19	4%	15	3%
6	Posibilidad de formar alianzas estratégicas con entidades territoriales medioambientales y de salud pública (CDMB,	13	3%	19	4%
7	Lograr la Acreditación en servicios de salud	19	4%	13	3%
8	Resolución 760 del 2008 Corte Constitucional	11	2%	0	0%
9	Creación de la unidad especializada en salud ocupacional para enfermedades profesionales de origen respiratorio	15	3%	13	3%
10	Servir como patrocinador de actividades regionales referentes a la prevención de enfermedades respiratorias (ejemplo la TBC).	13	3%	18	4%
AMENAZAS					
11	Tasa de desempleo	6	1%	1	0%
12	Escasa accesibilidad a los servicios del INO por parte del régimen subsidiado y la población vinculada	15	3%	16	4%
13	La competencia actual (FCV, FOSCAL) que maneja altos recursos financieros	8	2%	23	5%
14	Altos costos de los tratamientos de las enfermedades respiratorias	8	2%	7	2%
15	Bajas tarifas del POS (Ley 100 de 1993)	7	2%	4	1%
16	Población con escasos ingresos económicos	4	1%	15	3%
17	Baja escolaridad de los pacientes (usuarios) que reciben atención en el INO	5	1%	6	1%
18	Baja inversión en el presupuesto por parte de los entes territoriales en enfermedades respiratorias	10	2%	7	2%
FORTALEZAS					
19	Integración de todos los Neumólogos de Santander en el INO	19	4%	14	3%
20	Poder de negociación con los clientes directos	13	3%	26	6%
21	Efectividad en el diagnóstico	15	3%	16	4%
22	Conocimiento científico	16	4%	13	3%
23	Talento humano especializado y entrenado para el manejo integral del paciente	17	4%	12	3%
24	El Instituto cuenta con un equipo para realizar el examen de: electrolitos en sudor para diagnosticar Fibrosis quística	5	1%	5	1%
DEBILIDADES					
25	El portafolio de servicios del INO esta limitado por la innovación e infraestructura tecnológica	16	4%	27	6%
26	El análisis financiero realizado en el INO mostró un flujo de caja libre negativo para los años 2006 y 2007, con una leve recuperación en el año 2008, un comportamiento similar tuvo la utilidad neta.	14	3%	19	4%
27	Infraestructura física inadecuada para el paciente respiratorio	8	2%	9	2%
28	Baja oportunidad en la consulta	17	4%	14	3%
29	Baja eficiencia en la entrega de resultados	21	5%	16	4%
30	Imagen corporativa no posicionada en el mercado regional en salud	22	5%	20	4%
31	No se evidenció una documentación de los procesos	5	1%	16	4%
32	La obsolescencia de algunos equipos (p ej, espirómetro)	11	2%	8	2%
33	Inexistencia de un departamento de atención al cliente directo e indirecto (paciente-usuario)	17	4%	7	2%
34	Cartera morosa (rotación-lenta)	13	3%	15	3%
TOTAL		447		447	

Fuente: elaboración propia del autor del proyecto

Aquellos factores o variables con alta motricidad y baja dependencia se ubican en la zona de poder, denotando su carácter de prerrequisitos o determinantes. Los factores con alta motricidad y alta dependencia se ubican en la zona de conflicto, denotando la existencia de doble causalidad, es decir, son determinantes de otros factores pero, a la vez, son determinados por otros. Los factores con baja motricidad y baja dependencia se ubican en la zona de factores autónomos, ya que no determinan ni son determinados por otros. Finalmente, aquellos con baja

motricidad y alta dependencia se ubican en la zona de salida, ya que son el resultado, la consecuencia, el efecto de los factores motrices o de conflicto¹²⁴.

Figura 29. Clasificación de los factores según su naturaleza.

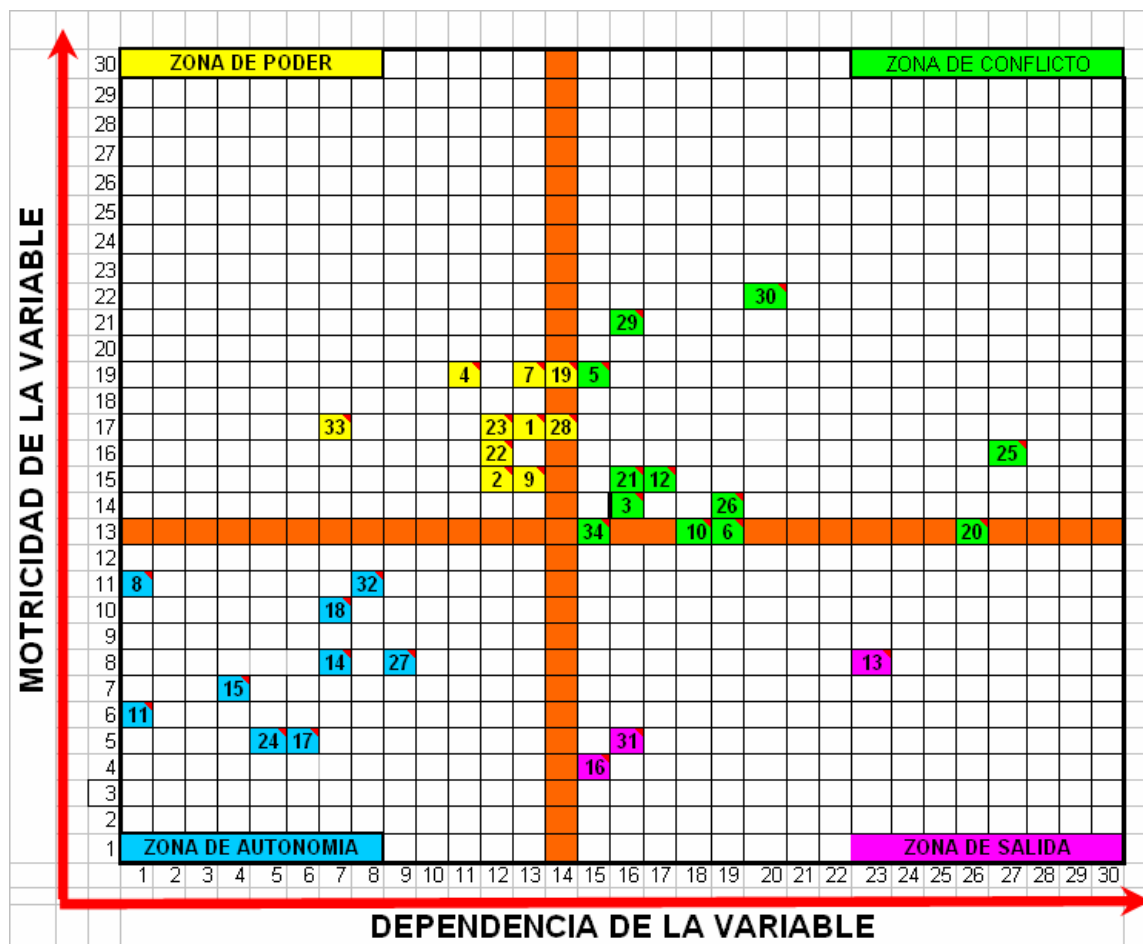


Fuente: BANGUERO, Harold. Prospectiva y planeamiento estratégico: un enfoque aplicado. Santiago de Cali: editorial unidad de artes gráficas, Universidad del Valle, Facultad de humanidades, 2001, p. 63.

La figura 30 representa un plano cartesiano donde se encuentran contenidos los diferentes factores hallados en la matriz DOFA. Según su dependencia y motricidad se ubican en la zona de poder, de conflicto, autonomía o de salida.

¹²⁴ *Ibíd.*, p. 63.

Figura 30. Plano cartesiano, relación motricidad – dependencia.



Fuente: elaboración propia del autor del proyecto.

La tabla 30 presenta la clasificación de los factores según su naturaleza.

Tabla 30. Listado de clasificación general de las variables según su naturaleza.

#	FACTOR	ZONA	DOFA
1	La posibilidad de establecer alianzas con ARS y entidades gubernamentales (régimen subsidiado y vinculados)	PODER	O
2	La disponibilidad de tecnología de punta y pertinente en el INO		O
4	Incremento en el número de afiliados al régimen subsidiado de salud en Santander 2002 – 2007		O
7	Lograr la acreditación en servicios de salud		O
9	Creación de la unidad especializada en salud ocupacional para enfermedades profesionales de origen respiratorio		O
22	Conocimiento científico		F
23	Talento humano especializado y entrenado para el manejo integral del paciente		F
33	Inexistencia de un departamento de atención al cliente directo e indirecto (paciente-usuario)		D
3	Incremento en el tabaquismo y cáncer de pulmón		O
5	Incremento de la morbilidad pediátrica y de adultos de origen respiratorio a nivel regional		O
6	Posibilidad de formar alianzas estratégicas con entidades territoriales medioambientales y de salud pública (CDMB, CAS, OSPS, entre otras)	O	
10	Servir como patrocinador de actividades regionales referentes a la prevención de enfermedades respiratorias (ejemplo la TBC).	O	
12	Escasa accesibilidad a los servicios del INO por parte del régimen subsidiado y la población vinculada	A	
20	Poder de negociación con los clientes directos	CONFLICTO	F
21	Efectividad en el diagnóstico		F
25	El portafolio de servicios del INO esta limitado por la innovación e infraestructura tecnológica		D
26	El análisis financiero realizado en el INO mostró un flujo de caja libre negativo para los años 2006 y 2007, con una leve recuperación en el año 2008, un comportamiento similar tuvo la utilidad neta.		D
29	Baja Eficiencia en la entrega de resultados		D
30	Imagen corporativa no posicionada en el mercado regional en salud		D
34	Cartera morosa (rotación-lenta)		D

Tabla 30. (Continuación).

#	FACTOR	ZONA	DOFA
8	Resolución 760 del 2008 Corte Constitucional	Autonomía	O
11	Incremento en la tasa de desempleo		A
14	Altos costos de los tratamientos de las enfermedades respiratorias		A
15	Bajas tarifas del POS (Ley 100 de 1993)		A
17	Baja escolaridad de los pacientes (usuarios) que reciben atención en el INO		A
18	Baja inversión en el presupuesto por parte de los entes territoriales en enfermedades respiratorias		A
24	El Instituto cuenta con un equipo para realizar el examen de: electrolitos en sudor para diagnosticar Fibrosis quística, único en Bucaramanga		F
27	Infraestructura física inadecuada para el paciente respiratorio		D
32	La obsolescencia de algunos equipos (p ej, espirómetro)		D
13	La competencia actual (FCV, FOSCAL) que maneja altos recursos financieros		Salida
16	Población con escasos ingresos económicos	A	
31	No se evidenció una documentación de los procesos	D	

Fuente: Creación propia del autor del proyecto.

Los *factores o variables críticos de éxito* para el Instituto son en primera instancia aquellos que se encuentran en la zona de poder y en la zona de conflicto, en un segundo plano se contemplaron los factores contenidos en la zona de autonomía. La identificación de estos factores permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica del Instituto Neumológico del Oriente; de igual forma estas variables fueron tenidas en cuenta en el desarrollo ulterior de la nueva estrategia.

6. DEFINICIÓN DE LAS BASES ESTRATÉGICAS DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE

6.1. REDIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

La metodología general planteada para desarrollar el modelo de negocio, mapa estratégico y sistema de indicadores del Instituto Neumológico del Oriente (INO) se presenta en la figura 31; nótese que se trata de una metodología deductiva, la cual parte de un análisis situacional (externo e interno) y concluye con la definición del sistema de indicadores.

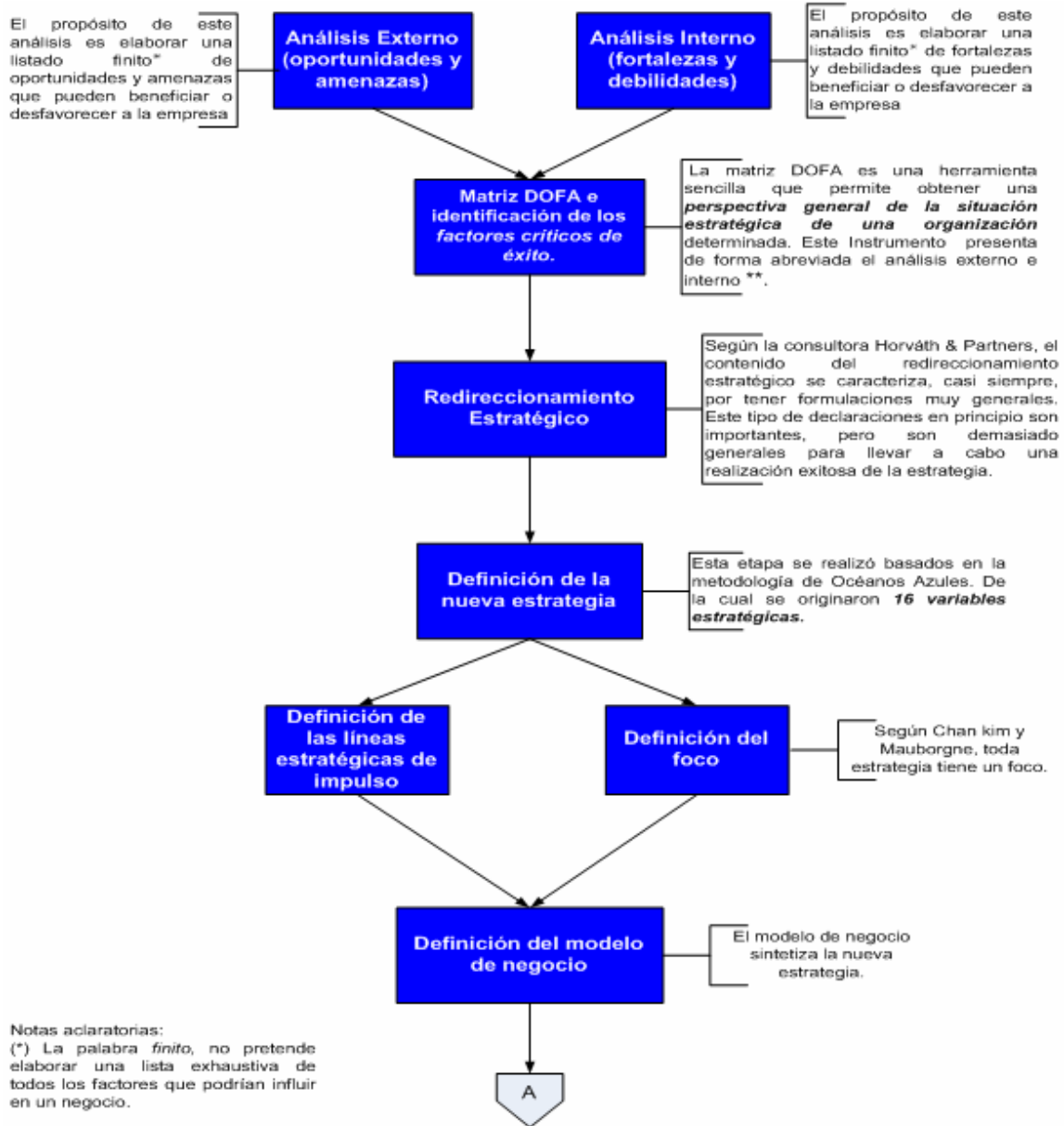
Como ha mencionado la consultora europea Horváth & Partners¹²⁵, el concepto de Cuadro de Mando Integral (CMI) intenta ofrecer una forma de representación para las estrategias que incremente la probabilidad de ejecución de los objetivos deseados (*). Porque si no se tiene una comprensión exacta de lo que debe representarse y medirse, es muy difícil que se pueda realizar la estructura del sistema de indicadores. Por eso es primordial definir, y si fuese necesario, crear con suficiente antelación los principios estratégicos para conseguir una base sólida de partida para la introducción de un sistema de indicadores de gestión bajo la metodología del CMI.

De acuerdo con lo anterior en compañía de la alta dirección del INO se realizó una revisión de los planteamientos estratégicos que guían a la institución, encontrándose que era apropiado para la introducción del sistema de indicadores de gestión, realizar un redireccionamiento estratégico de la organización.

¹²⁵ HORVÁTH y PARTNERS, Op. cit., p. 134.

(*) Lo único que puede hacer el Cuadro de Mando Integral es convertir la estrategia del Instituto Neumológico en objetivos concretos que se puedan medir.

Figura 31. Metodología general para la construcción del modelo de negocio, mapa estratégico y sistema de indicadores del INO.

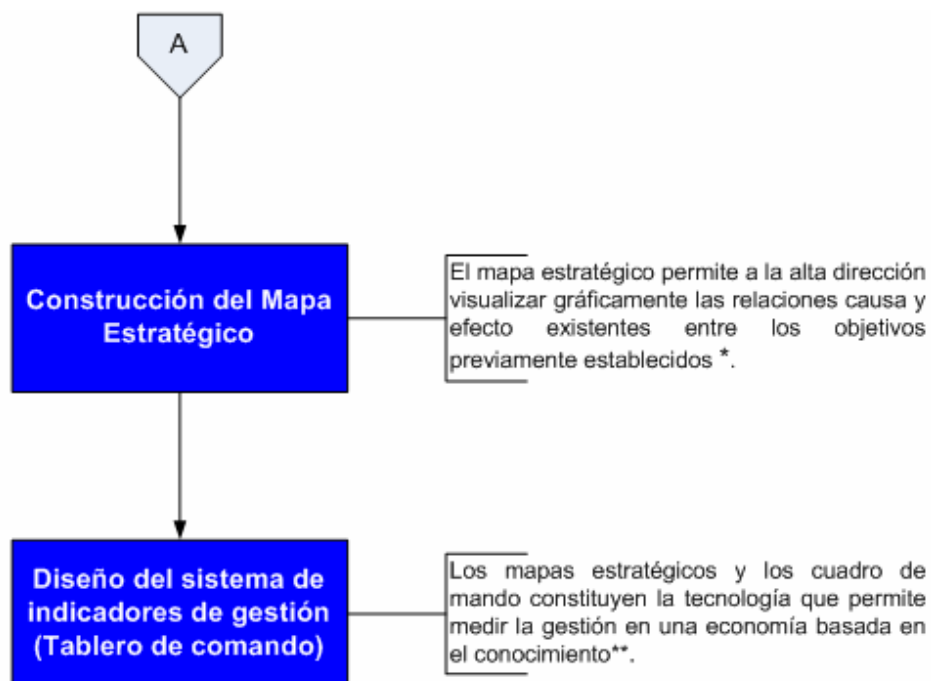


Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

(*) DAVID, Fred. Conceptos de Administración Estratégica. Capítulo 4. La evaluación externa, ambiente externo [libro en línea]. Copyright © 2000. Revisado: Sunday, 16 de July de 2006 Disponible en: http://www.joseacontreras.net/direstr/cap41d.htm#_Toc497890967

(**) PONCE TALANCÓN, Humberto. La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. [monografía en línea]. Universidad de Málaga. EUMEDNET. Biblioteca Virtual, Hemeroteca, Revista Contribuciones a la economía. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2006/hpt-FODA.htm>

Figura 31. (Continuación)



Referencias Bibliográficas:

* KAPLAN Y NORTON, Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op., p.13.

** KAPLAN Y NORTON, Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. The Strategy Focused Organization, Op., p. 18

En primera instancia como parte de este redireccionamiento estratégico se estableció la nueva visión que guiará a la institución y que proveerá los cimientos necesarios para desarrollar una amplia declaración de la misión. El anexo 3 contiene las actas de reunión realizadas con el gerente, la administradora y los socios de la institución para lograr este propósito.

6.1.1 Declaración de la nueva visión. El Instituto Neumológico del Oriente S.A. será en el año 2011 la institución de referencia, acreditada con estándares de calidad en el cuidado y manejo de las enfermedades respiratorias.

Nuestra institución será un centro de investigación científica y docente en el campo de la Neumología.

6.1.2 Declaración de la nueva misión. El Instituto Neumológico del Oriente S.A. es una institución privada cuyo objeto es prestar servicios de salud especializados en el cuidado integral y efectivo de la población con enfermedades respiratorias, conservando una alta calidad científica-profesional, y generando conocimiento para el beneficio de la sociedad, apoyados en una atención personalizada, humana y ética, para todos nuestros pacientes.

De igual manera como parte del redireccionamiento estratégico, se encontró necesario establecer unos valores institucionales que enmarcan el direccionamiento del Instituto Neumológico del Oriente, los cuales la organización defiende y espera que todos sus integrantes compartan.

6.1.3 Valores Institucionales.

1. Resiliencia: La resiliencia es la capacidad de cada persona para desarrollarse positivamente a pesar de las dificultades y ser capaz de identificar oportunidades de crecimiento en los momentos de crisis.
2. Innovación y creatividad: Favorecer el desarrollo personal e institucional, creando nuevas y mejores formas de hacer las cosas, manteniendo siempre una actitud de flexibilidad y adaptación hacia el cambio.

3. Calidez en el trato: La calidez es ganarnos la confianza de nuestros pacientes, asumiendo un compromiso real con ellos, en un ambiente de empatía y cercanía, brindando siempre cordialidad y cortesía en nuestras relaciones cotidianas.
4. Lealtad: Trabajar diariamente demostrando un alto sentido de pertenencia y compromiso institucional hacia el Instituto Neumológico del Oriente, aunando esfuerzos para el logro de metas y objetivos, actuando siempre con ética y siendo leales hacia las normas y valores de la institución.
5. Responsabilidad: El talento humano que labora al interior del Instituto Neumológico debe orientar sus acciones hacia el logro de los objetivos, la correcta ejecución de las funciones, respondiendo por sus actuaciones, decisiones y omisiones.
6. Trabajo en equipo: Se refiere a los conocimientos colectivos de todo el talento humano que labora al interior del Instituto Neumológico de potencial estratégico. Algunos aspectos fundamentales para el desarrollo del trabajo en equipo son la existencia de un proceso participativo en la toma de decisiones, una buena comunicación al interior del grupo de trabajo y un ambiente de confianza entre cada una de las partes que conforman el equipo.
7. Respeto: Mantener un ambiente de trabajo cordial y amable reconociendo y aceptando los derechos y las diferencias de las demás personas, cumpliendo de manera oportuna con las responsabilidades establecidas y brindando un trato considerado y cortés a las personas con las que cotidianamente nos relacionamos.

8. Liderazgo: Es la forma de actuar brindando ideas a través del trabajo, logrando la participación integral y explotando al máximo la inteligencia del equipo, con el fin de conseguir una meta común.

Finalmente como parte del redireccionamiento estratégico se establecieron las directrices empresariales del Instituto Neumológico del Oriente.

6.1.4 Directrices empresariales.

- ❖ Garantizar la calidad de una atención especializada en neumología.
- ❖ Orientar el desarrollo de la investigación en neumología hacia la solución de los principales problemas en salud respiratoria en el oriente colombiano.
- ❖ Generación de servicios y productos nuevos a partir de métodos científicos vanguardistas.
- ❖ Disponibilidad de tecnología de punta en los diferentes procedimientos y diagnósticos.
- ❖ Fomentar la educación continua de médicos y profesionales de la salud en el manejo de enfermedades respiratorias.
- ❖ Promover actitudes saludables en la comunidad para prevenir patologías respiratorias.
- ❖ Conformación de un grupo multidisciplinario con directrices trazadas desde la neumología para la intervención integral del paciente.
- ❖ Contribuir en la optimización de recursos y racionalización de costos en la atención ambulatoria.
- ❖ Establecimiento de protocolos de atención en los diferentes procedimientos y programas del Instituto.

Según han referido Kaplan y Norton¹²⁶, las declaraciones de misión, visión, valores y directrices empresariales establecen los propósitos y el rumbo general de la organización. Ayudan a los accionistas, clientes y empleados a comprender

¹²⁶ KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 65.

qué es la empresa y qué intenta conseguir. Pero estas declaraciones son demasiadas vagas para guiar las acciones diarias y las decisiones de asignación de recursos. Las empresas convierten sus declaraciones de misión y visión en operacionales cuando definen una estrategia que indica cómo se lograrán esa misión y esa visión (*).

6.2 FORMULACIÓN Y DISEÑO DE LA NUEVA ESTRATEGIA

En la dinámica de crear la nueva estrategia, lo primero que se realizó fue la identificación y definición de los clientes del Instituto, dando como resultado dos segmentos de clientes. La tabla 31 muestra los clientes, a los cuales el Instituto Neumológico del Oriente ha decidido ofrecer sus servicios.

- ❖ **CLIENTES DIRECTOS:** Son aquellos que poseen naturaleza jurídica o corporativa. En general se puede afirmar que son las empresas, instituciones, y entidades con o sin ánimo de lucro a las cuales el Instituto Neumológico presta servicios.
- ❖ **CLIENTES INDIRECTOS:** Son los clientes de los clientes directos, es decir, los pacientes o usuarios de los servicios que presta el Instituto Neumológico del Oriente.

Una vez definidos estos dos segmentos de clientes, se procedió a diseñar en compañía de la alta dirección del Instituto la nueva estrategia, apoyados en la *metodología de Océanos Azules*. Lo importante es obtener una comprensión de la estrategia, común para todos y homogénea, a partir de la cual se puedan derivar los objetivos estratégicos del sistema de indicadores.

(*) Según la consultora Europea Horváth & Partners, el contenido del redireccionamiento estratégico se caracteriza, casi siempre, por tener formulaciones muy generales. Este tipo de declaraciones en principio son importantes, pero son demasiado generales para llevar a cabo una realización exitosa de la estrategia. Dominar el cuadro de mando integral. Manual práctico basado en más de 100 experiencias. Op. cit., p.139.

Tabla 31. Tipología de Clientes del Instituto Neumológico.

TIPOLOGÍA DE CLIENTES DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO		
Tipo de Cliente	Carácter o Naturaleza Jurídica	
Directos (Empresariales o Corporativos)	Persona Jurídica	Empresas Promotoras de Salud (EPS)
		Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)
		Administradora del Régimen Subsidiado de Salud (ARS)
		Empresas privadas
		Clínicas y Hospitales E.S.E. (Empresa Social del Estado)
		Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU)
		Secretarías de Salud de Santander y Bucaramanga (departamental y municipal)
		Medicina Prepagada
Indirectos (usuarios o pacientes)	Personas Naturales	

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Con la finalidad de explicar los principios esenciales en los cuales se basa la *metodología de Océanos Azules*, a continuación de manera breve, se realizó una descripción sencilla de los mismos.

6.2.1 Un espacio nuevo en el mercado. Como argumentan los profesores Chan kim y Mauborgne¹²⁷, el universo competitivo en el cual están inmersas todas las industrias esta compuesto por dos tipos de océanos: los océanos rojos y los azules. Los océanos rojos representan a todas las industrias existentes en la actualidad, en ellos las fronteras de las industrias están definidas y aceptadas y se conocen las reglas del juego. En los océanos rojos, las compañías tratan de superar a sus rivales a fin de llevarse una mayor participación en la demanda

¹²⁷ KIM, Chan W y MAUBORGNE, Renée. La estrategia del océano azul. Cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. Traducido por Adriana de Hassan. Bogotá D.C.:Grupo Editorial Norma, 2005. p. 5-6.

existente. Sin embargo a medida que se satura el espacio de mercado y los productos se convierten en genéricos, se reducen las perspectivas de rentabilidad y crecimiento para las organizaciones.

De otra manera, los océanos azules se definen como espacios de mercado no aprovechados y con potencial para la creación de demanda y oportunidades altamente rentables. Representan a todas las industrias que no existen actualmente, es el espacio desconocido del mercado. Aunque algunos océanos azules se crean muy lejos de los límites de las industrias existentes, la mayoría de ellos emergen de los océanos rojos cuando se amplían las fronteras de esas industrias. En los océanos azules, la competencia pierde su validez porque las reglas del juego todavía no existen¹²⁸.

La filosofía empresarial de los océanos rojos se basa principalmente en vencer a la competencia, lo cual supone que garantiza a las compañías su supervivencia, crecimiento y rentabilidad. Los océanos rojos siempre serán importantes y serán una realidad de la vida de los negocios. Pero en vista de que en un número cada vez mayor de industrias la oferta supera a la demanda, competir por una participación en unos mercados cada vez más lánguidos, aunque será necesario, no bastará para sostener un alto desempeño.

“Desafortunadamente, los océanos azules en su mayoría no están definidos. El pensamiento estratégico de los últimos veinticinco años se ha centrado principalmente en las estrategias para los océanos rojos donde prevalece la competencia”¹²⁹.

¹²⁸ *Ibíd.*, p. 5.

¹²⁹ *Ibíd.*, p. 6.

6.2.2 La creación continua de océanos azules. Como explican Chan kim y Mauborgne¹³⁰, las industrias jamás permanecen estáticas sino que evolucionan constantemente. Las operaciones mejoran, los mercados se amplían y algunas empresas nacen y otras desaparecen. La historia nos enseña que hemos subestimado enormemente la capacidad de crear industrias nuevas y ampliar las fronteras de las existentes (*).

Sin embargo, el tema central del pensamiento estratégico ha gravitado sin lugar a dudas alrededor de las estrategias para los océanos rojos donde impera la competencia. La explicación radica en parte en la gran influencia de la estrategia militar a partir de la cual se originó la estrategia corporativa. El lenguaje mismo de la estrategia está profundamente matizado por referencias militares: los “altos mandos”, los empleados “rasos”, el “frente de batalla”. Puesta en estos términos, la estrategia es cuestión de enfrentar a un oponente y luchar por un determinado territorio limitado y constante a la vez. Sin embargo, a diferencia de la guerra, la historia de la industria nos muestra que el universo del mercado nunca ha sido constante. Al contrario, siempre se han creado océanos azules a través del tiempo. Por consiguiente, centrar la atención en el océano rojo es aceptar los principales factores restrictivos de la guerra (el terreno limitado y la necesidad de vencer al enemigo para alcanzar el éxito) y negar la fortaleza que distingue al hombre contemporáneo, es decir, su capacidad de pensar, enfocada hacia el mundo de los negocios, abriendo nuevos espacios de mercado¹³¹.

6.2.3 Innovación en valor: la piedra angular de la estrategia del océano azul.

En el ambiente empresarial, ¿Qué es lo que diferencia a los triunfadores de los perdedores?. El estudio realizado por los doctores Chan kim y Mauborgne

¹³⁰ *Ibíd.*, p. 7 - 8.

(*) Ampliar las fronteras existentes del mercado según los doctores W. Chan Kim y Renée Mauborgne, hace referencia a enfocar la estrategia no en los competidores sino en las alternativas, y no en los clientes sino en los no clientes de la industria. *Ibíd.*, p. 40

¹³¹ *Ibíd.*, p. 8 - 9.

demuestra que aquello que distingue a los ganadores de los perdedores cuando se trata de crear océanos azules no es la tecnología de punta y tampoco la identificación del momento exacto para ingresar al mercado. Sencillamente es la manera de enfocar su estrategia.

Las compañías atrapadas en el océano rojo han seguido el enfoque convencional de correr para vencer a la competencia, construyendo una trinchera defensiva dentro del orden existente de la industria. Sin embargo, los creadores de los océanos azules sorprenden por que no utilizan a la competencia como referencia para la comparación. Lo que hacen es aplicar una lógica estratégica diferente, la cual se denomina Innovación en valor.

La innovación en valor es un nuevo enfoque estratégico, en el cual, en lugar de girar alrededor de la victoria sobre la competencia, el objetivo es lograr es ésta pierda toda importancia al dar un salto cualitativo en valor tanto para los compradores como para la compañía, abriendo de paso un espacio nuevo y desconocido en el mercado¹³².

La innovación en valor sólo ocurre cuando las empresas logran alinear la innovación con la utilidad, el precio y las posiciones de costo. La innovación en valor es una nueva manera de pensar y ejecutar la estrategia, a través de la cual se crean océanos azules y se deja de lado a la competencia. Es importante señalar que la innovación en valor cuestiona uno de los dogmas más comúnmente aceptados de la estrategia basada en la competencia: La disyuntiva entre el valor y el costo. El concepto convencional es que las compañías pueden crear un mayor valor para los clientes a un costo más alto, o bien crear un valor apenas razonable a un costo menor. Desde esta óptica, la estrategia consiste en

¹³² *Ibíd.*, p. 17.

elegir entre la diferenciación y el bajo costo. Por otra parte, quienes buscan crear océanos azules buscan la diferenciación y el bajo costo simultáneamente¹³³.

En síntesis, la innovación en valor es más que innovación, es una cuestión de estrategia, la cual abarca el sistema total de actividades de una compañía. Para que halla innovación en valor, las compañías deben dirigir todo su sistema hacia el objetivo de lograr un salto cualitativo en el valor tanto para los clientes como para ellas mismas¹³⁴.

En la tabla 32, se ilustran las características fundamentales que definen las estrategias de océanos azules y océanos rojos.

Tabla 32. La estrategia del océano rojo frente a la estrategia del océano azul.

Estrategia del Océano Rojo	Estrategia del Océano Azul
Competir en el espacio existente del mercado	Crear un espacio sin competencia en el mercado
Vencer a la competencia	Hacer que la competencia pierda toda importancia
Explotar la demanda existente en el mercado	Crear y capturar nueva demanda
Elegir entre la disyuntiva del valor o el costo	Romper la disyuntiva del valor o el costo
Alinear todo el sistema de las actividades de una empresa con la decisión estratégica de la diferenciación o del bajo costo	Alinear todo el sistema de las actividades de una empresa con el propósito de lograr diferenciación y bajo costo simultáneamente.

Fuente: KIM, Chan W y MAUBORGNE, Renée. La estrategia del océano azul. Cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. Traducido por Adriana de Hassan. Bogotá D.C.:Grupo Editorial Norma, 2005. p.25.

¹³³ *Ibíd.*, p. 18.

¹³⁴ *Ibíd.*, p. 24.

6.2.4 Formulación y ejecución de la estrategia del océano azul. ¿Cómo pueden las compañías maximizar sistemáticamente las oportunidades y minimizar al mismo tiempo los riesgos de formular y ejecutar una estrategia de océano azul?. Pese a que en la actualidad las condiciones económicas imponen la necesidad de crear océanos azules, existe la creencia generalizada en el mundo empresarial de que la probabilidad de obtener éxito es menor cuando las firmas se “aventuran” por fuera del espacio conocido del mercado. Es cierto que si se desconocen o no se comprenden los principios de maximizar las oportunidades y minimizar los riesgos sobre los cuales se basan la creación y el aprovechamiento de los océanos azules, las posibilidades estarán en contra de la iniciativa de océano azul (*).

6.2.5 Herramientas y esquemas analíticos para tener éxito en los océanos azules. A lo largo de la historia empresarial moderna han surgido diversos elementos analíticos en el campo de la estrategia los cuales, se han desarrollado para competir hábilmente en los océanos rojos, basta mencionar las doctrinas enfocadas en: valor para los accionistas, gestión del cliente, gestión del proceso, calidad, recursos humanos, tecnología de la información, diseño organizacional y aprendizaje y las cinco estrategias genéricas, entre otras. Sin embargo se ha guardado un silencio casi que fúnebre, respecto a las herramientas prácticas para tener éxito en los océanos azules, simple y llanamente, se ha exhortado a los estrategas a ser valientes y emprendedores, a aprender de sus fracasos e intentos fallidos.

Con un panorama puesto en estos términos, resulta muy difícil para los ejecutivos, sumergirse en los océanos azules, ya que éstas recomendaciones son muy vagas y no reemplazan en absoluto los elementos analíticos necesarios para navegar

(*) No hay ninguna estrategia que no lleve inmerso de manera inherente un riesgo, o dicho de otro modo, toda estrategia lleva consigo un riesgo asociado.

con éxito en las aguas azules. Según Chan kim y Mauborgne¹³⁵, una estrategia de océano azul debe tener por objeto minimizar el riesgo en lugar de propiciarlo.

6.2.5.1 Primer herramienta: El cuadro estratégico. El cuadro estratégico es a la vez una herramienta de diagnóstico y un esquema práctico para construir una estrategia contundente de océanos azules. Cumple dos propósitos. El primero es capturar el esquema actual de la competencia en el mercado conocido a fin de arrojar luz sobre las inversiones de los diversos actores, sobre las variables alrededor de las cuales compite la industria actualmente en productos, servicios y entrega, y sobre lo que los clientes reciben cuando compran lo que los competidores ofrecen actualmente en el mercado¹³⁶.

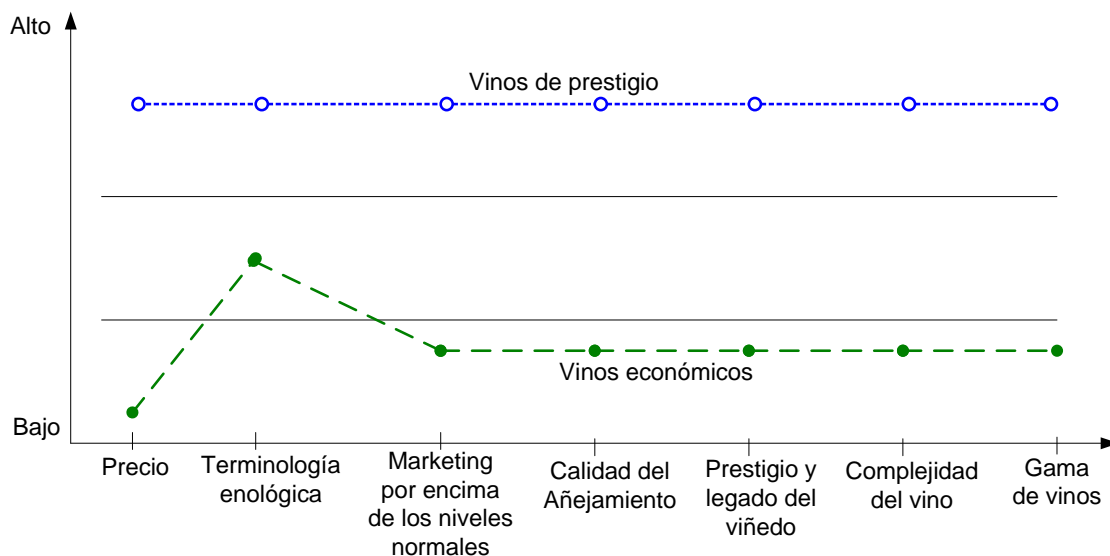
La figura 32, ilustra toda esta información respecto a la industria vinícola de los Estados Unidos. El eje horizontal refleja la gama de variables en las cuales invierte la industria y alrededor de las cuales gira la competencia. El eje vertical del cuadro estratégico refleja el nivel de lo que se ofrece a los compradores en lo relacionado con todas estas variables clave de la competencia. Una puntuación elevada significa que una compañía ofrece más a los compradores y, por consiguiente, invierte más en la variable en cuestión. En lo que se refiere al precio, la puntuación alta indica un precio más alto. La *curva de valor* es el componente básico del cuadro estratégico y constituye una representación gráfica del desempeño relativo de una compañía en lo referente a las variables de la competencia en su industria (*).

¹³⁵ *Ibíd.*, p. 34.

¹³⁶ *Ibíd.*, p. 36.

(*) Para seguir con más detalles el ejemplo de la Industria vinícola de los Estados Unidos, se invita al lector a continuar su lectura en el libro: *La estrategia del Océano Azul. Cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia.* *Ibíd.*, p. 34-53.

Figura 32. Cuadro Estratégico de la industria vinícola de los Estados Unidos a finales de los años 90.



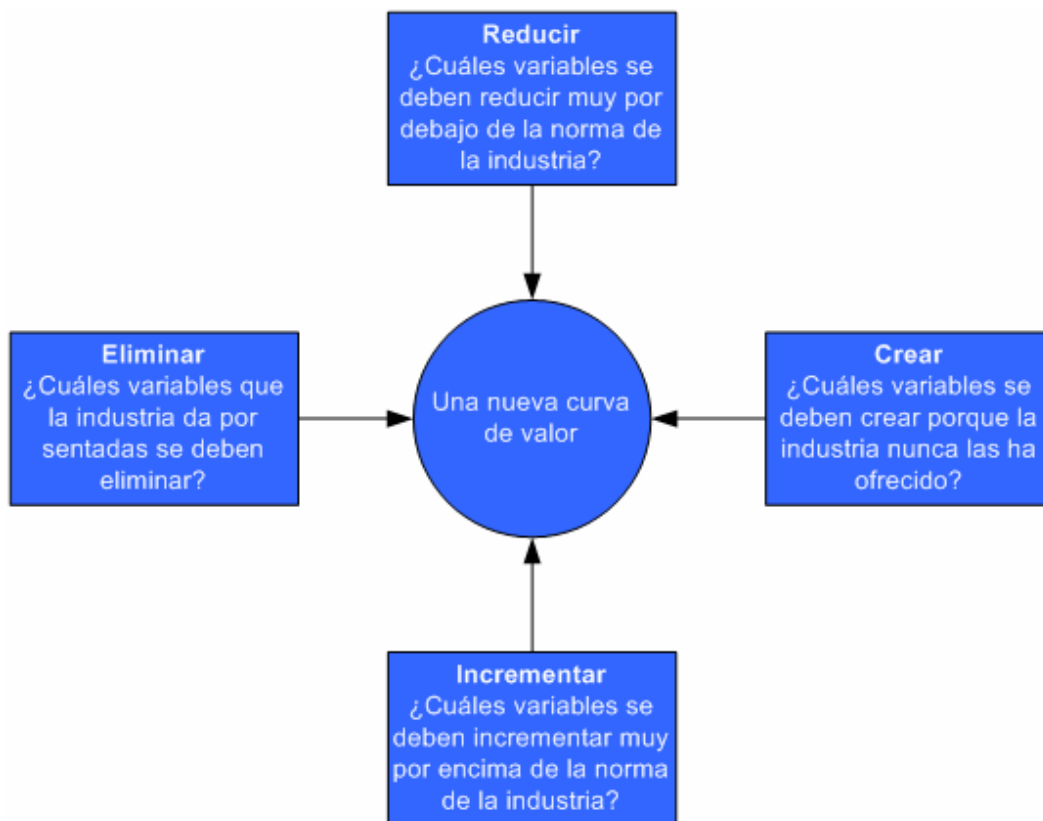
Fuente: KIM, Chan W y MAUBORGNE, Renée. La estrategia del océano azul. Cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. Traducido por Adriana de Hassan. Bogotá D.C.:Grupo Editorial Norma, 2005. p.37.

6.2.5.2 Segunda herramienta: el esquema de las cuatro acciones. Con la finalidad de reconstruir los elementos de valor para el comprador dentro de la construcción de una nueva curva de valor, los autores de la metodología de océanos azules, han desarrollado el esquema de las cuatro acciones, figura 33, a fin de romper la disyuntiva entre la diferenciación y el bajo costo y crear una nueva curva de valor. Para este propósito es preciso plantear cuatro preguntas claves tendientes a cuestionar la lógica estratégica y el modelo de negocios de una industria:

1. ¿Cuáles variables que la industria da por sentadas se deben eliminar?
2. ¿Cuáles variables se deben reducir muy por debajo de la norma de la industria?

3. ¿Cuáles variables se deben incrementar muy por encima de la norma de la industria?
4. ¿Cuáles variables se deben crear porque la industria nunca las ha ofrecido?¹³⁷

Figura 33. El esquema de las cuatro acciones.



Fuente: KIM, Chan W y MAUBORGNE, Renée. La estrategia del océano azul. Cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. Traducido por Adriana de Hassan. Bogotá D.C.:Grupo Editorial Norma, 2005. p.42.

La primera pregunta invita a reflexionar en aquellas variables alrededor de las cuales ha girado la competencia desde tiempo atrás; en muchos sectores industriales se dan por establecidas algunas variables, aunque éstas hayan perdido su vigencia, o peor aún, estén en contravía de lo que los clientes valoran. La segunda pregunta induce a determinar si se ha exagerado en la dimensión de

¹³⁷ Ibid., p. 42.

los productos o servicios como consecuencia de la carrera por alcanzar y superar a la competencia. La tercera pregunta conduce a meditar en aquellas variables sobre las cuales, la industria impone restricciones a sus clientes. Y finalmente la cuarta pregunta “ayuda a descubrir fuentes completamente nuevas de valor para los compradores, a fin de crear una demanda que antes no existía y modificar la estrategia de precios de la industria”¹³⁸.

En la búsqueda de respuestas para las dos primeras preguntas (eliminar o reducir) es donde se desarrollan ideas para reducir la estructura de costos en comparación con los competidores. Por otra parte, el segundo par de variables (incrementar o crear) ayuda a reconocer la manera de incrementar el valor para los compradores y generar una demanda nueva. En conjunto, estas variables permiten hacer un análisis sistemático de cómo reconstruir elementos de valor para los compradores tomados de diversas industrias a fin de ofrecer una experiencia completamente nueva, manteniendo al mismo tiempo una estructura reducida de costos¹³⁹.

Según Chan Kim y Mauborgne¹⁴⁰, las empresas pueden provocar cambios en la industria o en los principios fundamentales del mercado al aplicar deliberadamente estas herramientas y esquemas de océanos azules, los cuales se basan en el problema dual de oportunidad y riesgo.

En consenso con los socios, la administradora y el señor gerente, se definieron las variables estratégicas sobre las cuales invierte esfuerzo el sector de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ambulatorias a nivel regional; apoyados en los estudios de Calidad¹⁴¹ y criterios exigidos por el Ministerio de la Protección Social para la acreditación en Salud de las IPS-s con servicios ambulatorios¹⁴². Ver anexo 8.

¹³⁸ *Ibíd.*, p. 43.

¹³⁹ *Ibíd.*, p. 43-44.

¹⁴⁰ *Ibíd.*, p. 27.

¹⁴¹ GIRALDO SUAREZ, Marcela. El Estado de la Calidad en Colombia y el progreso de las estrategias de calidad y seguridad del paciente. [Boletín informativo en línea]. Ministerio de la Protección Social. (s.f), Bogotá D.C. Colombia. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBeContent/library/documents/DocNewsNo18235DocumentNo8761.PDF>

¹⁴² Ministerio de la Protección Social. Manual de estándares de acreditación en salud para las IPSs con servicios ambulatorios. Resolución 1445 del 2006. Bogotá D.C.

Ahora presentamos la definición para cada una de las variables estratégicas establecidas para el sector de las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter ambulatorio, sector en el cual opera el Instituto Neumológico del Oriente en relación con sus clientes directos o corporativos. Con el interés de hacer aún mas concreta la nueva estrategia, se discutieron en compañía de la alta dirección cada una de éstas variables pertenecientes al cuadro estratégico, así como su manera de lograrlas, es decir, la forma de allanar la brecha (gap) entre la estrategia actual (curva verde) y la nueva propuesta de valor (curva azul), a continuación se presentan los principales aportes realizados con éste propósito.

6.2.5.3 Variables estratégicas.

❖ **Tarifas.** Lista o catálogo de precios que deben pagar los clientes directos por la consulta médica especializada, exámenes paraclínicos, procedimientos médicos y programas institucionales al Instituto Neumológico del Oriente (INO).

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Concertar una tarifa mínima rentable en lo referente a la consulta especializada, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
2. Acordar un número mínimo de horas de consulta especializada a la semana por parte de cada socio. (Sugerencia: mínimo 6 horas/semana).
3. Repartir proporcionalmente el volumen de consultas especializadas y procedimientos médicos, negociando previamente con los clientes directos para evitar la inconformidad de los pacientes.
4. Promover la cohesión entre los socios del INO para lograr un mayor sentido de pertenencia con la Institución, por ejemplo, no atendiendo pacientes del régimen contributivo en los consultorios privados.
5. Trasladar toda la consulta de los médicos neumólogos (socios) al Instituto Neumológico.

❖ **Racionalidad en el gasto médico.** La racionalidad en el gasto consiste en la ponderación de factores como: tipo de fármacos prescritos, exámenes clínicos y procedimientos (diagnósticos y terapéuticos), versus el costo de incurrir en la recurrencia de la consulta médica o el uso del servicio de urgencias, hospitalización y/o Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El propósito es brindar al paciente lo mejor posible, haciendo uso de un sano criterio científico y ético.

¿Qué hacer para lograrlo?

1. Ser ético con el paciente (usuario) y el cliente corporativo.
2. Cumplir con los protocolos de diagnósticos para el manejo de patologías respiratorias en cuanto a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación establecidos en la literatura médica.
3. Brindar a los clientes directos unas estadísticas de los programas ofrecidos por el Instituto Neumológico donde se demuestre el impacto en intervención con programas de prevención y promoción versus los costos rutinarios de los pacientes crónicos (hospitalización, consulta de urgencias, polimedicación, UCI, múltiples exámenes de diagnóstico, entre otros).

❖ **Oportunidad en la consulta.** Es la capacidad del Instituto Neumológico de asignar al paciente (usuario), en un plazo no mayor a 8 días, la fecha y hora de consulta con el especialista.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Pagar mejores tarifas a los médicos para incentivar la asistencia horaria y la oportunidad en la consulta.
2. Acordar un nivel mínimo de asistencia por parte de los socios del INO, estableciéndolo por modificación de los estatutos de la institución.
3. Confirmar previamente a los pacientes, su cita medica. Para favorecer la oportunidad a los pacientes que se encuentran en cola esperando.

4. Multar y/o sancionar a los pacientes que decidan deliberadamente no asistir a la consulta sin previo aviso (1 día hábil). Sugerencia: el valor de la multa debe ser el 30% del valor de la consulta.
5. Vincular personal médico adicional (pediatras) que presten sus servicios guiando la consulta por protocolos especializados en neumología (programa de consulta prioritaria-oportuna).
6. Realizar una vinculación docente asistencial de residentes de medicina interna (Residente-Mayor R3) para ampliar la oportunidad de la consulta para programas de seguimiento y/o manejo de consulta en serie.
7. Efectuar seminarios y cursos de atención plus al paciente dirigido al personal médico-científico y administrativo.

❖ **Efectividad en el diagnóstico y tratamiento.** Son las Competencias, habilidades y atributos que le permiten al especialista ser acertado en el diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias, con el apoyo integral y la sinergia de un equipo multidisciplinario en salud (Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Enfermera) y la tecnología científica apropiada.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Promover la subespecialización dentro de la especialización, en áreas como (sueño, intervencionismo, fisiología pulmonar, entre otras).
2. Adquirir la tecnología necesaria para hacer diagnósticos más certeros, rápidos, invasivos y no invasivos; ofreciendo precisión y seguridad en el procedimiento.
3. Procurar la alineación y coherencia del grupo multidisciplinario en salud, con relación al tratamiento a seguir con el paciente.

❖ **Tecnología utilizada.** Son las opciones que tiene el Instituto Neumológico del Oriente de adquirir tecnología de última generación para desarrollar los diferentes

exámenes y obtener mejores diagnósticos. Adicionalmente permite ampliar el portafolio de servicios.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Realizar una revisión del mercado para saber cuales tecnologías están disponibles al Instituto, evaluando aspectos como facilidad de uso, servicio postventa del proveedor, facilidad para el mantenimiento, entre otros.
2. Realizar una priorización sobre aquellas tecnologías de mayor relevancia para la Institución.
3. Evaluación de factibilidad del Proyecto de inversión en tecnología Medico-científica.
4. Asignar un presupuesto estratégico para inversiones en tecnología.
5. Implementar un sistema de información (Científico, Administrativo y financiero) que facilite la administración del Instituto.
6. Acondicionar áreas para la ubicación de los equipos que se adquieran.

❖ **Imagen corporativa.** La imagen corporativa es la manera como trasmite la organización ¿quién es, qué es, qué hace y cómo lo hace, a sus públicos objetivos?¹⁴³. La imagen corporativa también se refiere a la personalidad de la empresa, lo que la simboliza, dicha imagen tiene que estar impresa en todas partes que involucren a la empresa para darle cuerpo y posicionarla en su mercado¹⁴⁴.

¹⁴³ PAEZ, José. Imagen Corporativa. [monografía en línea]. (s.f). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/imco/imco.shtml>

¹⁴⁴ Capitulo IV. Imagen e identidad corporativa. [monografía en línea]. (s.f). Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/pablo_a_m/capitulo4.pdf

La imagen de la organización tiene una gran influencia en el éxito global de una compañía. Abarca desde un logo, hasta el estilo de la casa, que incluye todo, desde el diseño o decoración interior hasta los uniformes de los empleados.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Crearle un eslogan al Instituto.
2. Crear un boletín donde se de a conocer al INO persiguiendo los siguientes propósitos:
 - a) Actualización en neumología para los socios.
 - b) Comunicar lo que se esta haciendo en la Institución a las partes interesadas (publicidad-enfocada).
3. Servir como patrocinador de actividades regionales referentes a la prevención de enfermedades respiratorias (ejemplo la TBC).
4. Asignar un presupuesto estratégico para publicidad.
5. Crear el cargo de agente comercial que de a conocer y venda los servicios del Instituto.
6. Participar en un espacio de un canal regional.
7. Instalar pantallas digitales para publicidad a través de videos.

❖ **Gerencia relacional.** Es el proceso social y directivo de establecer y cultivar la lealtad con los con los clientes, proveedores acreedores y demás grupos de interés, creando vínculos con beneficios para cada una de las partes, para el mantenimiento y explotación de las relaciones¹⁴⁵.

¿Qué hacer para lograrlo?:

¹⁴⁵ ALET VILAGINÉS, Joseph. Marketing Relacional. Cómo obtener clientes leales y rentables 2 ed Ediciones Gestión 2000 S.A.. [monografía en línea]. Barcelona, España. 1996. p.35. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/clientes-empresa-turistica/clientes-empresa-turistica2.shtml>

Reestructurar los cargos de gerencia así:

- ❖ Gerencia Administrativa.
- ❖ Gerencia de mercadeo y ventas (Relacional).
- ❖ Gerencia Científica.

❖ **Calidad de servicios prestados a los pacientes.** El Instituto Neumológico del Oriente diferenciará sus servicios prestados a los pacientes proporcionando de forma consistente una calidad de servicio superior a la de la competencia. La clave reside en igualar o superar las expectativas de los pacientes en cuanto a la calidad del servicio, que se forman en base a las pasadas experiencias, el “boca a boca” y la publicidad de la empresa. Si la percepción de la calidad del servicio es inferior a las expectativas, los pacientes perderán interés en el Instituto; mientras que si la iguala o supera, estarán dispuestos a consultar nuevamente con la institución¹⁴⁶.

El Instituto Neumológico del Oriente definió la *calidad del servicio prestado a los pacientes* como el envoltorio de todos los atributos de la propuesta de valor de los clientes indirectos (usuarios o pacientes) (*).

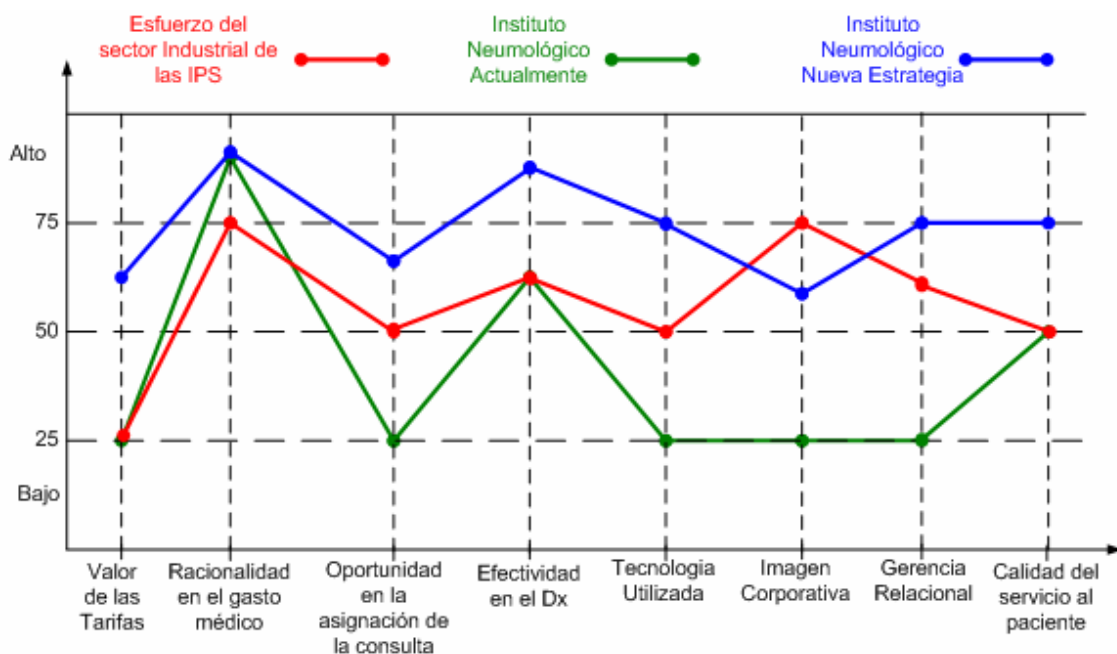
La figura 34 ilustra el Cuadro Estratégico del Instituto Neumológico del Oriente, en relación a las variables o atributos ofrecidos en el sector de las Instituciones Prestadoras de servicio de salud (IPS) para obtener contratación con los clientes directos (corporativos).

¹⁴⁶ KOTLER, Philip, et al. Dirección de Marketing. Edición del milenio. Traducido por Yago Moreno, José Hamad y Cristina Belló. 10 ed. Madrid: Prentice Hall y Pearson Educación. 2000, Op. cit., p.489.

(*) Ver figura 35.

En el cuadro estratégico presentado en la figura 34 la curva roja representa, el esfuerzo realizado por el sector de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de carácter ambulatorio en el mercado, respecto a cada una de las variables tenidas en cuenta por sus clientes directos, en el momento de llevarse a cabo una contratación entre las partes, de forma semejante la curva verde simboliza el esfuerzo que en la actualidad realiza el Instituto Neumológico del Oriente con respecto a las mismas variables o atributos; y finalmente la curva azul simboliza la nueva propuesta de valor en relación a las variables del mercado, que el Instituto quiere entregar a sus clientes, en lo que respecta a su nueva estrategia.

Figura 34. Cuadro Estratégico del Instituto Neumológico del Oriente S.A: Variables o Atributos ofrecidos en el sector de las IPSs para lograr contratación con sus clientes corporativos.



Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Siguiendo la misma metodología de océanos azules, se construyó de forma análoga la propuesta de valor que el Instituto Neumológico del Oriente espera entregar a sus clientes indirectos (pacientes o usuarios) (*).

La figura 35 muestra el Cuadro Estratégico del Instituto Neumológico del Oriente, en relación a las variables o atributos ofrecidos a los pacientes o usuarios en el sector de las Instituciones Prestadoras de servicios de salud (IPS).

El cuadro estratégico presentado en la figura 35, ilustra las principales variables o atributos de interés para los pacientes o usuarios de los servicios prestados por el Instituto Neumológico del Oriente, en éste la curva roja representa, el esfuerzo realizado por el sector de las IPS, para lograr la satisfacción de los pacientes o usuarios, de forma semejante la curva verde simboliza el esfuerzo que en la actualidad realiza el Instituto con respecto a las mismas variables o atributos; y finalmente la curva azul simboliza la nueva propuesta de valor que el Instituto quiere entregar a sus pacientes o usuarios, en lo que respecta a su nueva estrategia.

De manera similar a lo realizado con los clientes corporativos, a continuación presentamos las definiciones para cada de las variables de la figura 35, y el modo de llevarlas a cabo es decir, la forma de allanar la brecha (gap) entre la estrategia actual (curva verde) y la nueva propuesta de valor (curva azul), a continuación se presentan los principales aportes realizados por la alta dirección del Instituto con éste propósito.

❖ **Oportunidad en la consulta** Ver numeral 6.2.5.3

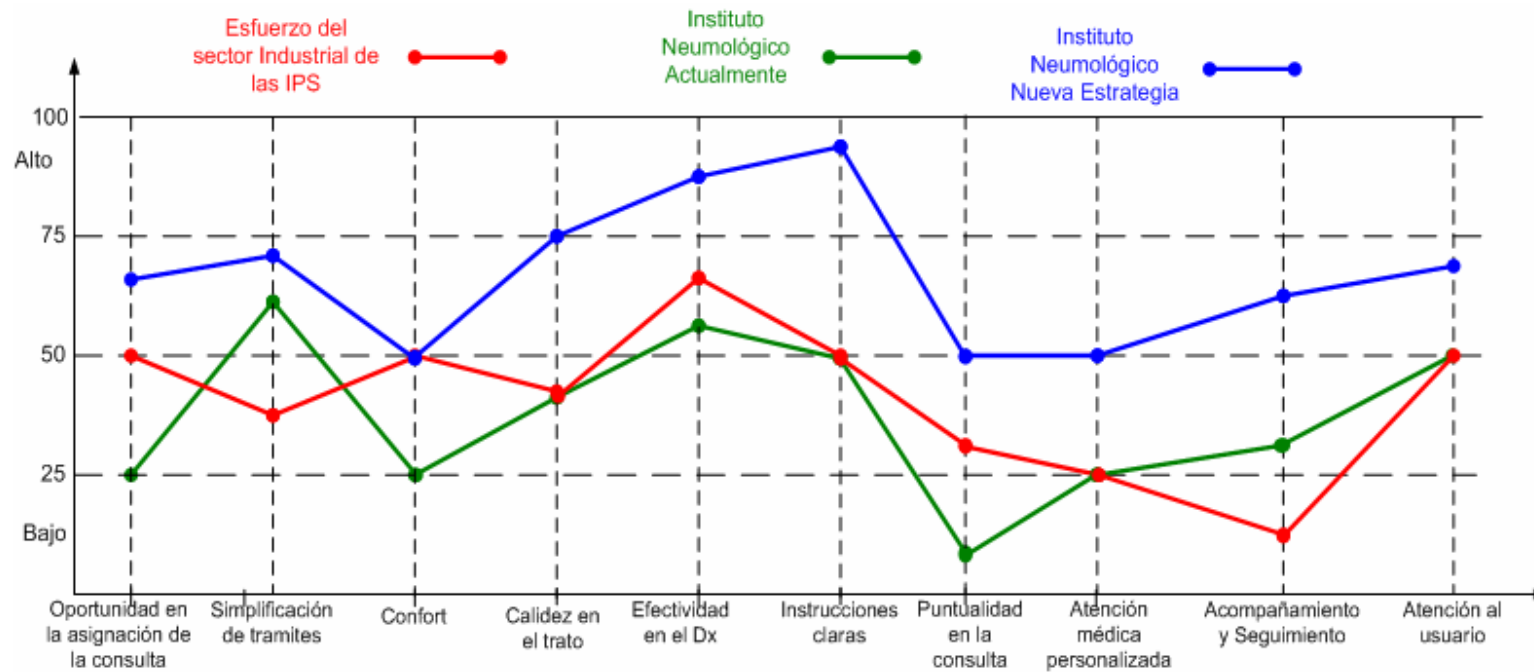
(*) Según los profesores W. Chan Kim y Renée Mauborgne, cuando el cliente no es el mismo usuario, es preciso incluir a los usuarios en la observación. La estrategia de océano azul. Cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. p. 125

❖ **Simplificación de trámites.** Facilitar las actividades, diligencias y requisitos establecidos por las EPS o IPSs para acceder a los servicios solicitados por el paciente.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Poseer los formatos y la papelería requerida, para evitarle al paciente traslados innecesarios a su EPS.

Figura 35. Cuadro Estratégico del Instituto Neumológico del Oriente S.A: Variables o Atributos ofrecidos a los pacientes o usuarios en el sector de las IPSs.



Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

2. El Instituto debe poseer un stock de recipientes para muestras solicitadas durante los procedimientos médicos.
3. Ayudar a diligenciar los formatos a los adultos mayores.
4. Proporcionar el servicio de fotocopidora en la recepción.
5. Resolver los cuellos de botella (*) (Recepción, consulta neumológica pediátrica).

❖ **Confort.** Es aquello que produce bienestar o comodidad, en general es cualquier sensación agradable al ser humano. Por ejemplo: Temperatura confort es la temperatura en la que el cuerpo se siente cómodo, esta temperatura se suele utilizar en los centros comerciales para crear un espacio agradable a sus compradores¹⁴⁷.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Evitar el uso de escaleras en adultos mayores y pacientes sintomáticos respiratorios.
2. Hacer vías de acceso e instalaciones sanitarias para los pacientes discapacitados.
3. Instalar un dispensador de agua.
4. Brindar a los usuarios y visitantes el servicio de tintos y aguas aromáticas (autoservicio).
5. Instalar un stand con revistas o boletines del Instituto Neumológico que faciliten el entretenimiento y uso del tiempo de espera.
6. Estudiar la factibilidad de un cambio de sede.

(*) "Entendemos que un cuello de botella constituye todo recurso que tiene una capacidad inferior a la demanda que se le impone. Además constituye una restricción dentro del sistema que restringe la salida. El cuello de botella puede estar en una máquina, en la necesidad de trabajadores muy capacitados, en la escasez de mano de obra o en una herramienta especializada". CHASE, JACOBS y AQUILANO, Op, cit., p. 754.

¹⁴⁷ Wikipedia, La enciclopedia libre. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Confort>

7. Despejar la entrada principal de acceso al Instituto, para el ingreso de pacientes discapacitados.

❖ **Calidez en el trato.** La calidez es ganarnos la confianza de nuestros pacientes y asumir un compromiso con ellos. Se refiere a que la prestación del servicio debe desarrollarse en un ambiente de empatía y cercanía¹⁴⁸. La relación de todo el talento humano del Instituto se debe caracterizar por la cordialidad y la cortesía.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Capacitar al talento humano en atención al cliente (Administrativos y Médicos).
2. Mostrar cercanía en el trato: Con una actitud proactiva, siempre dando nosotros el primer paso. (¿En que podemos ayudarle?)
3. Mostrar interés en nuestros clientes y usuarios.
4. Desarrollar una comunicación continua e informal con nuestros usuarios, con un estilo asertivo y cercano.

❖ **Efectividad en el diagnóstico y tratamiento.** Ver numeral 6.2.5.3

❖ **Instrucciones claras.** La consulta médica debe desarrollarse con un lenguaje claro, comprensible y sencillo para el paciente acerca de sus indicaciones médicas y preparación para los procedimientos¹⁴⁹. La claridad se consigue usando un vocabulario adaptado al nivel del paciente, recalcando los puntos claves de la orden y una breve explicación del propósito de la misma.

¹⁴⁸ BERNUES, Sergio. Auditorias de calidez. Instituto Marketing de Servicios. (s.f). Licencia de Creative Commons. Disponible en: <http://www.marketingdeservicios.com/articulos/auditorias-de-calidaz/>

¹⁴⁹ ARANGO P, MATEUS M A, PRIETO Y. Relación médico – paciente, Consulta Externa. [artículo disponible en línea]. Artículo acreedor al Premio Nacional de Medicina. Revista Médica Sanitas, volumen 7, no.4. Edición 2003. Disponible en: <http://www.saludinteligente.com/MundoSanitas/Actividades+Cientificas/Premio+Nacional+de+Medicina/Articulos+Premiados/Edicion+5+--+RELACION-MEDICO-PACIENTE.htm>

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Ser concretos con los pacientes, es decir, puntualizar aspectos tales como: tiempo del tratamiento, prescripción exacta de los medicamentos y posibles efectos adversos de los fármacos entre otros.
2. Impartir instrucciones razonables a los pacientes, o sea, instrucciones cuyo cumplimiento sea posible de lograr.
3. Brindar convencimiento a los pacientes con el tratamiento y manejo de su enfermedad.

❖ **Puntualidad en la consulta.** La puntualidad en general, es una regla que exige del médico ejecutar determinada acción en un tiempo determinado¹⁵⁰, ya que aunque la acción sea realizada satisfactoriamente, desequilibra el balance de tiempo de todas las demás consultas. La puntualidad es un reflejo de respeto al tiempo de los demás; es una norma básica de urbanidad, rige tanto al paciente como al médico.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Llevar un Cronograma de actividades mensuales y una agenda de citas compatibles con las actividades del Instituto.
2. Llamar con anticipación (un día antes) a los pacientes antes de cancelar la consulta.

❖ **Atención personalizada e integral.** Se refiere a la variedad de servicios para todas las necesidades médicas del paciente neumológico, así como a la intervención de la enfermedad desde toda la perspectiva biopsicosocial en el paciente, haciendo de ésta un acto educativo. La atención personalizada también

¹⁵⁰ ANDRADE GARCÍA, José Antonio. [documento disponible en línea]. "El tiempo es oro y quien lo pierde, pierde un tesoro". México, 31 de marzo del 2009. Disponible en: <http://www.ipumerida.org/predicaciones/Puntualidad.doc>

se refiere a la distinción en el trato con el paciente (ejemplo: llamarlo por su nombre). Brindar un tratamiento diferencial según su situación particular.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Educar al paciente en el conocimiento de la enfermedad, su historia natural, el tratamiento, cuidados ambulatorios, factores de riesgo medioambientales y su pronóstico.
2. Fomentar hábitos de vida saludable, la cultura del auto cuidado y el cambio de actitud hacia el mantenimiento de la salud.
3. Motivar la vinculación (asistencia) de los pacientes a los programas de seguimiento y control ambulatorio del Instituto Neumológico del Oriente.

❖ **Acompañamiento y seguimiento.** Es el proceso mediante el cual se garantiza la continuidad en la atención a los pacientes; basado en las necesidades y expectativas de los mismos¹⁵¹.

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Asignar el personal requerido para el *seguimiento de la enfermedad* de los pacientes y *evaluación integral de los servicios prestados* por la institución.
2. Brindar programas de prevención y promoción en salud respiratoria que faciliten la observación de los pacientes.
3. Ofrecer visitas y servicios domiciliarios para aquellos pacientes que les resulte difícil desplazarse hacia la institución.
4. Poseer una base de datos que facilite la comunicación y ubicación de los pacientes del INO.

¹⁵¹ JIMÉNEZ, Melguizo. Generalistas/especialistas: del intrusismo al entendimiento. [Artículo disponible en línea]. Revista El Sevier. Aten Primaria. 1996;17:429-31. Disponible en: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7014&articuloid=14244

❖ **Servicio de atención al usuario.** El sistema de atención al usuario brinda a los pacientes la oportunidad de manifestar su estado de satisfacción con los servicios prestados en la Institución. El objetivo principal es atender al usuario, explicándole los procesos a seguir dentro y fuera de la Institución. La atención al usuario es la encargada de crear los mecanismos para la comodidad de nuestros pacientes, tratando de mejorar cada día más la calidad de los servicios prestados¹⁵².

¿Qué hacer para lograrlo?:

1. Crear el proceso (departamento) de atención a las partes interesadas.
2. Establecer una plataforma de relaciones públicas (base de datos: correo electrónico, teléfono y dirección) de nuestros pacientes que nos permita contactarlos y evaluar el servicio prestado por la Institución.
3. Capacitar al personal, incluida la plantilla médica en atención a los pacientes.
4. Ofrecer oportunidad y puntualidad en la consulta.
5. Simplificar los trámites para el usuario.
6. Reestructurar la función del buzón de sugerencias como elemento de valor en nuestras relaciones con los clientes directos e indirectos (pacientes).

6.3 CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE NEGOCIO

Dentro del ambiente que vislumbra el cuadro estratégico y el esquema de las cuatro acciones, desarrollado para representar las curvas de valor del Instituto Neumológico respecto a sus clientes directos e indirectos emergieron 16 variables o atributos a los cuales la organización debe prestar atención. Sin embargo como sugieren los profesores Chan Kim y Renée Mauborgne¹⁵³, las organizaciones no deben diluir sus esfuerzos tratando de abarcar todas las variables claves de la

¹⁵² Hospital San Vicente Paul. Empresa Social del Estado, Palmira, Valle. Atención al usuario. [Documento consecutivo en línea]. Copyright © 2006. Disponible en: <http://www.hsvp.gov.co/Atencion%20al%20Usuario.htm>

¹⁵³ CHAN KIM Y MAUBORGNE. Op. cit., p. 53.

competencia, por tal razón se construyó un modelo de negocio para la Institución, el cual trata de sintetizar el análisis expuesto por la metodología de Océanos Azules y el análisis de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA) expuesto en el Capítulo 5, a partir del cual se realizó una combinación lógica de variables para definir las líneas estratégicas de impulso del modelo de negocio.

El Modelo de negocio del Instituto Neumológico consta de un foco y seis líneas estratégicas de Impulso. Éste permite visualizar las diferentes líneas estratégicas de impulso que debe desarrollar el Instituto, para lograr un destino estratégico deseado en un horizonte de tiempo determinado; el cual la alta dirección de la organización ha definido desde al año 2010 hasta el año 2011.

La figura 36 ilustra el modelo de negocio del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

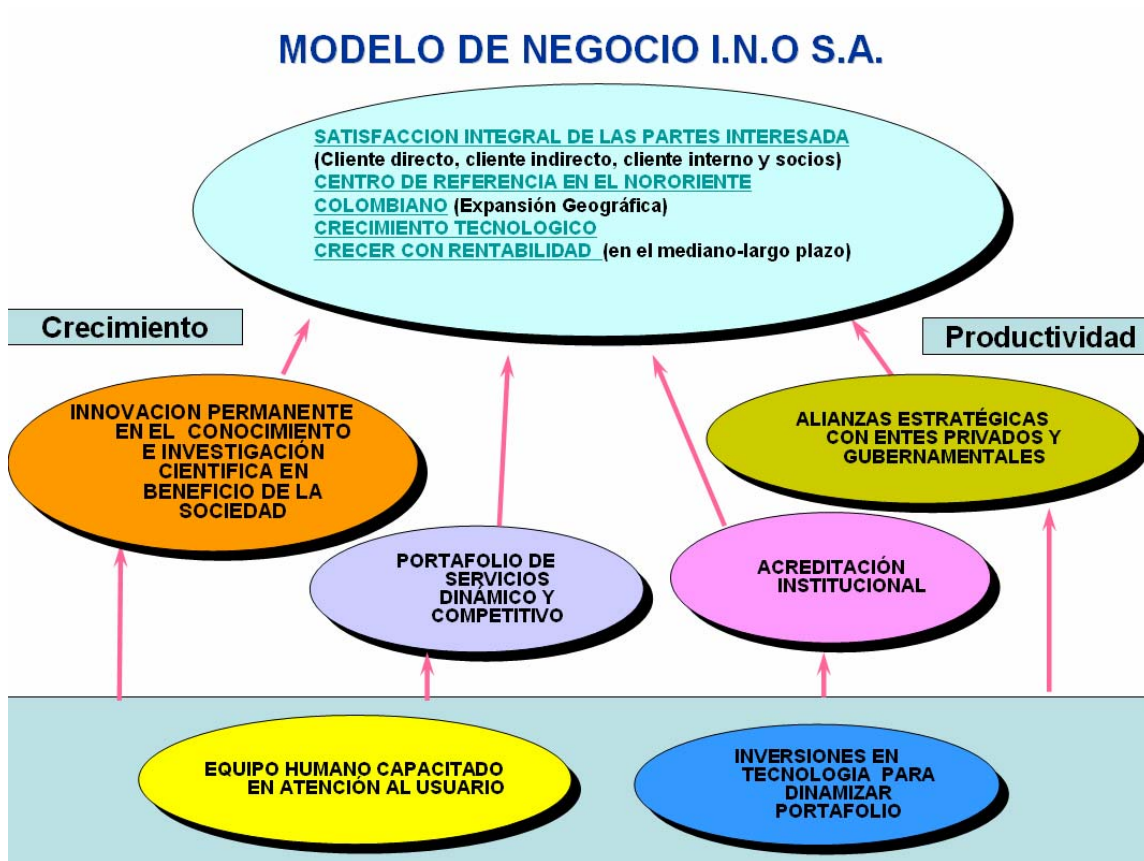
6.3.1 Definición de los componentes del foco. Según los profesores Chan kim y Mauborgne¹⁵⁴, toda gran estrategia tiene un foco, que para el caso del Instituto Neumológico está compuesto por cuatro elementos a saber: La satisfacción integral de las partes interesadas, ser centro de referencia en el Nororiente colombiano, el crecimiento tecnológico de la institución y el crecimiento con rentabilidad en el mediano y largo plazo.

❖ **Satisfacción integral de las partes interesadas.** La satisfacción integral de las partes interesadas se constituye en el primer componente del foco del modelo de negocio, según ha enunciado García¹⁵⁵, las empresas exitosas, entendidas como aquellas generadoras de valor o empresas de alto desempeño, fundamentan todo el diseño de su estrategia en la permanente satisfacción de sus principales grupos de interés, que generalmente son los clientes, los trabajadores y los socios.

¹⁵⁴ *Ibíd.*, p. 55.

¹⁵⁵ GARCÍA SERNA, Oscar León. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA. Cali: Prensa Moderna Impresores S.A., 2003. p. 72.

Figura 36. Modelo de negocio del Instituto Neumológico del Oriente S.A.



Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Basados en lo expuesto por García, al interior del INO, se realizó la identificación de los principales grupos de interés, dando como resultado los siguientes: clientes directos, clientes indirectos, talento humano (cliente interno) y socios de la institución.

Según Philip Kotler¹⁵⁶, el nivel de satisfacción está en función de la diferencia entre el valor percibido y las expectativas; en la actualidad muchas organizaciones intentan ofrecer la máxima satisfacción porque saben que aquellos consumidores que quedan simplemente satisfechos pueden cambiar

¹⁵⁶ KOTLER, Op. cit., p. 40.

rápido de producto y/o servicio cuando se les ofrece algo mejor. En síntesis definimos la satisfacción del cliente por medio de la ecuación:

$$\text{Satisfacción del cliente} = \text{Percepción} - \text{Expectativas}^{157}.$$

Atendiendo los preceptos establecidos por Kotler (*), las directivas del Instituto Neumológico del Oriente (INO), esperan sobrepasar la percepciones de sus clientes directos a través de la entrega de la nueva propuesta de valor, véase figura número 34 curva azul. De manera semejante la alta dirección de la Institución espera exceder la percepción de sus clientes indirectos a través de la entrega de la nueva propuesta de valor, véase figura número 35 curva azul.

Según ha declarado Kotler¹⁵⁸, las empresas de servicios gestionadas excelentemente creen que las relaciones con los empleados acaban reflejándose en las relaciones con los clientes. Estas empresas se esfuerzan por formar y motivar a sus empleados para que trabajen como un equipo y proporcionen la mayor satisfacción al cliente. De manera concordante con Kotler, Chiavenato ha mencionado¹⁵⁹, que las condiciones sociales y psicológicas forman parte del ambiente laboral; investigaciones recientes demuestran que, para alcanzar la calidad y la productividad, las organizaciones deben contar con personas motivadas que se involucren en los trabajos que realizan y recompensadas adecuadamente por su contribución.

Siguiendo los preceptos establecidos por Kotler y Chiavenato, al interior del Instituto Neumológico del Oriente, se ha propuesto el modelo de investigación de

¹⁵⁷ FERRANDO Y GRANERO, Op. cit., p. 80.

(*) Según Kotler, se pueden considerar tres niveles de satisfacción. Si la percepción se encuentra por debajo de las expectativas, el cliente estará insatisfecho. Si la percepción se iguala con las expectativas, el cliente estará satisfecho. Si la percepción supera las expectativas el cliente estará muy satisfecho, encantado o deleitado. *Ibíd.*, p. 40.

¹⁵⁸ KOTLER, Op. cit., p. 494.

¹⁵⁹ CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. 8 ed. México, D.F.: McGraw-Hill, 2007. p. 349.

la *calidad de vida en el trabajo*, como inductor de la satisfacción del personal que labora en el INO, véase tabla 53.

Según ha dicho James Slater (*): *“El objetivo de nuestra sociedad es el de aumentar cada año el valor de la empresa y el dividendo pagado a los accionistas”*¹⁶⁰. Adoptando una posición similar a la planteada por Slater, la alta dirección del INO ha expresado su satisfacción en términos del aumento periódico en el valor de la Institución, o lo que es lo mismo, el aumento de la riqueza de sus accionistas. El numeral 6.4.1 describe de manera detallada los indicadores propuestos para monitorear este objetivo.

❖ ***Ser centro de referencia en el nororiente colombiano.*** Se refiere a la expansión geográfica en el nororiente colombiano.

El Instituto Neumológico será el principal centro receptor de remisiones por patologías respiratorias del Nororiente Colombiano, para consulta especializada, diagnóstico, tratamiento y realización de pruebas clínicas y paraclínicas.

❖ ***Crecer con rentabilidad en el mediano-largo plazo.*** *Crecer en ingresos pero con rentabilidad.* Una organización crece con rentabilidad cuando es capaz de cumplir el Objetivo Básico Financiero (OBF), el cual según García Serna¹⁶¹, está relacionado con el incremento del patrimonio de los accionistas. A su vez, este incremento se ha relacionado en los últimos años con un concepto que hoy por hoy es el eje conductor de las decisiones que se toman en las empresas. Ese concepto se denomina valor agregado, con lo que podría decirse que el OBF consiste en agregar valor a los accionistas o socios de la empresa.

(*) James Slater fue el presidente del conglomerado industrial y financiero británico “Slater, Walter Securities”, que 1969 se convirtió en un banco de inversión, en la década comprendida entre 1964 a 1974.

¹⁶⁰ SALLENAVE, Op. cit., p. 274.

¹⁶¹ GARCÍA SERNA, Oscar León. Administración Financiera. Fundamentos y aplicaciones. 4 ed. Calí: Prensa Moderna Impresores S.A., 2009. p. 5.

Para el Instituto Neumológico del Oriente el Crecimiento con rentabilidad se reflejará, en la ampliación y el fortalecimiento del portafolio de servicios (adquisición de nuevas tecnologías), la expansión geográfica y simultáneamente el aumento de la riqueza de los socios.

❖ **Crecimiento tecnológico.** El Instituto Neumológico dedicará esfuerzos y recursos para adquirir tecnologías de innovación en el mercado de la Neumología: TIC's (*) (Telemedicina), Prueba de broncoprovocación con Metacolina, volúmenes pulmonares por pletismografía, capacidad de difusión de monóxido de carbono, neumología invasiva (láser endobronquial, braquiterapia, broncoscopia ecográfica), entre otros.

También se refiere a la implementación de sistemas de información (Científico, Administrativo y financiero) que faciliten la administración del Instituto.

6.3.2 Definición de las líneas estratégicas de impulso del modelo de Negocio del Instituto Neumológico del Oriente. Bajo línea estratégica de impulso entendemos expresiones precisas, resumidas en pocas palabras que esbozan las líneas principales del desarrollo futuro¹⁶². Las líneas estratégicas de impulso son útiles para que la Institución pueda introducir los impulsos necesarios que la dirijan hacia la dirección deseada desde el punto de vista estratégico. Las líneas estratégicas del modelo de negocio son: innovación permanente en el conocimiento e investigación científica en beneficio de la sociedad, portafolio de servicios dinámico y competitivo, acreditación institucional en servicios de salud de naturaleza ambulatoria, alianzas estratégicas con entes privados y gubernamentales, equipo humano capacitado en atención al usuario e inversiones en tecnología para dinamizar el portafolio de servicios.

(*) Tecnologías de la información y la comunicación.
¹⁶² HORVÁTH & PARTNERS, Op. cit., p. 146.

Con la finalidad de hacer operativas las líneas de impulso, se realizó para cada una de ellas:

- a) Descripción general de las líneas estratégicas de impulso
- b) Explicación de su importancia estratégica (es decir, como apoya el foco)
- c) Definición de los objetivos Institucionales que se persiguen con cada línea
- d) Determinación de las Iniciativas Institucionales para lograr los objetivos.

❖ ***Innovación permanente en el conocimiento e investigación científica en beneficio de la sociedad***

Descripción. El Instituto Neumológico dedicará esfuerzos y recursos para generar conocimiento científico como producto de la investigación basados en la experiencia de sus casos clínicos y observacionales, del comportamiento de la enfermedad dentro de la población de pacientes que es atendida en esta institución bajo sus intervenciones y tratamiento.

Dicho conocimiento será objeto de ponencias, simposios, conferencias y publicaciones.

También será posible una vinculación docente-asistencial con las diferentes escuelas de medicina de la región incluso a través de la Telemedicina.

Importancia estratégica:

- a) La innovación permanente en el conocimiento posicionará al Instituto Neumológico entre las mejores IPS-s a nivel regional y le permitirá consolidarse como centro de referencia.
- b) La innovación permanente (investigación científica) requiere de infraestructura tecnológica, aplicaciones analíticas, entre otras, lo cual se traducirá en un crecimiento tecnológico del Instituto.

- c) En el mediano largo plazo la innovación permanente generará nuevos recursos económicos para el Instituto.
- d) Facilitará la realización de alianzas estratégicas con entidades como Colciencias y entes territoriales.
- e) Genera innovación en el ámbito de la neumología.
- f) Refuerza el nivel competitivo de la organización.

Objetivos Institucionales:

- a) Crear proyectos de investigación básica en el área de la Neumología para mejorar la innovación, el posicionamiento y la rentabilidad.
- b) Captar conocimiento de vanguardia de la comunidad científica en Neumología.
- c) Mejorar la productividad científica y asistencial.
- d) Caracterizar al Instituto Neumológico del Oriente como referente científico en investigación básica concerniente a enfermedades respiratorias.
- e) Fortalecer los procesos de Formación y Actualización en Neumología del equipo humano del Instituto.
- f) Generar nuevos recursos económicos para el Instituto Neumológico y los investigadores.

Iniciativas Institucionales:

- a) Crear un boletín dirigido específicamente a los actuales y potenciales clientes^(*), donde se de a conocer el Instituto Neumológico del Oriente S.A. persiguiendo los siguientes propósitos: Actualizar en neumología a los socios, Presentar (dar a conocer) el Portafolio de servicios de la Institución, Comunicar los avances, investigaciones y experiencias basadas en los estudios de nuestros casos clínicos.
- b) Conformar un equipo de investigación sólido con alianzas universitarias.
- c) Impulsar jornadas y proyectos de investigación interdisciplinarios e intersectoriales, avalados por Colciencias en el área de la neumología.

(*) Hace referencia a los clientes directos del Instituto Neumológico del Oriente.

- d) Publicar artículos científicos de las investigaciones realizadas por el grupo de investigación del instituto, en revistas indexadas.
- e) Utilizar las nuevas tecnologías de la información para acceder a nuevos y potenciales mercados (*).
- f) Gestionar recursos (financieros, humanos, locativos, entre otros) para la subespecialización de la plantilla médica, así como para la realización de proyectos de investigación.
- g) Aportar estadísticas sobre los principales diagnósticos en Neumología a través de nuestros Registros Individual de Prestación de Servicios (RIPS) al Observatorio de Salud Pública de Santander.

❖ **Portafolio de servicios dinámico y competitivo**

Descripción. Se refiere al fortalecimiento de los programas de Rehabilitación Pulmonar, EPOC, Clínica del Tabaquismo, Diabetes Mellitus y Clínica del Sueño; así como a la reactivación de la Clínica del Asma.

Este fortalecimiento y reactivación permitirá una mejor utilización de los recursos actuales (Conocimiento científico, talento humano, equipos de diagnóstico médico, trabajo en equipo).

Importancia Estratégica:

- a) Un portafolio de servicios dinámico y competitivo le permitirá al Instituto Neumológico ofrecer un mayor número de servicios diagnósticos y terapéuticos, beneficiando a sus dos segmentos de clientes (directos e indirectos).
- b) Consolida al Instituto como centro de referencia especializado en el cuidado y manejo de las enfermedades respiratorias.

(*) Principalmente se refiere al departamento del Cesar, la costa norte colombiana y posiblemente el mercado de Venezuela.

- c) El fortalecimiento del portafolio ayuda al incremento en la contratación, lo cual genera una mayor rentabilidad.
- d) Mejora la productividad de la empresa (en el sentido de que hacemos una mejor utilización de los recursos disponibles de la Organización).
- e) Posibilita la diferenciación y el posicionamiento del Instituto Neumológico.

Objetivos Institucionales:

- a) Aumentar la participación en el mercado a través de la entrega de nuevos productos y/o servicios y el fortalecimiento del portafolio actual de servicios.
- b) Incrementar la efectividad en el proceso de comercialización del portafolio de servicios.
- c) Adquirir la tecnología para ampliar y fortalecer el portafolio de servicios.
- d) Diferenciar al Instituto de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Iniciativas Institucionales:

- a) Presentar el portafolio de servicios a las entidades públicas y privadas dando a conocer los programas ofrecidos por la Institución.
- b) Crear la unidad de Salud Ocupacional especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades profesionales relacionadas con el aparato respiratorio (*).
- c) Crear el cargo de agente comercial que venda el portafolio de servicios del Instituto Neumológico del Oriente.
- d) Asignar un médico a cada programa que se desea reforzar, para dirigir, coordinar y evolucionar personalmente a los pacientes.

❖ Acreditación institucional en salud

(*) Dentro de las enfermedades profesionales relacionadas con el aparato respiratorio, están: silicosis, asbestosis pulmonar, neumoconiosis, inhalación de gases irritantes, humos y sustancias tóxicas, entre otras.

Descripción. El Instituto Neumológico del Oriente S.A. entrará en un proceso periódico de autoevaluación interna y revisión externa basados en estándares óptimos, bajo las normas de acreditación establecidas por el ministerio de la Protección Social para IPS-s con servicios ambulatorios, cuyo objetivo es la mejora continua de la atención en salud.

Importancia Estratégica: Ver anexo 9

- a) La acreditación en salud ofrece la más alta calificación que se pueda otorgar a una Institución Prestadora de Servicios en Salud (IPS-s); lo cual genera aumento en la satisfacción y confianza de los clientes directos y usuarios.
- b) La acreditación comporta servicios de salud con niveles superiores de calidad, lo que consolidará al Instituto Neumológico como centro de referencia en enfermedades respiratorias a nivel regional.
- c) El proceso de acreditación ^(*), exige la implementación de un sistema de información científico, administrativo y financiero, en síntesis un crecimiento integral de la Institución.
- d) El proceso de acreditación permitirá mejorar continuamente los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes.
- e) La acreditación le brindará al Instituto Neumológico un sistema especial de importación (bienes de capital) y exportación de servicios.
- f) Dentro de los incentivos de la acreditación se encuentra la reducción de impuestos y la accesibilidad con prioridad a las oportunidades financieras del Plan Colombia.
- g) El proceso de acreditación conlleva a renovar la imagen y credibilidad del Instituto ante las partes interesadas, mejorando su capacidad de negociación.

Objetivos Institucionales:

(*) Véase anexo 8, estándar Gerencia de los sistemas de información.

- a) Desarrollar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad Institucional (SGCI) según las directrices establecidas por el Ministerio de la Protección Social para las IPS-s con servicios ambulatorios en un plazo de tres años.
- b) Proporcionar al cliente un servicio de máxima calidad.
- c) Mejorar la rapidez y oportunidad en la prestación de servicios.

Iniciativas Institucionales:

Diseñar y ejecutar el proyecto de acreditación institucional el cual consta de las siguientes fases:

- a) Autoevaluación contra los estándares.
- b) Acciones de mejoramiento.
- c) Cumplimiento de requisitos ante el ente acreditador.

❖ *Alianzas estratégicas con entes privados y gubernamentales*

Descripción. El Instituto Neumológico del Oriente necesita encontrar socios estratégicos que le permitan mantener la competitividad en el mercado; para lo cual necesita recurrir a alianzas estratégicas con empresas que complementen sus capacidades y recursos (*).

Las alianzas son uniones de colaboración entre dos o más empresas (instituciones), cuyo objetivo es el desarrollo de un nuevo mercado, una nueva tecnología o un nuevo servicio. Unos acuerdos bien desarrollados pueden permitir a las empresas aliadas, simultáneamente, obtener más ventas y disminuir sus costos¹⁶³.

Importancia Estratégica:

- a) Acceder a nuevos mercados y aumentar la participación en los actuales.

(*) El criterio 4 del Modelo EFQM de excelencia insta a las organizaciones a incluir dentro de su política y estrategia la gestión y planificación de alianzas.

¹⁶³ Con base en: KOTLER, Op. cit. p. 90-91.

- b) Compartir inversiones (riesgos) y reducir costos (mejorar la rentabilidad).
- c) Acceder a nuevas tecnologías y conocimientos (crecimiento tecnológico).
- d) Aumentar la competitividad.
- e) Complementar las capacidades y recursos.

Objetivos Institucionales:

- a) Crear una red de colaboraciones estratégicas con organizaciones empresariales y entidades gubernamentales.
- b) Ampliar el portafolio de servicios y/o productos mediante colaboración con socios estratégicos.
- c) Reducir los costos de los servicios ofrecidos por el Instituto Neumológico.
- d) Aumentar los ingresos provenientes de una mayor contratación con entidades gubernamentales e industrias del sector real de la economía.
- e) Permitir al Instituto Neumológico del Oriente acceder a los pacientes pertenecientes al régimen subsidiado y la población vinculada.

Iniciativas Institucionales:

- a) Brindar capacitación en prevención, promoción y manejo especializado de las enfermedades respiratorias a las entidades públicas (Secretarías de Salud municipal y departamental) y privadas.
- b) Realizar un análisis del mercado para establecer posibles socios estratégicos del sector público y privado de la economía (industrias farmacéuticas y biotecnológicas, entre otras).
- c) Participar activamente como ente organizador y/o patrocinador de todas las actividades referentes a las enfermedades respiratorias que se realicen a nivel regional y nacional.
- d) Fomentar la asociación con las entidades (CAS, CDMB) encargadas de realizar la regulación ambiental, para estudiar el impacto del ambiente en la salud respiratoria.

- e) Promover la asociación con el Ministerio de la Protección social en lo referente al diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades profesionales relacionadas con las vías respiratorias.

❖ ***Equipo humano capacitado en atención al usuario***

Descripción. Se refiere a las competencias, habilidades y conocimientos requeridos por el talento humano para actuar proactivamente y con creatividad en la atención de los usuarios, brindando a los pacientes la oportunidad de manifestar su estado de satisfacción con los servicios prestados en la Institución. El objetivo principal es atender al usuario, explicándole los procesos a seguir dentro y fuera de la Institución. La atención al usuario es la encargada de crear los mecanismos para la comodidad de nuestros pacientes, tratando de mejorar cada día más la calidad de los servicios prestados.

Importancia Estratégica:

- a) La atención al usuario trata de mejorar la satisfacción y aumentar la fidelidad (retención) de nuestros pacientes, generando un efecto positivo sobre la rentabilidad del Instituto.
- b) El equipo humano capacitado en atención al usuario es estratégico porque le facilita al Instituto Neumológico entregar su propuesta de valor con los pacientes.

Objetivos Institucionales:

- a) Incrementar la satisfacción del cliente/usuarios con los servicios ofrecidos por el Instituto Neumológico.
- b) Crear el acompañamiento y el seguimiento a los pacientes como nueva propuesta de valor del Instituto Neumológico.

Iniciativas Institucionales:

- a) Crear el proceso (departamento) de atención al cliente para las partes interesadas.
- b) Establecer una plataforma (base de datos) de relaciones públicas de nuestros pacientes que nos permita contactarlos y evaluar el servicio prestado por el Instituto Neumológico del Oriente.
- c) Capacitar al personal, incluida la plantilla médica en atención a los usuarios.
- d) Asignar el personal requerido para el *seguimiento de la enfermedad* de los pacientes y *evaluación integral de los servicios prestados* por la institución.
- e) Ofrecer oportunidad y puntualidad en la consulta.
- f) Simplificar los trámites para el usuario.
- g) Reestructurar la función del buzón de sugerencias como elemento de valor en nuestras relaciones con los clientes y usuarios.

❖ ***Inversión en tecnología para dinamizar el portafolio***

Descripción. El Instituto Neumológico dedicará esfuerzos y recursos para adquirir tecnologías de innovación en el mercado de la neumología: TIC´s (Telemedicina), Prueba de broncoprovocación con metacolina, volúmenes pulmonares por pletismografía, capacidad de difusión de monóxido de carbono, neumología invasiva (láser endobronquial, braquiterapia, broncoscopia ecográfica), entre otros. También se refiere a la implementación de sistemas de información (Científico, Administrativo y financiero) que faciliten la administración del Instituto.

Importancia Estratégica:

- a) La inversión en tecnología transformará al Instituto Neumológico en un centro de referencia en el Nororiente colombiano.
- b) La inversión en tecnología generará el crecimiento tecnológico de la institución necesario (coadyuvante) para la realización de diagnósticos más oportunos y certeros.

- c) Proporciona herramientas para realizar procedimientos mínimamente invasivos de forma segura y ambulatoria.
- d) Amplia el portafolio de servicios y nos dará acceso a nuevos mercados.
- e) Facilita la realización de alianzas estratégicas.

Objetivos Institucionales:

- a) Adquirir nuevas y mejores tecnologías ajustadas a las necesidades del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
- b) Ampliar el portafolio de servicios.
- c) Facilitar la administración del Instituto.
- d) Incrementar el valor para las partes interesadas y la imagen corporativa.
- e) Satisfacer la demanda en avances tecnológicos en la especialidad de la Neumología en el Nororiente Colombiano.
- f) Obtener un retorno de la inversión a mediano plazo.

Iniciativas Institucionales:

- a) Realizar una revisión del mercado para determinar cuales tecnologías están disponibles al Instituto, evaluando aspectos como facilidad de uso, servicio postventa del proveedor, facilidad para el mantenimiento, entre otros.
- b) Efectuar una evaluación de factibilidad del proyecto de inversión en tecnología médico-científica.
- c) Realizar una priorización sobre aquellas tecnologías de mayor relevancia para la Institución.
- d) Elaborar un presupuesto estratégico para inversiones en tecnología.
- e) Acondicionar áreas para la ubicación de los equipos que se adquieran.
- f) Implementar un sistema de información (Científico, Administrativo y financiero) que facilite la administración del Instituto.

6.4 DISEÑO DEL MAPA ESTRATÉGICO DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.

El mapa estratégico ha resultado ser una innovación tan importante como el propio Balanced Scorecard, por medio de éste es posible visualizar gráficamente las relaciones causa y efecto existentes entre los objetivos previamente establecidos para las cuatro perspectivas¹⁶⁴. Los mapas estratégicos proporcionan a las empresas una forma coherente y completa de describir sus estrategias, obligando a éstas a aclarar la lógica de cómo se creará el valor y para quién¹⁶⁵.

Como han afirmado Kaplan y Norton¹⁶⁶, la formulación de una estrategia es un arte y siempre seguirá siéndolo; la descripción de una estrategia sin embargo no debería ser un arte. Si podemos describir la estrategia de forma más disciplinada, incrementamos la posibilidad de una ejecución con éxito.

Según Horváth & Partners¹⁶⁷, por medio de la representación gráfica que proporcionan los mapas estratégicos es posible advertir:

- a) Las relaciones y las dependencias existentes entre los objetivos estratégicos dentro de una perspectiva y entre las perspectivas.
- b) Dar a conocer a la dirección las relaciones y la importancia de los diferentes objetivos.
- c) Fomentar la comprensión conjunta de toda la estrategia.
- d) Representar cómo deben actuar conjuntamente las diferentes áreas, para poder ejecutar la estrategia.
- e) Convertir la lógica de los objetivos estratégicos en algo imaginable, y, por tanto, comunicable.

¹⁶⁴ Texto adaptado con base en: KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 13 - 14.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 61.

¹⁶⁶ KAPLAN y NORTON. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral, Op. cit. p. 117.

¹⁶⁷ HORVÁTH & PARTNERS, Op. cit., p. 227 - 228

Horváth & Partners¹⁶⁸ han expresado, cinco métodos para la derivación de las relaciones causa y efecto en los objetivos estratégicos que conforman el Mapa Estratégico, para el desarrollo del presente trabajo, se usó el método de derivación a partir de cada uno de los objetivos estratégicos de la perspectiva financiera.

La lectura del mapa estratégico concerniente al Instituto Neumológico del Oriente es la siguiente:

El objetivo estratégico, crecer con rentabilidad, de la perspectiva financiera, representa el objetivo final, es decir, es el objetivo gobernante del mapa estratégico del Instituto Neumológico del Oriente, entonces la hipótesis a priori es que los resultados financieros sólo pueden conseguirse si los clientes directos e indirectos del Instituto están satisfechos, para ello el Instituto debe entregar la propuesta de valor, que en el caso de los clientes directos está conformada por los siguientes atributos: valor de las tarifas, racionalidad en el gasto médico, tecnología utilizada, imagen corporativa, gerencia relacional y calidad en el servicio prestado a los pacientes o usuarios. Para efectos de los clientes indirectos (pacientes y/o usuarios) la propuesta de valor que debe entregar el instituto está conformada por los siguientes atributos: oportunidad en la asignación de la consulta, simplificación de trámites, confort en las instalaciones, calidez en el trato, efectividad en el diagnóstico, instrucciones claras, puntualidad en la consulta, atención médica personalizada, acompañamiento y seguimiento y atención al usuario (*).

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 230

(*) El Instituto Neumológico del Oriente definió la *calidad del servicio prestado a los pacientes* como el envoltorio de todos los atributos de la propuesta de valor de los usuarios. Nótese que los atributos oportunidad en la asignación de la consulta y efectividad en el diagnóstico, son comunes a los clientes directos e indirectos de la institución y están contemplados dentro de la calidad del servicio a los pacientes.

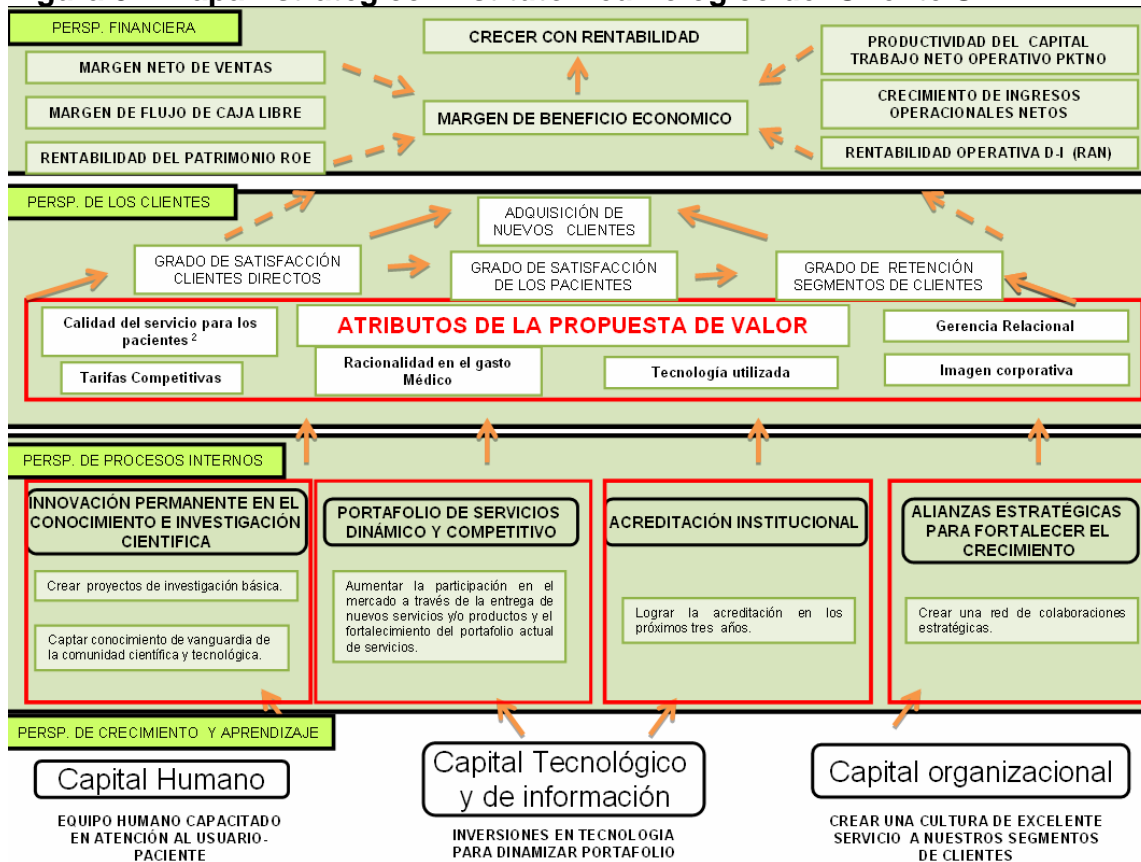
Los procesos internos crean y aportan la propuesta de valor para el cliente, en el Instituto se encontraron los siguientes procesos críticos: Innovación permanente en el conocimiento e investigación científica, portafolio de servicios dinámico y competitivo, la acreditación institucional y las alianzas estratégicas que favorecen el crecimiento de la organización, por otro lado los activos intangibles que se encuentran en la perspectiva de crecimiento y aprendizaje son los encargados de brindar el soporte y respaldar los procesos internos, éstos son: el equipo humano capacitado en atención al usuario/paciente, inversiones en tecnología para dinamizar el portafolio y la creación de una cultura fundada sobre el excelente servicio a nuestros segmentos de clientes . Alinear los objetivos de estas cuatro perspectivas es la clave de la creación de valor.

La figura 37 ilustra el mapa estratégico del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

6.4.1. Perspectiva Financiera. La perspectiva financiera describe los resultados tangibles de la estrategia, el objetivo dominante en el Instituto Neumológico del Oriente S.A., es crear un crecimiento sustentable del valor para los accionistas^(**), el indicador de resultado (KPI) planteado para monitorear el cumplimiento de éste objetivo es el margen de beneficio económico, el cual en últimas mostrará si la estrategia de la empresa tiene éxito o fracasa.

(**) De forma esencial se puede entender el crecimiento sustentable del valor para los accionistas, como la maximización de la riqueza de los propietarios, o lo que es lo mismo: la maximización del valor de la empresa, Oscar León García Serna denomina a lo anterior como el Objetivo Básico Financiero. Administración financiera. Fundamentos y aplicaciones, Op cit., p. 5.

Figura 37. Mapa Estratégico: Instituto Neumológico del Oriente S.A.



Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Es decisivo tener presente que para lograr el crecimiento sustentable en el valor, se debe estar en armonía con todos los grupos de interés del Instituto. Al respecto García¹⁶⁹, asegura que las empresas exitosas, entendidas como aquellas generadoras de valor o empresas de alto desempeño, fundamentan todo el diseño de su estrategia en la permanente satisfacción de sus principales grupos de interés, que generalmente son los clientes, los trabajadores y los socios. De otra manera, es prácticamente imposible que las empresas generen valor para

¹⁶⁹ GARCÍA SERNA, Oscar León. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA, Op. cit., p. 72.

sus propietarios destruyéndolo para sus clientes, trabajadores y demás grupos de interés.

Con el propósito de supervisar el cumplimiento del crecimiento sustentable en el valor, se establecieron como inductores de actuación (indicadores de medio) el margen de flujo de caja libre, la rentabilidad operativa después de impuestos (Rentabilidad del activo neto, RAN), la productividad del capital de trabajo, el margen neto de ventas, la rentabilidad del patrimonio (ROE) y el crecimiento de los ingresos operacionales netos.

6.4.1.1 Beneficio Económico (BE). Es el beneficio contable menos el coste de las acciones (valor contable de las acciones multiplicado por la rentabilidad exigida a las acciones)¹⁷⁰.

El beneficio económico es el parámetro propuesto para medir la creación de valor para los accionistas del Instituto Neumológico del Oriente, adviértase que el beneficio económico mezcla parámetros contables (el beneficio y el valor contable de las acciones) con un parámetro de mercado (la rentabilidad exigida a las acciones).

Según estudios realizados por el doctor Fernández¹⁷¹, con el propósito de analizar la relación entre la creación de valor para los accionistas y varios parámetros, entre otros, el beneficio económico (*) y la ganancia económica o valor económico

¹⁷⁰ FERNÁNDEZ, Pablo. Valoración De Empresas. Cómo medir y gestionar la creación de valor. 2 ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2002. p. 283.

¹⁷¹ FERNANDEZ Pablo. EVA, Beneficio económico y creación de Valor. [monografía en línea]. Temas de la actualidad. No. 70, octubre de 1998. Este artículo se basa en el capítulo 13 del libro Valoración de empresas de Pablo Fernández, editado por Gestión 2000, año 1998. Disponible en: <http://web.iese.edu/PabloFernandez/docs/98octp20-23.pdf>

(*) En inglés residual income o economic profit.

añadido (EVA) (*), se pudo concluir en el estudio, que el beneficio económico tuvo, en media, una correlación con la creación de valor para los accionistas sensiblemente superior que el EVA.

Sin embargo el beneficio económico es un valor absoluto (dinero en efectivo), para efectos funcionales, en el presente sistema de indicadores, se uso el *margen del beneficio económico*, el cual se calcula dividiendo el beneficio económico entre el patrimonio. Para mas detalles asociados con este indicador, ver anexo 10

6.4.1.2 Flujo de caja libre (FCL). Representa el flujo de efectivo que queda disponible para atender los compromisos con los beneficiarios de la empresa: Acreedores Financieros y Socios. La parte del flujo que está disponible para los propietarios es con la que, éstos toman decisiones, por ejemplo el reparto de dividendos, inversiones de capital de trabajo, reposición de activos fijos, entre otras.

Según ha explicado García¹⁷², en su obra Valoración de Empresas, los dos grandes inductores de valor de cualquier empresa son la rentabilidad del activo neto y el flujo de caja libre (**), razón por la que estos dos indicadores son tenidos en cuenta en la perspectiva financiera del mapa estratégico del Instituto Neumológico del Oriente. Sin embargo el flujo de caja es un valor absoluto (dinero en efectivo), para efectos operacionales, en el presente sistema de indicadores, se uso el *margen de flujo de caja libre*, el cual se calcula dividiendo el flujo de caja libre entre los ingresos operacionales netos. En el anexo 10, se encuentra la hoja de vida para cada uno de los indicadores utilizados por el sistema de indicadores.

(*) El valor económico añadido (EVA), es una marca registrada de la firma Stern Stewart & Co. de los Estados Unidos de Norteamérica.

¹⁷² GARCÍA SERNA, Oscar León. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA, Op.cit. p.18.

(**) Según el profesor Oscar León García, existe una íntima relación entre el valor de la empresa y su Flujo de Caja Libre, y por lo tanto, el valor de una empresa es igual al valor presente de sus futuros flujos de caja a perpetuidad.

6.4.1.3 Rentabilidad operativa después de impuestos (Rentabilidad del activo neto: RAN). En general la rentabilidad es relación (tasa) que compara la utilidad con un aporte de fondos, para el caso de la RAN, podemos afirmar que ésta rentabilidad refleja el atractivo de la empresa como tal, independientemente de cómo esté financiada¹⁷³. La RAN se calcula dividiendo la Utilidad Operativa después de impuestos (UODI) entre los activos netos de operación. Para mas detalles asociados con este indicador, ver anexo 10.

6.4.1.4 Productividad del Capital de Trabajo (PKT). Refleja la eficiencia con que son aprovechados los recursos corrientes del Instituto Neumológico. Se calcula dividiendo el Capital de trabajo neto operativo (KTNO) (*), de la institución entre sus ingresos y se interpreta como los centavos que deben mantenerse en capital de trabajo por cada peso vendido. Entre más reducido sea este indicador, es mejor para la organización, porque indicaría que para producir un servicio, no tendría que tener inmovilizados muchos recursos en capital de trabajo¹⁷⁴. Para mas detalles asociados con este indicador, ver anexo 10.

6.4.1.5 Margen neto sobre ventas (ROS). La rentabilidad sobre ventas se mide con el margen neto sobre ventas, o sea, por la relación entre las utilidades netas y las ventas totales; representa el primer índice del desempeño global del instituto que se debe monitorear. Según Brealey¹⁷⁵, éste indicador permite conocer que proporción de los ingresos se convierten en beneficio. Para más detalles asociados con este indicador, ver anexo 10.

¹⁷³ GARCÍA SERNA, Oscar. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA, Op.cit. p.73-74

(*) El Capital de trabajo neto operativo, es a su vez, igual a: Cuentas por cobrar más Inventarios menos las cuentas por pagar a proveedores de bienes y servicios.

¹⁷⁴ GARCÍA SERNA, Oscar. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA, Op. cit. p.19.

¹⁷⁵ BREALEY Richard A; MYERS Stewar C y MARCUS Alan J. Fundamentos de Finanzas Corporativas. Traducido por Ricardo J. Palomino Zurdo. 5 ed. Madrid: McGraw-Hill, 2007. p. 490.

6.4.1.6 Rentabilidad del patrimonio (ROE). La rentabilidad del patrimonio refleja el atractivo para el propietario y recoge el efecto de los dos riesgos que este corre por poseer la empresa que son, el riesgo operativo y el riesgo financiero¹⁷⁶. Sallenave ha mencionado¹⁷⁷, que desde el punto de vista del accionista, prevalece ante todo la rentabilidad de su capital, es decir, la relación entre las utilidades netas y los fondos propios. Debido a lo anterior se incluyó este indicador en la perspectiva financiera. Para mas detalles asociados con este indicador, ver anexo 10.

6.4.1.7 Crecimiento de Ingresos Operacionales netos. El Instituto Neumológico del Oriente pretende impulsar sus resultados financieros por medio del crecimiento de los ingresos operacionales, lo cual se puede lograr de diversas formas, entre las cuales están: trabajar con los clientes actuales para expandir su relación con la empresa, buscar nuevas fuentes de ingresos en nuevos mercados, nuevos servicios, nuevos productos y nuevos clientes. Este indicador se calcula dividiendo los ingresos operacionales netos actuales entre los ingresos operacionales netos del año anterior, y restando 1 a esa relación. Para mas detalles asociados con este indicador, ver anexo 10.

El diseño del sistema de indicadores, correspondiente a la perspectiva financiera, se fundamentó en los estados financieros básicos (balance general y estado de resultados) del Instituto Neumológico, desde el año 2004 y hasta el año 2008. La estimación de los valores meta para cada uno de los indicadores (de resultado e inductores) implicó la construcción de unas proyecciones para los años 2010 y 2011. El anexo 11, presenta de forma detallada cada uno de estos aspectos.

¹⁷⁶ GARCIA SERNA, Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA, Op. cit., p. 74.

¹⁷⁷ SALLENAVE, Jean Paul. Gerencia y planeación estratégica. Bogotá D.C.:Editorial Norma, 2002. p. 84.

6.4.2. Perspectiva Clientes. Según han enunciado Kaplan y Norton¹⁷⁸, la perspectiva del cliente es el corazón de la estrategia, define la manera en que se alcanzará el crecimiento. La proposición de valor define la estrategia específica para competir por nuevos clientes o por una cuota mayor de negocios realizados con los existentes.

La propuesta de valor diseñada para el INO, define la estrategia de la empresa con sus clientes objetivo (*). En esta perspectiva nos proponemos plantear unos indicadores para cada uno de los objetivos estratégicos, propuestos para el Instituto, estos son: satisfacción de clientes directos, satisfacción de usuarios (pacientes), retención de los dos segmentos de clientes y adquisición de nuevos clientes. La metodología usada con este fin, fue realizar una descripción breve del objetivo, así como una definición del por qué es estratégico, es decir, como se relaciona con el foco del modelo de negocio.

6.4.2.1. Grado de satisfacción de los clientes corporativos.

Descripción. El Instituto Neumológico del Oriente conseguirá la satisfacción de sus clientes corporativos entregando la propuesta de valor (nueva estrategia), que consta de los siguientes atributos: Tarifas competitivas, racionalidad en el gasto médico, oportunidad en la asignación de la consulta, efectividad en el diagnóstico, tecnología utilizada, calidad en el servicio, imagen corporativa y gerencia relacional.

¿Por qué es estratégico? La satisfacción del cliente generalmente conduce a su retención y a la adquisición de nuevos clientes a través de la publicidad de boca

¹⁷⁸ KAPLAN, Robert S. NORTON, David P. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p.109.
(*) Los clientes objetivo se refieren a los dos segmentos de clientes (directos e indirectos) del Instituto Neumológico del Oriente.

en boca¹⁷⁹. Los servicios y productos de alta calidad proporcionan satisfacción. Los clientes satisfechos compran más veces y contribuyen a la mejora de la rentabilidad empresarial y del nivel de satisfacción de los accionistas, lo que a su vez permite la mejora del entorno laboral de los empleados.

Indicadores Estratégicos:

En la tabla 33 se mencionan los indicadores de resultados e inductores diseñados para medir el grado de satisfacción de los clientes corporativos.

Tabla 33. Indicadores estratégicos para medir el grado de satisfacción de los clientes corporativos.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDICADORES DE MEDIO (INDUCTORES)
Porcentaje de satisfacción del cliente directo ó corporativo.	Encuesta de satisfacción para clientes corporativos: ver anexo 12 ❖ Tarifas competitivas. ❖ Racionalidad en el gasto médico. ❖ Tecnología utilizada. ❖ Calidad en el servicio prestado a los pacientes. ❖ Imagen corporativa. ❖ Gerencia relacional.

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Para más detalles asociados con este indicador, ver anexo 13.

6.4.2.2 Grado de satisfacción de los pacientes.

Descripción. El Instituto Neumológico del Oriente obtendrá la satisfacción de sus pacientes y/o usuarios entregando la propuesta de valor (nueva estrategia), denominada *Calidad del servicio para los pacientes*, ésta representa el envoltente de los siguientes atributos:

¹⁷⁹ Con base en: KOTLER, Op. cit. p. 53.

- ❖ Oportunidad en la asignación de la consulta
- ❖ Simplificación de trámites
- ❖ Confort
- ❖ Calidez en el trato
- ❖ Efectividad en el diagnóstico y tratamiento
- ❖ Instrucciones claras (consulta como acto educativo)
- ❖ Puntualidad en la consulta
- ❖ Acompañamiento y seguimiento
- ❖ Atención médica personalizada
- ❖ Atención al usuario

¿Por qué es estratégico?:

- a) Los servicios médicos son difíciles de evaluar aún después de haber sido prestados a los pacientes, su naturaleza es compleja e intrincada. Sin embargo, lograr la satisfacción de nuestros pacientes es un objetivo esencial para el Instituto Neumológico que redundará en un efecto positivo sobre sus ingresos¹⁸⁰.
- b) Aquellos pacientes que están muy satisfechos no estarán dispuestos a cambiar de Institución prestadora de servicios de salud IPS-s, además una satisfacción alta crea un vínculo emocional con la institución, no sólo una preferencia racional. El resultado es que se logra una alta fidelidad de los pacientes y/o usuarios¹⁸¹.

¹⁸⁰ KOTLER, Op. cit. p. 487.

¹⁸¹ Ibid., p. 40.

Indicadores Estratégicos:

Tabla 34. Indicadores estratégicos para medir el grado de satisfacción de los pacientes.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Porcentaje de satisfacción del paciente	Encuesta de satisfacción para el usuario final: ver anexo 14 <ul style="list-style-type: none">❖ Oportunidad en la asignación de la consulta.❖ Simplificación de trámites.❖ Confort.❖ Calidez en el trato.❖ Efectividad en el diagnóstico y tratamiento.❖ Instrucciones claras (consulta como acto educativo).❖ Puntualidad en la consulta.❖ Atención médica personalizada.❖ Acompañamiento y seguimiento.❖ Atención al usuario.

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Para más detalles asociados con este indicador, ver anexo 13.

6.4.2.3 Grado de Fidelización y retención de los segmentos de clientes.

Descripción. La retención de clientes consiste en mantener y mejorar las relaciones con los clientes actuales; así como también en forjar relaciones de largo plazo con ellos. La retención de los clientes es el resultado de suministrar un servicio excelente y reaccionar proactivamente ante las solicitudes, requerimientos, peticiones, quejas e inconformidades de los mismos¹⁸². De ahí la importancia para el Instituto Neumológico del Oriente en la creación del proceso (departamento) de atención al usuario-paciente y la Gerencia relacional con los

¹⁸² Con base en: KAPLAN y NORTON, Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit. p. 75

clientes corporativos, para mantener la fidelidad de sus segmentos de clientes y reducir la posibilidad de su deserción.

¿Por qué es estratégico? La retención de clientes es estratégica debido a que conseguir nuevos clientes puede costar cinco veces más que satisfacer y retener a los clientes actuales, además es necesario realizar grandes esfuerzos para conseguir que los clientes satisfechos cambien de proveedor (IPSS)¹⁸³.

La retención de clientes le permitirá al INO mantener e incrementar su cuota de mercado en los segmentos seleccionados de clientes.

Los clientes leales o fieles permanecen más en el tiempo, compran más a medida que el Instituto introduce nuevos servicios o productos o actualiza los existentes.

Indicadores Estratégicos:

Tabla 35. Indicadores estratégicos para medir el grado de fidelización y retención de los segmentos de clientes.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Tasa de retención de clientes corporativos	Número de reuniones del equipo de mercadeo y ventas con los Clientes Corporativos actuales.

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Para mas detalles asociados con este indicador, ver anexo 13.

6.4.2.4 Adquisición de nuevos clientes corporativos.

Descripción. Las empresas que intentan aumentar sus ventas y beneficios tienen que emplear un tiempo y unos recursos considerables para lograr nuevos clientes.

¹⁸³ KOTLER. Op. cit., p. 55.

La adquisición de clientes exige una cualificación importante (por parte del equipo de mercadeo y ventas) para crear interesados, clasificarlos y convertirlos en clientes¹⁸⁴.

¿Por qué es estratégico?. Para el Instituto Neumológico del Oriente la adquisición de clientes corporativos esta relacionada con la generación de nuevos ingresos (nuevas contrataciones y ventas del portafolio de servicios). La adquisición de clientes comporta la comunicación con nuevos clientes potenciales, la fijación de las tarifas (precios) y el cierre de la negociación¹⁸⁵.

Indicadores Estratégicos:

Tabla 36. Indicadores estratégicos para medir la adquisición de nuevos clientes corporativos

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Número de nuevos clientes corporativos del sector gubernamental.	Número de visitas realizadas por el equipo de mercadeo y ventas a clientes potenciales (gubernamentales y privados).
Número de nuevos clientes corporativos del sector privado.	

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Para mas detalles asociados con estos indicadores, ver anexo 13.

6.4.2.5 Atributos de la propuesta de valor.

- ❖ Calidad de servicio para los pacientes (Ver numeral 6.2.5.3)
- ❖ Tarifas competitivas (Ver numeral 6.2.5.3)
- ❖ Racionalidad en el gasto médico (Ver numeral 6.2.5.3)
- ❖ Tecnología utilizada (Ver numeral 6.2.5.3)
- ❖ Imagen corporativa (Ver numeral 6.2.5.3)

¹⁸⁴ *Ibíd.*, p. 52.

¹⁸⁵ Con base en: KOTLER, Op. cit., p. 52.

❖ Gerencia relacional (Ver numeral 6.2.5.3)

6.4.3 Perspectiva de los procesos internos. Los procesos que pertenecen a la perspectiva de procesos internos dan impulso a la estrategia y describen de qué forma la organización la pondrá en práctica. Las empresas deben focalizarse en los pocos procesos internos clave que brindan la propuesta de valor diferenciadora y que son los más críticos para mejorar la productividad y mantener la capacidad de la organización para operar¹⁸⁶.

Como han asegurado Kaplan y Norton¹⁸⁷, en general los temas estratégicos reflejan lo que el equipo directivo cree que debe hacerse para alcanzar el éxito. Los temas estratégicos reflejan la visión de los directivos de lo que debe hacerse internamente para alcanzar los resultados estratégicos. Como tal, los temas se refieren habitualmente a los procesos internos.

Adoptando los preceptos expuestos por Kaplan y Norton, convertimos las líneas estratégicas de impulso del modelo de negocio del Instituto Neumológico en ejes temáticos para la perspectiva de procesos internos, en el mapa estratégico de la institución. Para cada eje temático se seleccionaron los objetivos institucionales más relevantes; los que se han denominado objetivos estratégicos.

La arquitectura para el desarrollo de cada uno de éstos objetivos estratégicos fue la siguiente:

- a) Describir el objetivo estratégico.
- b) Sustentar por qué es estratégico, es decir, como respalda el foco del modelo de negocio.

¹⁸⁶ Con base en: KAPLAN, Robert S. NORTON, David P., Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p.40.

¹⁸⁷ KAPLAN, Robert S. NORTON, David P. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p. 89.

- c) Explicar cómo el objetivo estratégico apoya la propuesta de valor, es decir, como respalda la propuesta de valor con nuestros segmentos de clientes.
- d) Establecer unos indicadores de resultado (KPI) y de medio (inductores), para determinar el cumplimiento de los objetivos.
- e) Sugerir una familia de cargos estratégicos para gestionar los procesos internos críticos.

6.4.3.1 Primer eje temático: Innovación permanente en el conocimiento e investigación científica en beneficio de la sociedad.

❖ **Objetivo estratégico 1:** Crear proyectos de investigación básica.

Descripción. Crear nuevo conocimiento científico y tecnológico que posteriormente pueda utilizarse en nuevas aplicaciones de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias.

¿Por qué es estratégico? Los proyectos de investigación que surjan como consecuencia de la innovación permanente en el conocimiento deben apalancar en el mediano y largo plazo, el aumento de ingresos, así como la rentabilidad, mediante la obtención de nuevas aplicaciones clínicas (servicios y productos) que ofrezcan ventajas diferenciadoras con respecto a los de la competencia, siendo los primeros en llegar al mercado.

La innovación e investigación científica permitirán al INO posicionarse como el principal centro de referencia en investigación de enfermedades respiratorias del Nororiente Colombiano.

La creación de proyectos de investigación básica requiere infraestructura tecnológica, aplicaciones analíticas, entre otras, lo cual se traducirá en un crecimiento tecnológico del Instituto.

Resultados en la propuesta de valor. Los proyectos de investigación básica permitirán posicionar la imagen corporativa del Instituto Neumológico a nivel nacional.

Estos avances en el conocimiento a través de la investigación básica se traducirán en calidad de vida y en bienestar para los pacientes (clientes indirectos), al ser aplicados para mejorar la prevención y la efectividad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias.

Los resultados y aplicaciones del proyecto de investigación generarán mayor poder de negociación (mejores tarifas) con los clientes directos. Con el aumento de la productividad científica, el Instituto Neumológico inducirá un aumento en la capacidad tecnológica pertinente.

Indicadores estratégicos:

Tabla 37. Indicadores estratégicos para medir la creación de proyectos de investigación básica.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Número de proyectos de investigación concretados.	Número de proyectos de investigación iniciados.

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Para mas detalles asociados con estos indicadores, ver anexo 15

Familias de cargos estratégicos:

Tabla 38. Familia de cargos estratégica encargada de la creación de proyectos de investigación básica.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICO	
❖ Gerente científico	❖ Enfermera Jefe
❖ Director científico	❖ Fisioterapeuta especializada en rehabilitación pulmonar.
❖ Médico epidemiólogo	❖ Nutricionista.
❖ Médico (s) Neumólogo(s)	

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

- ❖ **Objetivo Estratégico 2:** Captar conocimientos de vanguardia de la comunidad científica en Neumología.

Descripción. Hace referencia a la actualización permanente que debe poseer el personal médico científico en el área de la neumología, para adaptar aquellos conocimientos que se ajusten a las necesidades del Instituto.

También hace referencia a fomentar la adquisición de conocimiento externo al Instituto y superar la tendencia natural a subestimar o ignorar los avances conseguidos por científicos externos a la institución, incluso si trabajan para compañías de la competencia.

¿Por qué es estratégico? La aprehensión y asimilación de conocimientos vanguardistas por parte del personal médico científico de la institución permitirá la ampliación del portafolio de servicios, ofreciendo la oportunidad a todos nuestros pacientes de acceder a los mejores procedimientos y técnicas disponibles en el mercado.

Esta adquisición de conocimiento científico en el campo de la Neumología ayuda al instituto a fortalecer su identidad como centro de referencia en la región.

Al captar conocimientos vanguardistas el Instituto tendrá las herramientas necesarias para afrontar la competencia y establecerá barreras de entrada para posibles competidores.

Resultados en la propuesta de valor. El aprendizaje y la aplicación de conocimientos vanguardistas le permitirán al Instituto mejorar su imagen corporativa y consolidarse como centro de referencia en el Nororiente Colombiano.

Esta incorporación y aplicación de nuevos conocimientos científicos altamente especializados en el área de la Neumología, le permitirá al personal médico tener mayor efectividad en el diagnóstico y manejo de nuevas tecnologías.

Indicadores estratégicos:

Tabla 39. Indicadores estratégicos que permitan la medición del objetivo captar conocimientos de vanguardia de la comunidad científica en neumología.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Número de nuevas aplicaciones generadas por procesos de actualización.	Cursos de formación en Neumología de alto impacto para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.
	Número de profesionales que participa en cursos de formación en Neumología de alto impacto para el Instituto Neumológico.

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Para mas detalles asociados con estos indicadores, ver anexo 15

Familia de cargos estratégicos:

Tabla 40. Familia de cargos estratégicos encargados de captar conocimientos de vanguardia de la comunidad científica en neumología.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICO	
❖ Gerente científico ❖ Coordinador médico	❖ Neumólogos de adultos ❖ Neumólogos Pediatras ❖ Personal paramédico de la institución.

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

6.4.3.2 Segundo eje temático. Portafolio de servicios dinámico y competitivo.

- ❖ **Objetivo Estratégico:** Aumentar la participación en el mercado a través de la entrega de nuevos servicios y/o productos y el fortalecimiento del portafolio actual de servicios.

Descripción. La participación en el mercado se refiere al porcentaje de ventas del portafolio de servicios del Instituto Neumológico, en relación a las ventas totales del sector salud.

Combinando la adquisición de clientes y un mayor número de negocios con los clientes actuales, el Instituto deberá aumentar su participación de mercado con respecto a los clientes objetivo (corporativos y usuarios)¹⁸⁸.

El fortalecimiento del portafolio de servicios se refiere al mejoramiento de los programas de Rehabilitación Pulmonar, EPOC, Clínica del Tabaquismo, y Clínica del Sueño; así como a la reactivación de la Clínica del Asma y la creación de la unidad de salud ocupacional para el diagnóstico, tratamiento y manejo integral de las enfermedades profesionales respiratorias.

¹⁸⁸ Texto adaptado con base en: KAPLAN y NORTON, Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 70.

¿Por qué es estratégico? La participación en el mercado a través de la ampliación y el fortalecimiento del portafolio de servicios le permitirá al Instituto aumentar sus ingresos y ser más productivo en la utilización de sus recursos respectivamente, para de ésta manera lograr un valor sustentable para los accionistas.

El portafolio de servicios dinámico y competitivo le permitirá al Instituto Neumológico ofrecer un mayor número de servicios diagnósticos y terapéuticos, beneficiando a sus dos segmentos de clientes (corporativos y pacientes). Apoya la consolidación del Instituto como centro de referencia especializado en el cuidado y manejo de las enfermedades respiratorias.

Resultados en la propuesta de valor. La atracción y retención de clientes, así como el tener un mayor número de negocios con los clientes actuales debería respaldar la participación en el mercado del Instituto Neumológico y la consolidación de su imagen corporativa (institucional).

Para lograr un aumento en la participación del mercado es preponderante apoyarnos en el marketing de relaciones con los clientes y demás grupos de interés; procurando satisfacerlos de mejor manera que nuestra competencia. El desafío consiste en convertir los clientes potenciales en socios que cooperan de forma activa con la empresa.

Para aumentar la cuota del mercado resulta significativo poseer tecnología de punta ajustada a las necesidades del Instituto.

Indicadores Estratégicos:

Tabla 41. Indicadores estratégicos que permitan medir el objetivo de aumentar la participación en el mercado a través de la entrega de nuevos servicios y/o productos y el fortalecimiento del portafolio actual de servicios.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Incremento en el número de servicios diagnósticos y terapéuticos prestados: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Laboratorios pulmonares ❖ Laboratorios del sueño ❖ Consulta adultos y pediátrica ❖ Programa de tabaquismo ❖ Programa de rehabilitación pulmonar ❖ Clínica del Asma ❖ Clínica de EPOC 	No aplica

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Para mas detalles asociados con estos indicadores, ver anexo 15

Familia de cargos estratégicos:

Tabla 42. Familia de cargos estratégicos encargados de aumentar la participación en el mercado a través de la entrega de nuevos servicios y/o productos y el fortalecimiento del portafolio actual de servicios.

GRUPO DE MERCADEO Y VENTAS	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gerencia de mercadeo y ventas ❖ Agentes comerciales 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gestor de alianzas ❖ Auxiliar de cartera
EQUIPO DE ATENCIÓN AL USUARIO	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinador de atención al usuario 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Auxiliar de atención al usuario

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

6.4.3.3 Tercer eje temático: Acreditación Institucional.

❖ **Objetivo Estratégico:** Lograr la acreditación en los próximos tres años.

Descripción. Se define la acreditación como: “El proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario en una organización de salud, a través de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por entidades de acreditación autorizadas para dicha función”¹⁸⁹.

Este objetivo pretende consolidar la excelencia en la atención al usuario (pacientes) procurando su satisfacción integral, con los servicios prestados por el Instituto Neumológico del Oriente.

¿Por qué es estratégico?:

Este objetivo es estratégico porque permite a la organización obtener recursos de forma endógena representados en ahorros de los costos de la no calidad. El beneficio es doble, no solo porque se gasta menos, sino que se necesitan menos recursos frescos para operaciones que no generan valor o que derivan en riesgos de todo tipo para los clientes o la organización.

La acreditación en salud ofrece la mas alta calificación que se pueda otorgar a una Institución prestadora de servicios en salud IPSs; lo cual es conocido por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y usuarios a través del Ranking del Ministerio de la Protección Social; por tanto una entidad acreditada goza de una excelente imagen corporativa y gestión operacional.

¹⁸⁹ Ministerio de la Protección Social. Manual de estándares de acreditación en salud para las IPSs con servicios ambulatorios. Resolución 1445 del 8 de mayo del 2006. Anexo Técnico No.2. Bogotá D.C. p. 3

Resultados en la propuesta de valor. La acreditación se relaciona directamente con la calidad del servicio prestado a los pacientes, traducándose en una atención en salud de excelencia a los mismos; el Instituto define la calidad del servicio como el conjunto de los siguientes atributos:

- ❖ Oportunidad en la asignación de la consulta
- ❖ Confort en las instalaciones
- ❖ Calidez en el trato
- ❖ Efectividad en el diagnóstico y tratamiento
- ❖ Instrucciones claras
- ❖ Puntualidad en la consulta
- ❖ Atención medica personalizada
- ❖ Acompañamiento y seguimiento
- ❖ Simplificación de trámites
- ❖ Atención al usuario.

Indicadores Estratégicos:

Tabla 43. Indicadores estratégicos que permitan medir el objetivo de lograr la acreditación en los próximos tres años.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Otorgamiento de la certificación de acreditación en salud para las Instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios ambulatorios.	Porcentaje de avance del ciclo de preparación para la acreditación (o ciclo de mejoramiento).
	Porcentaje de avance del ciclo de aplicación para la acreditación (o ruta crítica).

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

Para mas detalles asociados con estos indicadores, ver anexo 15

Familia de cargos estratégicos:

Tabla 44. Familia de cargos estratégicos encargados de lograr la acreditación en los próximos tres años.

EQUIPO DE ACREDITACIÓN	
❖ Gerente administrativo	❖ Coordinador del ciclo de aplicación.
❖ Director del proceso de acreditación	❖ Secretaria General del proceso de acreditación
❖ Coordinador del ciclo de mejoramiento.	❖ Auditor interno en acreditación de IPSs con servicios ambulatorios.

Fuente: Elaboración propia del Autor del proyecto

6.4.3.4 Cuarto Eje Temático: Alianzas estratégicas para fortalecer el crecimiento.

❖ **Objetivo estratégico:** Crear una red de colaboraciones estratégicas.

Descripción. Para mantener la competitividad el Instituto Neumológico del Oriente requiere encontrar socios estratégicos con los que pueda aprovechar sus puntos fuertes o reducir sus debilidades. No se puede alcanzar el liderazgo a nivel regional sin recurrir a alianzas estratégicas con empresas regionales o nacionales que complementen sus capacidades y recursos.

Las alianzas establecidas por el Instituto Neumológico pueden ser de los siguientes tipos:

- a) Alianzas para prestar Servicios. Por ejemplo con entidades como la Corporación para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB) para la realización de investigación ambiental, con el Observatorio de Salud Pública de Santander para llevar a cabo investigación epidemiológica.
- b) Alianzas promocionales. En este tipo de alianzas las empresas involucradas pueden llegar a acuerdos para que alguna de ellas promocioe los productos o

servicios de otra. En el caso del Instituto Neumológico esto se podría realizar, a través del boletín Institucional.

- c) Colaboraciones en precios. En este caso las empresas llegan a acuerdos para beneficiarse con precios especiales. Por ejemplo, el instituto puede beneficiarse al realizar una alianza con la secretaria de salud municipal, para atender la población subsidiada y vinculada.

¿Por qué es estratégico? Este objetivo es estratégico porque:

- a) Permite cubrir las falencias en los mercados y las tecnologías actuales.
- b) Posibilita compartir inversiones y reducir costos de entrada en nuevos mercados.
- c) Acelera la aparición de nuevos servicios y/o productos en el portafolio de servicios.
- d) Expande el entorno en el cual se desarrollan las operaciones actuales del INO.
- e) Contribuye en la superación de barreras de tipos legales y comerciales.

Resultados en la propuesta de valor. Las alianzas estratégicas le permitirán al Instituto afianzar y consolidar su imagen corporativa como centro de referencia de enfermedades respiratorias en el Nororiente colombiano.

Para generar alianzas se requiere que exista una Gerencia Relacional encargada de crear relaciones con posibles socios estratégicos.

Mediante las colaboraciones estratégicas se puede adquirir tecnologías de alto costo necesarias para ampliar el portafolio de servicios del Instituto, compartiendo la inversión y los riesgos asociados a la misma.

Indicadores Estratégicos:

Tabla 45. Indicadores estratégicos para medir la creación de una red de colaboraciones estratégicas.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Número de nuevas alianzas con entidades gubernamentales.	No aplica
Número de nuevas alianzas con entidades privadas.	

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Para mas detalles asociados con estos indicadores, ver anexo 15

Familia de cargos estratégicos:

Tabla 46. Familia de cargos estratégicos encargados de crear una red de colaboraciones estratégicas.

GRUPO DE MERCADEO Y VENTAS
❖ Gerencia de mercadeo y ventas
❖ Agentes comerciales
❖ Gestor de alianzas

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

6.4.4 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento. Según han explicado Kaplan y Norton¹⁹⁰, las estrategias de aprendizaje y crecimiento son el verdadero punto de inicio de cualquier cambio duradero y sostenible. Los equipos directivos reconocen rápidamente la importancia de ésta perspectiva, pero generalmente no tienen un nivel muy alto de conciencia sobre la definición o el logro de sus objetivos. Un diseño cuidadoso de las estrategias de aprendizaje y crecimiento es

¹⁹⁰ KAPLAN y NORTON. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p. 105-106.

una oportunidad excelente para mejorar las posibilidades de una aplicación exitosa de la estrategia.

Los objetivos de esta perspectiva describen la forma en que personas, tecnología y el entorno organizacional se combinan para apoyar la estrategia. Las mejoras en las mediciones del aprendizaje y crecimiento son indicadores de tendencia del desempeño relacionado con los procesos internos, los clientes y los aspectos financieros¹⁹¹ Estos objetivos identifican qué tareas (capital humano), qué sistemas (capital de información) y qué clase de ambiente (capital organizacional) se requieren para apoyar los procesos internos de creación de valor. Estos activos deben estar agrupados y alineados con los procesos internos críticos¹⁹².

El valor de los activos intangibles proviene de su correcta alineación con las prioridades estratégicas del Instituto Neumológico, no de lo que cuesta crearlos o de lo que valen por separado. Si los activos intangibles están estrechamente alienados con la estrategia, tendrán mayor valor para la organización.

El marco del mapa estratégico permite que el capital humano, de información y organizacional se pueda representar como activos que con el tiempo se convierten en efectivo, que es el máximo activo líquido, a través de mayores ventas y menores gastos. Introducimos el concepto de *disponibilidad estratégica* para describir el estado de los activos intangibles para respaldar la estrategia de la organización. Disponibilidad estratégica es un concepto análogo al de liquidez; cuanto más alta es la condición de disponibilidad, más rápidamente contribuyen los activos intangibles a generar efectivo. La disponibilidad estratégica se

¹⁹¹ KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p.35.

¹⁹² *Ibíd.*, p. 61.

convierte en valor tangible sólo cuando los procesos internos crean mayores niveles de ingresos y utilidades¹⁹³.

En esta perspectiva nos proponemos plantear unos indicadores (de resultado e inductores) para cada uno de los objetivos estratégicos propuestos para el Instituto; la metodología usada con este fin, fue realizar una descripción breve del objetivo, así como una definición del por qué es estratégico, es decir, como se relaciona con el foco del modelo de negocio.

6.4.4.1 Capital Humano. Equipo humano capacitado en atención al paciente.

❖ **Objetivo Estratégico:** Desarrollar la disponibilidad del capital humano para lograr la satisfacción de los clientes.

Descripción del objetivo. Se refiere a las competencias estratégicas que debe poseer el talento humano que labora en el Instituto Neumológico del Oriente, es decir, las habilidades, el talento y los conocimientos para ejecutar y/o realizar los procesos internos de la organización en concordancia con la estrategia de la Institución.

¿Por qué es estratégico?. La inversión en capital humano es importante porque permite la mejora de los procesos internos críticos haciéndolos más eficientes y eficaces (es decir, logrando la excelencia operacional). El valor de ésta inversión tiene sentido cuando logramos obtener el apoyo del talento humano para ejecutar la estrategia.

El Instituto Neumológico podrá lograr el mejoramiento continuo de sus procesos sólo en la medida en que reconozca, acepte y promueva una cultura participativa dentro de su talento humano.

¹⁹³ *Ibíd.*, p. 254.

La tabla 47 presenta los indicadores estratégicos, planteados para determinar el cumplimiento del objetivo.

Tabla 47. Indicadores estratégicos que permiten medir el desarrollo de la disponibilidad del capital humano para lograr la satisfacción de los clientes.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDICADORES DE MEDIO (INDUCTORES)
Grado de disponibilidad del capital humano.	Horas de capacitación al personal estratégico de la Organización.
	Porcentaje de inversión en capacitación al talento humano.

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Grado de disponibilidad del capital humano. Este indicador de resultado, representa como por medio de las habilidades, el talento y los conocimientos de los empleados se llevan a cabo los procesos internos críticos para el éxito de la estrategia del Instituto Neumológico del Oriente. En el anexo 16 se presentan las hojas de vida para estos indicadores.

Según Kaplan y Norton¹⁹⁴, el proceso de medir la disponibilidad de capital humano comienza con la identificación de las competencias requeridas por el personal para llevar a cabo cada uno de los procesos internos del mapa estratégico de la organización. Las *familias de puestos estratégicos* son los cargos en los que los empleados con las competencias requeridas, pueden tener el mayor impacto en la mejora de los procesos internos críticos. Los *perfiles de competencias* describen los requisitos de éstos cargos con bastante detalle. Un proceso de evaluación define las actuales capacidades de la organización en cada una de las familias de puestos de trabajo, según las dimensiones establecidas en los perfiles de competencias. La diferencia entre los requisitos y

¹⁹⁴ KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 267.

las capacidades actuales representa una brecha de competencias (gap) que define la disponibilidad de capital humano de la organización. Para eliminar esa brecha, la organización lanza programas de desarrollo de capital humano.

Siguiendo la orientación dada por Kaplan y Norton, en el Instituto Neumológico del Oriente se identificaron las familias de cargos estratégicos, para el desempeño de cada uno de los procesos internos críticos de la institución, así como los conocimientos y habilidades requeridos por cada familia de cargos. Para representar la brecha de competencia estratégica, es decir, la diferencia entre los requisitos y las capacidades actuales; se estableció el número de integrantes para cada familia de cargos (número exigido), así como el personal que debe estar cualificado para desempeñar estos cargos para los años 2010 y 2011. En estos términos la disponibilidad estratégica representa el cociente entre el número exigido y los cualificados.

La tabla 48 presenta la aplicación de este esquema en la institución.

6.4.4.2 Capital Tecnológico y de Información. Inversiones en tecnología para dinamizar el portafolio.

❖ **Objetivo estratégico:** Adquirir e implementar sistemas tecnológicos y de información ajustados a las necesidades de la Institución que le permitan ampliar el portafolio de servicios y facilitar la administración de la organización.

Tabla 48. Matriz de Disponibilidad de capital Humano.

PROCESOS ESTRATEGICOS*	INNOVACION		GESTIÓN DE OPERACIONES		GESTIÓN DE CLIENTES	
	Innovación permanente en el conocimiento e investigación científica		Portafolio de servicios dinámico y competitivo		Alianzas estratégicas para fortalecer el crecimiento	Acreditación para ser más competitivos
Familias Puestos estratégicos	Grupo de investigación científico	Personal médico científico	Grupo de mercadeo y ventas	Equipo humano capacitado en atención al usuario	Grupo de mercadeo y ventas	Equipo de acreditación
Conocimientos	Epidemiología analítica y clínica. Medicina Basada en la evidencia. Manejo de software estadísticos y de diseño de experimentos. Metodología de la investigación clínica.	Medicina Basada en la evidencia. Actualizaciones permanente en Neumología. Manejo de TICs y bases de datos virtuales. Dominio de equipos diagnósticos y terapéuticos e historia clínica electrónica.	Mercadeo y publicidad. Conocimiento técnicos del Instituto y de la industria. Dominio del portafolio de servicios. Conocimiento de los segmentos de clientes y clientes potenciales. Manejo de bases de datos y sistemas de información.	Gestión de clientes. Gestión de relaciones. Negociación. Soluciones de conflictos. Comunicación asertiva.	Estrategias competitivas, Gestión empresarial. Gestión de alianzas, Conocimiento técnicos del Instituto y de la industria. Dominio del portafolio de servicios. Conocimiento de los clientes potenciales. Manejo de bases de datos y sistemas de inf.	Dominio del Sistema de acreditación y estándares en salud para IPS con servicios ambulatorios. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ciclo de Deming PHVA. Manejo de bases de datos y sistemas de información.
Habilidades	Trabajo en equipo, abstracción, capacidad de análisis, observación. Creatividad.	Capacidad de escucha. Aprendizaje rápido. Aplicabilidad del conocimiento. Curiosidad y exploración.	Ventas, comunicación directa, empatía, excelente presentación personal, asesoramiento. Resolver problemas del cliente. Creatividad. Expresión oral en público. Manejo de grupos.	Expresión oral en atención al público. Atención a la comunidad. Manejo de grupos. Capacidad de escucha. Habilidades de comunicación verbal y no verbal.	Capacidad de negociación y comunicación, trabajo en equipo. Expresión oral en público.	Trabajo en equipo, liderazgo, diseño y diagramación de procesos, documentación de procesos

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Tabla 48. (Continuación).

PROCESOS ESTRATEGICOS	INNOVACION		GESTIÓN DE OPERACIONES		GESTIÓN DE CLIENTES	
	Innovación permanente en el conocimiento e investigación científica		Portafolio de servicios dinámico y competitivo		Alianzas estratégicas para fortalecer el crecimiento	Acreditación para ser más competitivos
Numero exigido	7	9	3	2	3	6
Cualificados a 2010	4	2	2	1	2	3
Disponibilidad Estratégica 2010	60%	22,22%	67%	50%	67%	50%
Cualificados a 2011	5	4	3	2	3	6
Disponibilidad Estratégica 2011	70%	44,44%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Descripción del objetivo. El Instituto Neumológico realizará inversiones en tecnologías blandas (software) y duras (máquinas y equipos) que le permitan estar a la vanguardia de los avances tecnológicos en el área de la neumología; entre éstos destacamos la Telemedicina, la prueba de broncoprovocación con Metacolina, los volúmenes pulmonares con pletismografía, la capacidad de difusión con monóxido de carbono, la ergoespirometría, el láser endobronquial, el ecobroncoscopio y la braquiterapia. También se refiere a la implementación de un sistema de información (Científico, Administrativo y financiero) planeado para reunir, procesar, almacenar y difundir información de modo que le permita a la alta dirección del Instituto tomar decisiones eficaces y oportunas.

¿Por qué es estratégico?. La adquisición de nuevas y mejores tecnologías posibilitara la realización de procedimientos invasivos y no invasivos de forma segura y ambulatoria; coadyuvante en la realización de diagnósticos más oportunos y certeros.

La ampliación del portafolio de servicios generará mayor satisfacción de los pacientes y clientes corporativos, al suplir sus necesidades diagnósticas y terapéuticas sin incurrir en desplazamientos fuera de la región, transformando al Instituto Neumológico en un centro de referencia en el Nororiente colombiano.

Los sistemas de información facilitarán la toma de decisiones al interior de todo el instituto basados en la integración y procesamiento de la información clínica y administrativa originada en los procesos.

La tabla 49 presenta los indicadores estratégicos, planteados para determinar el cumplimiento del objetivo.

Tabla 49. Indicadores estratégicos que permiten medir la adquisición e implementación de sistemas tecnológicos y de información.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
Grado de disponibilidad del capital tecnológico y de información	Porcentaje de cumplimiento del proyecto de inversiones en infraestructura tecnológica y sistemas de información.
	Número de nuevos servicios abiertos en el portafolio por la adquisición de nuevas tecnologías.

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

Grado de disponibilidad del capital tecnológico y de información. La disponibilidad estratégica del capital de información mide el grado de preparación del mismo para respaldar a la estrategia del Instituto Neumológico del Oriente. En el anexo 16 se presentan las hojas de vida para estos indicadores.

De manera semejante a lo realizado con la disponibilidad del capital humano, se elaboro la matriz de disponibilidad de capital tecnológico y de información para el Instituto Neumológico del Oriente, se identificaron las familias de cargos estratégicos, para el desempeño de cada uno de los procesos internos críticos de la institución, así como el capital de información (*) requerido por cada familia de cargos. Para representar la brecha, es decir, la diferencia entre la disponibilidad actual y la disponibilidad a 2010 y 2011 se identificaron las aplicaciones transaccionales, las aplicaciones analíticas y la infraestructura tecnológica para cada uno de estos procesos. La tabla 50 presenta la aplicación de esta metodología en la institución, en ella podemos apreciar la siguiente escala de valoración para cada uno de los componentes del capital de información:

(*) El capital de información, consiste fundamentalmente en sistemas de información, bases de datos, redes, software e infraestructura tecnológica. El Capital de información tiene dos componentes, la infraestructura tecnológica y las aplicaciones. Para más detalles referentes al capital de información véase, a KAPLAN Y NORTON. Mapas Estratégicos, Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit. capítulo 9. Disponibilidad del capital de información.

Tabla 50. Matriz de Disponibilidad de Capital Tecnológico y de Información.

CARTERA DE CAPITAL DE INFORMACIÓN						
	Innovación permanente en conocimiento e investigación		Portafolio de servicios dinámico y competitivo		Acreditación	Alianzas estratégicas
Familias Puestos estratégicos	Grupo de investigación científico	Personal médico científico	Grupo de mercadeo y ventas	Equipo de atención al usuario	Equipo de acreditación	Grupo de mercadeo y ventas
Aplicaciones Transacciones	NO APLICA		Sistema de Información Lidermed (base de datos) (5)	Sistemas de Información (indicadores de gestión) (1)	Sistemas de Información (1) (seguimiento a no conformidades y documentación general)	Sistemas de Información (bases de datos) (1)
Aplicaciones Analíticas	Software Epi-Info (1) SPSS (1) Sistema de Gestión del Conocimiento (1)		Sistemas de costo (Grupos de Diagnóstico Relacionado GDR)* (1) Sistemas de información para los programas de PyP (1)	Sistema de Análisis de quejas (2)	NO APLICA	NO APLICA
Infraestructura Tecnológica	Conexión a Internet (3) Intranet (1)		Pletismografo para función pulmonar (1) Neumología invasiva (1) Ergoespirometría (1), Ecobroncoscopia (1) Telemedicina-TIC's (1) Braquiterapia (1) Portal web (1)	Call Center (1) PBX (3)	Conexión a Internet (3)	Conexión a Internet (3)
Estado Actual	7		14	7	4	4
Puntaje máximo	25		45	20	10	10
Disponib- Actual	28%		29%	35%	40%	40%
Disponibilidad 2010	50%		50%	60%	50%	60%
Disponibilidad 2011	60%		70%	70%	70%	70%

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

(*) Los grupos de diagnóstico relacionado (GDR) son una metodología para costear en el sector salud, la cual básicamente agrupa los diagnósticos en conjuntos homogéneos respecto de los recursos necesarios para su tratamiento y comparan sus resultados con 12.000 entidades internacionales que usan esa metodología. Revista Dinero N° 291. Noviembre 23 de 2007. p. 58-59.

Criterio	Puntaje
Identificado pero no establecido	1
Establecido a un nivel menor o igual a un 50%	2
Establecido con un nivel entre el (50 – 90)%	3
Implementado al 100%	5

6.4.4.3 Capital Organizacional.

Descripción. El capital organizacional se define como la capacidad que tiene el Instituto Neumológico para activar y respaldar el proceso de cambio requerido para ejecutar la nueva estrategia. El capital organizacional proporciona la capacidad de integración para que los activos intangibles de capital humano y de información, así como los activos físicos y financieros tangibles, no sólo estén alineados con la estrategia, sino también integrados y en funcionamiento conjunto con el fin de alcanzar los objetivos estratégicos de la organización¹⁹⁵.

El capital organizacional normalmente consta de cuatro componentes:

- a. Cultura Organizacional.
- b. Liderazgo.
- c. Alineación.
- d. Trabajo en equipo¹⁹⁶.

¿Por qué es estratégico? Los factores organizacionales (cultura, liderazgo, alineación y trabajo en equipo) son vitales para la implementación exitosa de la estrategia. Las organizaciones que introducen una propuesta de valor nueva deben crear una cultura de valores centrados en el cliente. La transformación de la Institución encaminada a cumplir con la nueva estrategia requiere un liderazgo excepcional por parte de los directivos, de igual manera el nuevo rumbo de la compañía requiere de una comunicación (abierta, clara y asertiva) entre subordinados y directivos.

¹⁹⁵ Con base en: KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 323.

¹⁹⁶ *Ibíd.*, p. 325.

En la tabla 51 se presentan unas definiciones para cada uno de los componentes del capital organizacional.

Tabla 51. Definiciones para cada uno de los componentes del capital organizacional.

COMPONENTES DEL CAPITAL ORGANIZACIONAL	
CULTURA	Refleja las actitudes y comportamientos predominantes que caracterizan el funcionamiento de un grupo u organización; se refiere a la interiorización de la misión, visión y valores que se necesitan para ejecutar la estrategia ¹⁹⁷ .
LIDERAZGO	Los líderes excelentes son el motor del proceso de cambio, es decir, focalizan la organización en la estrategia, son perfectos conocedores de la realidad de la empresa y de sus trabajadores, han de tener capacidad de visión de la empresa y el entorno, deben estar comprometidos con la organización, ser un ejemplo para el resto de trabajadores por su coherencia y es preciso que se ganen su confianza siendo accesibles en todo momento, conociendo su problemática y reconociendo sus logros ¹⁹⁸ .
ALINEACIÓN	La alineación se consigue cuando todos los miembros de un equipo tienen un propósito común y una visión compartida, y comprenden de que forma sus funciones personales respaldan a la estrategia general ¹⁹⁹ .
EQUIPOS DE TRABAJO	Basados en sus estudios, en 1960 el Instituto Tavistock de Londres, descubrió que existen ciertas circunstancias en las que varias personas pueden relacionarse como un grupo para la realización de ciertos trabajos. <i>El resultado del estudio reveló que la interacción grupal estimula fuertemente la motivación, el desempeño en el trabajo y la productividad</i> ²⁰⁰ .

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

A. CULTURA ORGANIZACIONAL

¹⁹⁷ KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 325 y 329.

¹⁹⁸ Con base en: FERRANDO SÁNCHEZ y GRANERO CASTRO. Op. cit. p. 37.

¹⁹⁹ Con base en: KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 348 y 349.

²⁰⁰ Con base en: CHIAVENATO. Op. cit., p. 220.

❖ **Objetivo Estratégico 1:** Crear una cultura de excelente servicio a nuestros segmentos de clientes.

Según ha explicado Chiavenato²⁰¹, la competitividad de la organización pasa, obligatoriamente, por la calidad de vida en el trabajo. Para atender al cliente externo, no se debe olvidar al cliente interno. Para conseguir satisfacer al cliente externo, las organizaciones primero deben satisfacer a sus trabajadores responsables del producto o servicio que ofrecen.

Adoptando los preceptos establecidos por Idalberto Chiavenato, se propuso como indicador de resultado del objetivo estratégico planteado, *el grado de satisfacción del personal administrativo y científico* y como indicador de medio (inductor), el modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo. En el anexo 17 se presenta un modelo de encuesta dirigido al cliente interno basado en éste modelo de investigación.

La tabla 52 presenta los indicadores estratégicos, planteados para determinar el cumplimiento del objetivo. En el anexo 16 se presentan las hojas de vida para estos indicadores.

En la tabla 53 se encuentran cada uno de los factores del modelo investigación de la calidad de vida en el trabajo, junto con sus respectivas características asociadas.

²⁰¹ *Ibíd.*, p.349

Tabla 52. Indicadores estratégicos para medir el objetivo de crear una cultura de excelente servicio a nuestros segmentos de clientes.

INDICADOR DE RESULTADO - KPI	INDUCTOR: CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (MODELO DE INVESTIGACIÓN)
Grado de satisfacción del personal administrativo y científico	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Condiciones de trabajo ❖ Salud ❖ Moral ❖ Remuneración ❖ Participación ❖ Comunicación ❖ Imagen de la empresa ❖ Relación Jefe/ subordinado ❖ Organización del trabajo ❖ Bienestar del personal

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

Tabla 53. Características asociadas a cada uno de los componentes del Modelo de calidad de vida en el trabajo.

FACTORES CLAVE	CARACTERÍSTICAS
Condiciones del trabajo	Limpieza, higiene, afecto, seguridad.
Salud	Asistencia (al trabajador y a su familia), educación, concientización, salud ocupacional. (EPP).
Moral	Identificación con la tarea, relaciones interpersonales, reconocimiento y retroalimentación, orientación a las personas.
Remuneración	Salarios (equidad interna y externa), bonos, participación en los resultados, prestaciones sociales.
Participación	Creatividad, expresión personal, repercusiones de las ideas presentadas, programas de participación y capacitación.
Comunicación	Conocimiento de las metas, flujo de la información, vehículos formales.
Imagen de la empresa	Identificación con la empresa, imagen interna y externa, responsabilidad comunitaria, enfoque hacia el cliente.

Tabla 53. (Continuación)

FACTORES CLAVE	CARACTERÍSTICAS
Relación Jefe / Subordinado	Apoyo socio-emocional, orientación técnica, igualdad de trato, administrar con el ejemplo.
Organización del trabajo	Innovaciones, grupos de trabajo laboral, variedad, ritmo.
Bienestar del Personal	Es un estado que depende del contexto y de la situación, comprende aspectos básicos para una buena vida: libertad y capacidad de elección, salud y bienestar corporal, buenas relaciones sociales, seguridad y recreación. Los programas de bienestar favorecen a los empleados en tres áreas importantes: durante la ejecución del cargo, fuera del cargo, pero dentro de la empresa y fuera de la empresa.

Fuente: Con base en: CHIAVENATO I. Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. Octava edición: México D.F. 2007. p.350

Con la intención de valorar el grado de cumplimiento de cada factor clave del modelo de calidad de vida en el trabajo, al interior del Instituto Neumológico, se realizó una evaluación conjunta entre las directivas y el autor del proyecto. La tabla 54 muestra la escala de valoración sugerida para la realización de la valoración.

En la tabla 55 se exponen los resultados de la valoración de cada atributo en el Instituto; la valoración del autor del proyecto (calificación externa) presento un peso ponderado del 10%, y la de las directivas de la organización un 90% respectivamente.

B. LIDERAZGO

- ❖ **Objetivo Estratégico:** Desarrollar la disponibilidad de líderes al interior del Instituto; capaces de movilizarlo hacia su nueva estrategia.

Tabla 54. Escala de valoración: Atributos del modelo de calidad de vida en el trabajo.

Factor clave	Escala de valoración %
Las características del factor no son tenidas en cuenta al interior del Instituto.	(0 -25)
Las características del factor son tenidas en cuenta de manera incipiente o parcial.	[25-50)
Las características del factor son tenidas en cuenta; se evidencia ciertos avances al respecto, pero todavía existen aspectos por mejorar.	[50-75)
Las características del factor son tenidas en cuenta de manera plena y satisfactoria, en la interacción jefe-subordinado. Se considera como un objetivo logrado.	[75-100]

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

“El liderazgo, sobre todo el necesario para la gestión del cambio transformacional, es un requisito fundamental para convertirse en una organización focalizada en la estrategia. Para que el cambio tenga éxito es esencial que la totalidad de la fuerza laboral este movilizada y centrada en la estrategia”²⁰².

Según han declarado Kaplan y Norton²⁰³, existen dos enfoques para definir el papel del liderazgo: un proceso para formar líderes y un modelo de competencias que define las características del líder. El segundo enfoque, el modelo de competencia de los líderes, se ocupa de las competencias específicas buscadas en los líderes; este enfoque intenta describir qué es un líder.

²⁰² KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 340.

²⁰³ *Ibid.*, p. 340.

Tabla 55. Valoración de los atributos del Modelo de Investigación de la calidad de vida en el trabajo para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.

	FACTORES CLAVE									
	Condiciones trabajo	Salud	Moral	Salario	Participación	Comunica	Imagen empresa	Relación Jefe Subordinado	Organización del trabajo	Bienestar del Personal
Calif externa 10%	50%	40%	50%	70%	50%	50%	50%	50%	30%	50%
Calif Interna 90%	60%	40%	50%	40%	40%	40%	50%	50%	30%	50%
MEDIA	59%	40%	50%	43%	41%	41%	50%	50%	30%	50%
PROMEDIO GENERAL 2009										49,5%
META 2010	80%	60%	60%	50%	50%	50%	70%	70%	50%	60%
META PROMEDIO 2010										60%
META 2011	90%	70%	70%	70%	60%	70%	80%	80%	70%	60%
META PROMEDIO 2011										72%

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

Apoyados en la prescripción establecida por Kaplan y Norton, se propuso como indicador de resultado (KPI), en el mapa estratégico del Instituto Neumológico del Oriente, la brecha en el liderazgo, y como indicador de medio (inductor), el modelo de competencia de los líderes.

La tabla 56 presenta los indicadores estratégicos, sugeridos para determinar el cumplimiento del objetivo

Tabla 56. Indicadores estratégicos para medir la disponibilidad de líderes al interior del Instituto; capaces de movilizarlo hacia su nueva estrategia.

INDICADOR DE RESULTADO - KPI	INDUCTOR: MODELO DE COMPETENCIAS DE LOS LÍDERES.
<p><i>Brecha en el liderazgo.</i> (porcentaje de atributos clave en el modelo de competencias).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conocimiento del cliente ❖ Pensamiento innovador ❖ Impulso para avanzar ❖ Liderazgo de equipo ❖ Comunicación abierta ❖ Trabajo en equipo ❖ Construir capacidad ❖ Formación de talentos ❖ Dedicación personal ❖ Decisión ❖ Pasión por el negocio

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

En el anexo 16 se presentan las hojas de vida para estos indicadores.

En la tabla 57 se encuentran una descripción para cada uno de los atributos generales, del modelo de competencias de los líderes.

Tabla 57. Definiciones de cada uno de los componentes del Modelo de Competencias de los líderes.

ATRIBUTOS GENERALES	
<p style="text-align: center;">Crear valor (focalizado en el cliente, innovador, obtiene resultados).</p>	<p>Conocimiento del cliente: Los líderes destacados entienden a sus clientes. Se ponen en la posición de sus clientes y pasan tiempo con ellos para comprender sus necesidades futuras y subyacentes y prever soluciones.</p> <p>Pensamiento innovador: Los líderes destacados cuestionan la forma de pensar convencional y se centran en las posibilidades. Les gusta la complejidad, identifican y desarrollan nuevas soluciones y fomentan la creatividad y la innovación.</p> <p>Impulso para avanzar: Los líderes destacados buscan formas de hacer el trabajo con mayor rapidez, a costos menores y con mayor calidad. Fijan metas ambiciosas para sí mismos y para los demás y aceptan riesgos calculados para mejorar el desempeño.</p>
<p style="text-align: center;">Ejecutar la estrategia (comprender estrategia, responsabilidad, comunicaciones, trabajo en equipo).</p>	<p>Liderazgo de equipo: Los líderes destacados vinculan su visión con la empresa. Encabezan el cambio y crean una sensación de urgencia para satisfacer retos e implementar estrategias. Fijan la dirección, estableciendo objetivos y manteniendo la responsabilidad.</p> <p>Comunicaciones abiertas: Los líderes destacados dicen la verdad. Comparten la información abiertamente con colegas, gerentes y subordinados y cuentan “toda” la historia, no sólo su posición. Son modelos de liderazgo porque hacen lo correcto.</p> <p>Trabajo en equipo: Los líderes destacados trabajan en colaboración con sus propios equipos y traspasan las fronteras organizacionales y geográficas. Potencializan a sus equipos para alcanzar la excelencia.</p>

Tabla 57. (Continuación)

ATRIBUTOS GENERALES	
<p>Desarrollar el capital humano (aprendizaje, formación / desarrollo, contribución personal)</p>	<p>Construir capacidades: Los líderes destacados construyen la capacidad a largo plazo de la organización para producir y mantener resultados excelentes. Se concentran en aprender.</p> <p>Formación / desarrollo de talentos. Los líderes sobresalientes desarrollan activamente a los demás para construir un equipo fuerte ahora y en el futuro. Forman expresando expectativas, proporcionando retroalimentación y buscando oportunidades de aprendizaje.</p> <p>Dedicación personal. Los líderes destacados actúan en formas que apoyan los objetivos y estrategias de la empresa. Alinean sus necesidades personales con las necesidades de la empresa y apoyan decisiones difíciles de tomar para el beneficio general de la empresa.</p> <p>Decisión. Los líderes destacados reaccionan con rapidez, poseen un sentido de urgencia y tenacidad ante decisiones difíciles. Buscan hacer contribuciones que den lugar a decisiones excelentes.</p> <p>Pasión por el negocio. Los líderes destacados expresan abiertamente su pasión por el negocio que representan, por ganar en el mercado y por lo que la tecnología y los servicios pueden hacer por su organización.</p>

Fuente: KAPLAN Y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en recursos tangibles. Editorial planeta colombiana S.A. 2004: Barcelona. p. 342

Para representar la brecha en el liderazgo, es decir, la diferencia entre las capacidades actuales y las metas, se estableció el grado de cumplimiento de cada atributo del modelo de competencias de los líderes en el Instituto Neumológico, realizándose una evaluación conjunta entre las directivas y el autor del proyecto. La tabla 58 muestra la escala de valoración sugerida para la realización de la evaluación.

Tabla 58. Escala de valoración del modelo de competencias.

ATRIBUTOS	ESCALA DE VALORACIÓN %
Las características del atributo no son poseídas por los líderes del Instituto.	[0 - 25)
Las características del atributo son tenidas en cuenta de manera incipiente o parcial por los líderes del Instituto.	[25 - 50)
Las características del atributo son tenidas en cuenta por los líderes de la institución; se evidencian ciertos avances al respecto, pero todavía existen aspectos por mejorar.	[50 - 75)
Las características del atributo son adoptadas de manera plena y satisfactoria por parte de los líderes de la Institución. Lo cual se evidencia en las relaciones jefe-subordinado.	[75 – 100]

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

En la tabla 59 se exponen los resultados de la evaluación de cada atributo en el modelo de competencias de los líderes Instituto; la valoración del autor del proyecto (calificación externa) presento un peso ponderado del 10%, y la de las directivas de la organización del 90% respectivamente.

C. ALINEACIÓN.

❖ **Objetivo Estratégico.** Asegurar que el talento humano se encuentra alineado con la nueva estrategia del Instituto Neumológico del Oriente.

Una organización alineada fomenta la delegación de autoridad entre sus empleados, la innovación y el riesgo, dado que las acciones individuales van dirigidas a alcanzar objetivos de alto nivel.

Tabla 59. Evaluación de los atributos del modelo de competencias de los líderes

ATRIBUTOS CLAVE											
	Crear valor			Ejecutar la estrategia			Desarrollar el capital humano				
	Conocimiento del cliente	Pensamiento innovador	Impulso para avanzar	Liderazgo de equipo	Comunicación abierta	Trabajo en equipo	Construir capacidad	Formación de talentos	Dedicación Personal	Decisión	Pasión por el negocio
Calificación externa 10%	50%	60%	50%	40%	70%	40%	50%	50%	50%	40%	40%
Calificación interna 90%	50%	50%	50%	50%	60%	40%	40%	50%	50%	40%	40%
Capacidad actual (media)	50%	51%	50%	49%	61%	40%	41%	50%	50%	40%	40%
PROMEDIO GENERAL 2009											47,4%
Meta 2010	70%	60%	70%	70%	80%	70%	60%	70%	70%	70%	80%
META PROMEDIO GENERAL A 2010											70%
Meta 2011	90%	70%	80%	80%	80%	80%	70%	80%	90%	80%	80%
META PROMEDIO GENERAL A 2011											80%

Basado en: KAPLAN Y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en recursos tangibles. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2004. p. 342

Según han expresado Kaplan y Norton²⁰⁴, la alineación generalmente requiere de dos pasos secuenciales:

1. Crear conciencia
2. Establecer incentivos

En primera instancia, los líderes deben comunicar los objetivos estratégicos de alto nivel de forma que todos los empleados los entiendan. Luego, deben asegurarse de que las personas y los equipos tengan objetivos y recompensas locales que, si se alcanzan, contribuyen a la consecución de los objetivos de alto nivel. Los líderes crean conciencia estratégica a través de un programa multifacético de comunicaciones que tiene una amplia gama de mecanismos: folletos, boletines, reuniones generales, programas de orientación y capacitación, charlas de los ejecutivos, intranets empresariales y cartelera de novedades, entre otros.

Basados en lo que expusieron Kaplan y Norton, se enunció como indicador de resultado del objetivo planteado, el porcentaje del talento humano que pueden identificar la nueva estrategia y el modelo de negocio del Instituto Neumológico y como inductor, el porcentaje de asistentes a talleres de sensibilización y capacitación respecto a la nueva estrategia.

La tabla 60 presenta los indicadores estratégicos, planteados para determinar el cumplimiento del objetivo

²⁰⁴ KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit. p. 349.

Tabla 60. Indicadores de gestión para medir la alineación del talento humano con la nueva estrategia del Instituto Neumológico del Oriente.

INDICADORES DE RESULTADO KPI	INDUCTORES
❖ Porcentaje del talento humano que pueden identificar la nueva estrategia y el modelo de negocio del Instituto Neumológico.	❖ Porcentaje de asistentes a talleres de sensibilización y capacitación respecto a la nueva estrategia.

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

En el anexo 16 se presentan las hojas de vida para estos indicadores.

D. TRABAJO EN EQUIPO

- ❖ **Objetivo estratégico.** Desarrollar la disponibilidad del trabajo en equipo (del talento humano) al interior de la Institución, promoviendo la movilidad de la compañía hacia su nueva estrategia.

Según ha explicado Chiavenato²⁰⁵, en la actualidad existe una fuerte tendencia en el diseño de puestos que operen como equipos de trabajo autónomos o autoadministrados. Son un grupo de personas cuyas tareas son rediseñadas para crear un alto grado de interdependencia y que tienen autoridad para tomar decisiones respecto a la realización del trabajo. Los equipos de trabajo operan mediante un proceso participativo de toma de decisiones, tareas compartidas y responsabilidad por el trabajo. Los miembros del equipo son responsables del logro de los resultados y metas y deciden entre sí la distribución de las tareas, programan el trabajo, capacitan a los demás, evalúan la contribución de cada uno y son responsables de la calidad del trabajo grupal y de la mejora continua. Amparados en lo explicado por Idalberto Chiavenato se estableció como indicador de resultado del objetivo estratégico formulado, la brecha del trabajo en equipo y como inductor los atributos del modelo de equipos de alto desempeño.

²⁰⁵ CHIAVENATO, Op. cit., p. 221.

La tabla 61 muestra los indicadores estratégicos, planteados para determinar el cumplimiento del objetivo.

Tabla 61. Indicadores estratégicos para medir la disponibilidad del trabajo en equipo al interior del Instituto Neumológico del Oriente S.A

INDICADOR DE RESULTADO - KPI	INDUCTOR: MODELO DE EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO (*)
<p><i>Brecha del trabajo en equipo.</i> (Porcentaje de atributos clave basado en el modelo de equipos de alto desempeño).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Participación ❖ Responsabilidad ❖ Claridad ❖ Interacción ❖ Flexibilidad ❖ Concentración ❖ Creatividad ❖ Rapidez

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

En el anexo 16 se presentan las hojas de vida para estos indicadores.

En la tabla 62 se encuentra una descripción general de cada uno de los atributos del modelo de equipos de alto desempeño.

Tabla 62. Definición de cada uno de los componentes del Modelo de equipos de alto desempeño.

PRINCIPALES ATRIBUTOS - EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO	
Participación	Todos los miembros están comprometidos con la delegación de autoridad (empowerment) y la autoayuda.
Responsabilidad	Todos los miembros se sienten responsables del resultado del desempeño.
Claridad	Los objetivos del equipo están alineados con la estrategia organizacional; de igual manera todos sus integrantes comprenden y apoyan los objetivos del equipo.
Interacción	Todos los miembros se comunican dentro de un ambiente abierto y confiable.
Flexibilidad	Todos los miembros quieren modificar y mejorar el desempeño.

(*) CHIAVENATO I. Op cit., p. 220-221.

Tabla 62. (Continuación)

PRINCIPALES ATRIBUTOS - EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO	
Concentración	Todos los miembros están dedicados a alcanzar las expectativas del trabajo.
Creatividad	Todos los talentos e ideas se utilizan en beneficio del equipo.
Rapidez	Todos los miembros actúan rápidamente ante los problemas y oportunidades.

Fuente: CHIAVENATO I. Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. Octava edición: México, 2007. p.220-221

Para representar la brecha del trabajo en equipo, o sea, la diferencia entre las capacidades actuales y las metas, se estableció el grado de cumplimiento de cada atributo del modelo de equipos de alto desempeño al interior del Instituto Neumológico, realizándose una evaluación conjunta entre las directivas y el autor del proyecto. La tabla 63 presenta la escala de valoración recomendada para la realización de la evaluación.

Tabla 63. Escala de valoración para el Modelo de equipos de alto desempeño.

ATRIBUTO	ESCALA DE VALORACION %
Las características del atributo no son poseídas, ni tenidas en cuenta por los grupos de trabajo de la Institución.	(0 - 25)
Las características del atributo son tenidas en cuenta de manera incipiente o parcial por los grupos de trabajo del Instituto.	[25 - 50)
Las características del atributo son tenidas en cuenta por los grupos de trabajo de la institución; se evidencian ciertos avances al respecto, pero todavía existen aspectos por mejorar.	[50 - 75)
Las características del atributo son adoptadas de manera plena y satisfactoria por parte de los grupos de trabajo de la institución. Lo cual se evidencia en la sinergia, entre los miembros del equipo.	[75 - 100)

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto

En la tabla 64 se muestran los resultados de la evaluación de cada atributo en el modelo de equipos de alto desempeño, la valoración del autor del proyecto (calificación externa) presento un peso ponderado del 10%, y la de las directivas de la organización un 90% respectivamente.

Tabla 64. Valoración del modelo de equipos de alto desempeño para el Instituto Neumológico del Oriente S.A

ATRIBUTOS CLAVE								
	Participación	Responsabilidad	Claridad	Interacción	Flexibilidad	Concentración	Creatividad	Rapidez
Calificación Externa 10%	50%	40%	40%	40%	50%	50%	30%	30%
Calificación interna 90%	50%	50%	40%	40%	40%	50%	40%	40%
MEDIA	50%	49%	40%	40%	41%	50%	39%	39%
PROMEDIO GENERAL 2009								43,5%
Meta 2010	60%	70%	80%	80%	60%	70%	70%	60%
PROMEDIO GENERAL META 2010								68,75%
Meta 2011	80%	80%	80%	80%	70%	70%	80%	70%
PROMEDIO GENERAL META 2011								76,25%

Fuente: Elaboración propia del autor del proyecto.

7. CUADRO DE MANDO INTEGRAL DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.

La *visión* describe el tipo de organización en el que desea convertirse el Instituto Neumológico del Oriente (INO). La *estrategia* define la lógica para alcanzar esta visión. El *mapa estratégico* describe la lógica de la estrategia, mostrando claramente los objetivos de los procesos internos básicos que crean valor y los activos intangibles necesarios para respaldarlos. El *cuadro de mando integral* traduce los objetivos del mapa estratégico en indicadores y metas a lograr. Sin embargo los objetivos y las metas no se alcanzarán simplemente por haber sido identificados, sino que el Instituto debe lanzar un conjunto de programas de acción^(*) que permita alcanzar las metas de todos los indicadores²⁰⁶.

Para la construcción del tablero de comando (matriz estratégica) del INO se asignaron indicadores de resultado e indicadores de actuación a los objetivos establecidos anteriormente, y se instauraron metas para cada uno de éstos. Asimismo, se diseñaron las iniciativas estratégicas, las cuales apalancarán el logro de los objetivos estratégicos.

7.1 SISTEMA DE INDICADORES

Un sistema de medición permite motivar a todos los miembros de una organización para que pongan en práctica la estrategia establecida exitosamente. Si se logra traducir efectivamente la estrategia en un sistema de indicadores, es posible comunicar los objetivos y las metas, lo que permite alinear todos los recursos y esfuerzos con la consecución de éstos. En este sentido, un Cuadro de

(*) Los profesores Kaplan y Norton, usan la expresión “iniciativas estratégicas” para referirse a los programas de acción, concebidos por las empresas. KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op cit., p. 84.

²⁰⁶ Texto adaptado con base en: KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 82.

Mando Integral exitoso es aquel que comunica de manera clara y concisa la estrategia, a través de un conjunto integrado de indicadores. “La acción de medir tiene consecuencias que van más allá de simplemente informar sobre el pasado. Medir es una manera de centrar la atención en el futuro porque los indicadores que eligen los directivos dan a conocer a la organización todo aquello que es importante²⁰⁷”.

Norton y Kaplan²⁰⁸, han asegurado que un buen cuadro de mando integral debe poseer una combinación de *indicadores del resultado y de inductores de la actuación*. Los indicadores del resultado sin los inductores de la actuación no comunican la forma en que se conseguirán los resultados, ni proporcionan una indicación temprana de si la estrategia se está poniendo en práctica con éxito. Por el contrario, los inductores de la actuación puede que permitan a la firma conseguir unas mejoras operativas a corto plazo, pero no conseguirán poner de relieve si las mejoras operativas han sido traducidas en mayores ventas a clientes existentes y nuevos, en una actuación financiera exitosa.

La definición del sistema de indicadores en el Instituto Neumológico del Oriente, implicó una reunión con el comité estratégico, en donde se deliberó acerca de los indicadores de resultado y de actuación, que mejor se prestaban para medir el cumplimiento de cada uno de los objetivos estratégicos planteados. Como producto de este debate se obtuvieron 36 indicadores, de los cuales 18 son indicadores de resultado (indicadores efecto) y 18 inductores de actuación (indicadores causa).

La tabla 65 presenta un listado de los indicadores de resultado e inductores de actuación establecidos; cada uno con su respectivo código y perspectiva a la que pertenece.

²⁰⁷ KAPLAN y NORTON, Cómo utilizar el cuadro de mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p. 32.

²⁰⁸ KAPLAN y NORTON. El cuadro de mando integral. The Balanced Scorecard, Op. cit., p. 164.

Tabla 65. Relación de los indicadores estratégicos del tablero de comando pertenecientes al Instituto Neumológico del Oriente S.A.

CÓDIGO	TIPO DE INDICADOR	NOMBRE
<i>Perspectiva Financiera</i>		
FR-1	Resultado	Margen del Beneficio Económico
FI-1	Inductor	Rentabilidad operativa después de impuestos
FI-2	Inductor	Margen de flujo de caja libre
FI-3	Inductor	Crecimiento de ingresos operacionales netos
FI-4	Inductor	Productividad del capital de trabajo
FI-5	Inductor	Margen neto sobre ventas
FI-6	Inductor	Rentabilidad del patrimonio (ROE)
<i>Perspectiva Clientes</i>		
CR-1A	Resultado	Número de nuevos clientes directos (corporativos) del sector gubernamental
CR-1B	Resultado	Número de nuevos clientes directos (corporativos) del sector privado
CR-2	Resultado	Tasa de retención de clientes corporativos
CR-3	Resultado	Porcentaje de satisfacción de los clientes corporativos
CR-4	Resultado	Porcentaje de satisfacción de los pacientes
CI-1	Inductor	Número de visitas realizadas por el equipo de mercadeo y ventas a clientes potenciales (gubernamentales y privados)
CI-2	Inductor	Número de reuniones del equipo de mercadeo y ventas con los clientes directos actuales
<i>Perspectivo Procesos Internos</i>		
PR-1	Resultado	Número de proyectos de investigación concretados.
PR-2	Resultado	Número de nuevas aplicaciones generadas por procesos de actualización
PR-3	Resultado	Incremento en el número de servicios diagnósticos y terapéuticos prestados (procedimientos, consulta médica y programas)
PR-4	Resultado	Otorgamiento de la acreditación en salud para IPS-s con servicios ambulatorios
PR-5A	Resultado	Número de nuevas alianzas con entidades gubernamentales
PR-5B	Resultado	Número de nuevas alianzas con entidades privadas.
PI-1	Inductor	Número de proyectos de investigación iniciados
PI-2A	Inductor	Cursos de formación en neumología de alto impacto para el Instituto Neumológico del Oriente
PI-2B	Inductor	Número de profesionales que participa en cursos de formación en neumología de alto impacto

Tabla 65. (Continuación)

CÓDIGO	TIPO DE INDICADOR	NOMBRE
<i>Perspectivo Procesos Internos</i>		
PI-4A	Inductor	Porcentaje de avance del ciclo de preparación para la acreditación (ciclo de mejoramiento)
PI-4B	Inductor	Porcentaje de avance del ciclo de aplicación para la acreditación (o ruta crítica)
<i>Perspectiva de Crecimiento y Aprendizaje</i>		
CAR-1	Resultado	Grado de disponibilidad del capital humano
CAR-2	Resultado	Grado de disponibilidad del capital tecnológico y de información
CAR-3	Resultado	Grado de satisfacción del personal administrativo y científico
CAR-4	Resultado	Brecha en el liderazgo basado en el modelo de competencias
CAR-5	Resultado	Porcentaje de talento humano que pueden identificar la nueva estrategia y el modelo de negocio del Instituto Neumológico
CAR-6	Resultado	Brecha de trabajo en equipo basado en el modelo de equipos de alto desempeño
CAI-1	Inductor	Horas de capacitación al personal estratégico de la organización
CAI-2	Inductor	Porcentaje de inversión en capacitación al talento humano
CAI-2A	Inductor	Porcentaje de cumplimiento del proyecto de inversiones en infraestructura tecnológica y sistemas de información
CAI-2B	Inductor	Número de nuevos servicios abiertos en el portafolio por la adquisición de nuevas tecnologías
CAI-5	Inductor	Porcentaje de asistentes a talleres de sensibilización y capacitación respecto a la nueva estrategia

Fuente: elaboración propia del autor del proyecto.

La codificación generada para el sistema de indicadores está compuesta por letras y números. La interpretación general de la misma es la siguiente: La primera letra indica la perspectiva a la cual pertenece el indicador (*), la segunda letra señala el tipo de indicador (resultado ó inductor), separado por un guión aparece un número

(*) Nótese que en la perspectiva de Crecimiento y Aprendizaje, se han utilizado las dos primeras letras (CA) para expresar la perspectiva a la cual pertenece el indicador.

el cual relaciona al indicador con el objetivo que se pretende medir y finalmente para aquellos objetivos que tengan más de un indicador se presenta una letra (A ó B) adyacente al número, la cual expresa el orden o sucesión en la medición respecto al objetivo. La tabla 66 presenta de forma resumida esta codificación.

Tabla 66. Codificación de los indicadores de gestión.

Perspectiva		Tipo de Indicador		Número	Letra	
Financiera	F	Resultado	R	Puede ser cualquiera en el rango de [1,2,3,...6]	A	B
Clientes	C					
Procesos internos	P	Inductor	I			
Crecimiento y Aprendizaje	CA					

Fuente: elaboración propia del autor del proyecto.

Con el objeto de facilitar la comprensión y visualización de esta codificación se muestra la tabla 67, la cual contiene unos indicadores alineados respecto a su objetivo estratégico y perspectiva a la cual pertenecen. A manera de ejemplo se presenta la lectura de los códigos de los indicadores presentados en esta tabla.

7.2 METAS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

El propósito fundamental de la fijación de metas es tener un punto de referencia que permita establecer el grado de cumplimiento de los resultados obtenidos.

Si no existen metas, los indicadores establecidos para cada uno de los objetivos estratégicos pierden su carácter de control, ya que no será posible identificar si los resultados obtenidos son satisfactorios o no. Se debe encontrar el nivel correcto de exigencia para la fijación de metas; estas deben ser exigentes y ambiciosas,

pero también creíbles, pues si son muy altas desmotivan y si son demasiado bajas no estimulan lo suficiente.

Tabla 67. Aplicación de la codificación de algunos indicadores de gestión.

	Objetivo Estratégico	Indicador de Resultado	Inductor
PERSPECTIVA CLIENTES	C-1 Adquisición (atracción) de nuevos clientes corporativos	CR-1A Número de nuevos clientes corporativos del sector gubernamental.	CI-1 Número de visitas Realizadas por el equipo de mercadeo y ventas a clientes potenciales (gubernamentales y privados)
		CR-1B Número de nuevos clientes corporativos del sector privado.	
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	P-2 Captar conocimiento de vanguardia de la comunidad científica y tecnológica en neumología.	PR-2 Número de nuevas aplicaciones generadas por los procesos de actualización.	PI-2A Cursos de formación en neumología de alto impacto para el Instituto Neumológico.
			PI-2B Número de profesionales que participa en cursos de formación en neumología de alto impacto para el Instituto Neumológico.
Lectura de cada uno de los indicadores			
CR-1A:	Indicador de resultado A de la perspectiva clientes, correspondiente al primer objetivo.		
CR-1B:	Indicador de resultado B, de la perspectiva clientes, correspondiente al primer objetivo.		
PR-2:	Indicador de resultado de la perspectiva de procesos internos, correspondiente al segundo objetivo.		
CI-1:	Inductor de la perspectiva clientes, correspondiente al primer objetivo.		
PI-2A:	Inductor A de la perspectiva de procesos internos, correspondiente al segundo objetivo.		
PI-2B:	Inductor B de la perspectiva de procesos internos, correspondiente al segundo objetivo.		

Fuente: elaboración propia del autor del proyecto.

La fijación de las metas, para cada uno de los indicadores del sistema de gestión, se definió en consenso con las altas directivas de la Institución. Las metas establecidas se pueden visualizar en las hojas de vida de los indicadores y en el Tablero de Comando del INO.

En algunos indicadores las metas de uno o más años quedaron por definir, ya que no se contaba con la información necesaria para poderlas establecer. Es responsabilidad de las altas directivas del Instituto, junto con los responsables del indicador, definir dichas metas.

7.3 INICIATIVAS ESTRATÉGICAS.

Las organizaciones tradicionalmente han concentrado toda su atención y denuedo en la fase primaria del CMI, o sea, en convertir la visión y la estrategia en objetivos e indicadores. Sin embargo, una vez se han establecido los indicadores de resultado e inductores de actuación, y sus respectivas metas, para las cuatro perspectivas, se deben establecer los programas o iniciativas estratégicas que harán posible la consecución de éstos y por ende, de los objetivos estratégicos permitiendo que éstos dejen de ser un ideal lejano, y se conviertan en resultados tangibles para la organización. Según han expresado Kaplan y Norton²⁰⁹, las iniciativas estratégicas son las acciones necesarias para cerrar las brechas entre el desempeño esperado y el actual. Son los impulsores definitivos del cambio. Un objetivo de desempeño no se alcanza simplemente midiéndolo. Para ejecutar la estrategia hace falta que las *iniciativas se gestionen activamente*.

Adicionalmente, las iniciativas estratégicas permiten alinear los esfuerzos de todo el personal de la organización, incentivándolos a trabajar unidos para lograr los objetivos estratégicos planteados.

Las iniciativas estratégicas planteadas para el sistema de indicadores del INO, fueron diseñadas con la colaboración de la alta dirección de la institución; en total surgieron 15 iniciativas las cuales son:

1. Establecimiento de un programa de gestión financiera integral (creación de valor para los accionistas).

²⁰⁹ KAPLAN y NORTON. Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 448.

2. Programa de publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas y recuperación de clientes.
3. Establecimiento de un programa de dirección de marketing enfocado hacia la satisfacción del cliente (*) a través de la calidad, el servicio y la entrega de la propuesta de valor.
4. Creación de un programa institucional de investigación básica en salud respiratoria.
5. Establecimiento de un programa institucional de actualización médico científica en Neumología.
6. Programa de gestión de la productividad y fortalecimiento institucional.
7. Programa institucional de acreditación en salud: manual de estándares para las IPS de salud ambulatorias.
8. Programa de gestión y planificación de alianzas externas.
9. Programa institucional para desarrollar la disponibilidad del talento humano para lograr la satisfacción de los clientes.
10. Proyecto de inversión para identificar, seleccionar e implementar las tecnologías de la información alineadas con la nueva estrategia del instituto neumológico del oriente.
11. Programa institucional orientado a la creación de una cultura de excelente servicio al cliente: entregando la propuesta de valor.
12. Programa de desarrollo de liderazgo basado en el modelo de competencias.
13. Programa de sensibilización y capacitación al talento humano del instituto Neumológico del Oriente respecto a la nueva estrategia.
14. Programa institucional para el desarrollo de grupos de trabajo: basado en el modelo de equipos de alto desempeño.
15. Establecimiento de un programa institucional de juntas medicas: estudio de casos clínicos complejos.

(*) Hace referencia a los clientes directos e indirectos (pacientes).

Cada una de las iniciativas estratégicas mencionadas anteriormente posee una ficha técnica que la describe en detalle. (ver anexo 18)

7.4 TABLERO DE COMANDO

El tablero de comando puede ser concebido como una gran matriz de resumen, en la que se presentan los objetivos estratégicos, indicadores de resultado (KPI), inductores de actuación, metas e iniciativas estratégicas establecidas.

A continuación se presenta el tablero de comando del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Tabla 68. Tablero de Comando o Matriz Estratégica del Instituto Neumológico del Oriente S.A

PERSPECTIVA	¿CÓMO MIDO?	¿CÓMO FACILITO EL RESULTADO?			¿QUÉ HACER PARA LOGRAR EL INDUCTOR?				
	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (EFECTO)	KPI= RESULTADO	META	INDICADOR DE MEDIO (INDUCTORES DE ACTUACIÓN)	META	ACCIONES ESTRATÉGICA			
	QUE QUIERO LOGRAR ?	QUE INDICADOR DE RESULTADO NOS INFORMA . SI ESTAMOS CAMINANDO HACIA EL OBJETIVO ?	¿CUÁL ES EL NIVEL DE LOGRO QUE ESPERAMOS?	APALANCAN LA CONSECUCIÓN Y/O EL LOGRO DE LOS KPI	NIVEL ESPERADO DE DESEMPEÑO	¿QUÉ PROGRAMAS, PLANES O INICIATIVAS PUEDO CREAR PARA LOGRAR EL APALANCAMIENTO?	TIEMPO ESTIMADO	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
PERSPECTIVA FINANCIERA	F -1 CRECER CON RENTABILIDAD	FR-1 MARGEN DEL BENEFICIO ECONOMICO	5,3660 % - 5,9390 %	FI-1 RENTABILIDAD OPERATIVA DESPUÉS DE IMPUESTOS (RENTABILIDAD DEL ACTIVO NETO - RAN).	25,14% - 28,03 %	ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN FINANCIERA INTEGRAL ENFOCADO HACIA LA CREACIÓN DE VALOR PARA LOS ACCIONISTAS.	2010-2011	POR DEFINIR	JUNTA DIRECTIVA
				FI-2 MARGEN DE FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL)	9,02% - 8,79 %				
				FI-3 CRECIMIENTO DE INGRESOS OPERACIONALES NETOS	21,25% - 21,25 %				
				FI-4 MARGEN NETO SOBRE VENTAS	9,5% - 9,5%				
				FI-5 PRODUCTIVIDAD DEL CAPITAL DE TRABAJO (PKT)	30% - 28%				
				FI-6 RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (ROE)	21,25% - 22,5%				
PERSPECTIVA CLIENTES	C-1 ADQUISICIÓN (ATRACCIÓN) DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS	CR-1A NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS DEL SECTOR GUBERNAMENTAL	1 CLIENTE GUBERNAMENTAL NUEVO (2010)	CI-1 NUMERO DE VISITAS REALIZADAS POR EL EQUIPO DE MERCADEO Y VENTAS A CLIENTES POTENCIALES (GUBERNAMENTALES Y PRIVADOS)	10 VISITAS MENSUALES	PROGRAMA DE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN DE VENTAS, RELACIONES PUBLICAS Y RECUPERACION DE CLIENTES	2010-2011	INICIALMENTE ENTRE (5-6)% SOBRE LAS VENTAS NETAS	GERENTE DE MERCADEO Y VENTAS
		CR-1B NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS DEL SECTOR PRIVADO	5 CLIENTES CORPORATIVOS NUEVOS (2010)						
	C-2 GRADO DE FIDELIZACIÓN Y RETENCIÓN DE LOS SEGMENTOS CLIENTES	CR-2 TASA DE RETENCIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS	90% - 95%	CI-2 NÚMERO DE REUNIONES DEL EQUIPO DE MERCADEO Y VENTAS CON LOS CLIENTES DIRECTOS ACTUALES.	15 VISITAS MENSUALES				
	C-3 SATISFACCION DE LOS CLIENTES CORPORATIVOS	CR-3 PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL CLIENTE CORPORATIVO	75% - 85%	CI-3A. TARIFAS COMPETITIVAS	70% - 80%				
				CI-3B. RACIONALIDAD EN EL GASTO MEDICO	80% - 85%				
				CI-3C. TECNOLOGIA UTILIZADA	75% - 80%				
				CI-3D. CALIDAD EN LOS SERVICIO PRESTADO A LOS PACIENTES	75% - 90%				
				CI-3E. IMAGEN CORPORATIVA	70% - 75%				
				CI-3F. GERENCIA RELACIONAL	75% - 90%				
	C-4 SATISFACCION DE LOS PACIENTES	CR-4 PORCENTAJE DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES	65 - 80%	CI-4A. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE LA CONSULTA	70% - 80 %				
				CI-4B. SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES	70% - 85 %				
				CI-4C. GRADO DE CONFORT	50% - 70 %				
CI-4D. CALIDEZ DEL TRATO				75% - 85 %					
CI-4E. EFECTIVIDAD EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO				80% - 95 %					
CI-4F. INSTRUCCIONES CLARAS				85% - 90 %					
CI-4G. PUNTUALIDAD EN LA CONSULTA	50% - 65 %								
CI-4H. ATENCIÓN MEDICA PERSONALIZADA	50% - 70 %								
CI-4I. ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	55% - 70 %								
CI-4J. ATENCIÓN AL USUARIO	70% - 85 %								

Tabla 68. (Continuación)

INNOVACIÓN PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA									
P-1 CREAR PROYECTOS DE INVESTIGACION BASICA	PR-1 NÚMERO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONCRETADOS	1 PROYECTO	PI-1 NÚMERO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN INICIADOS	2 PROYECTOS	CREACIÓN DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN BÁSICA EN SALUD RESPIRATORIA.	2010-2011	POR DEFINIR	GERENTE Y DIRECTOR CIENTIFICO	
	P-2 CAPTAR CONOCIMIENTO DE VANGUARDIA DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA EN NEUMOLOGÍA	PR-2 NÚMERO DE NUEVAS APLICACIONES GENERADAS POR PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN	1 NUEVA APLICACION	PI-2A CURSOS DE FORMACIÓN EN NEUMOLOGÍA DE ALTO IMPACTO PARA EL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A. PI-2B NÚMERO DE PROFESIONALES QUE PARTICIPA EN CURSOS DE FORMACIÓN EN NEUMOLOGÍA DE ALTO IMPACTO PARA EL INSTITUTO NEUMOLOGICO.	3 CURSOS DE FORMACION EN NEUMOLOGIA ANUAL 2 ASISTENTES POR AÑO	ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTUALIZACIÓN MÉDICO CIENTIFICA EN NEUMOLOGÍA	2010-2011	POR DEFINIR	GERENTE Y DIRECTOR CIENTIFICO
PORTAFOLIO DE SERVICIO DINÁMICO Y COMPETITIVO									
P-3 AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE NUEVOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS, Y EL FORTALECIMIENTO DEL PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIOS	PR-3 INCREMENTO EN EL NÚMERO DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS PRESTADOS:		NO APLICA		PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	2010-2011	POR DEFINIR	PERSONAL MÉDICO CIENTIFICO GRUPO DE MERCADEO Y VENTAS	
	LABORATORIOS PULMONARES	1658							
	LABORATORIOS DEL SUEÑO	134							
	CONSULTA ADULTOS	1574							
	CONSULTA PEDIÁTRICA	665							
	PROGRAMA DE TABAQUISMO	44							
	PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	88							
	CLÍNICA DEL ASMA	POR DEFINIR							
CLÍNICA DEL EPOC	POR DEFINIR								
ACREDITACIÓN PARA SER MÁS COMPETITIVOS									
P-4 LOGRAR LA ACREDITACIÓN EN LOS PRÓXIMOS TRES AÑOS	PR-4 OTORGAMIENTO DE LA ACREDITACION EN SALUD	OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE ACREDITACION A DICIEMBRE 31 DE 2012	PI-4A PORCENTAJE DE AVANCE DEL CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACION (O CICLO DE MEJORAMIENTO). PI-4B PORCENTAJE DE AVANCE DEL CICLO DE APLICACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN (O RUTA CRITICA)	1ER SEMESTRE 2010	2DO SEMESTRE 2010	PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACREDITACIÓN EN SALUD: MANUAL DE ESTÁNDARES PARA LAS IPS-S DE SALUD AMBULATORIAS	2010-2012	POR DEFINIR	EQUIPO DE ACREDITACION
				50%	100%				
				1ER SEMESTRE 2012	2DO SEMESTRE 2012				
				50%	100%				
ALIANZAS ESTRATÉGICAS									
P-5 CREAR UNA RED DE COLABORACIONES ESTRATÉGICAS	PR-5A NÚMERO DE NUEVAS ALIANZAS CON ENTIDADES GUBERNAMENTALES	1 ALIANZA CON ENTES GUBERNAMENTALES PARA EL 2010	NO APLICA		PROGRAMA DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN DE ALIANZAS EXTERNAS	2010-2011	POR DEFINIR	GRUPO DE MERCADEO Y VENTAS	
	PR-5B NÚMERO DE NUEVAS ALIANZAS CON ENTIDADES PRIVADAS	3 ALIANZAS CON ENTES PRIVADOS NUEVOS PARA EL 2010							

Tabla 68. (Continuación)

CAPITAL HUMANO										
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	CA-1 DESARROLLAR DISPONIBILIDAD DE CAPITAL HUMANO PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES	CAR-1 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO	(22 - 67%) / (44 -100) % DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO	CAI-1 HORAS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN	60 HORAS / AÑO	PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DEL TALENTO HUMANO PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES	2010-2011	POR DEFINIR	GERENTE CIENTIFICO GERENTE DE MERCADEO Y VENTAS. COORDINADOR DE ATENCIÓN AL USUARIO Y GERENTE ADMINISTRATIVO	
				CAI-2 PORCENTAJE DE INVERSIÓN EN CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO.	(1,0 – 2,0%) DE LOS INGRESOS NETOS TOTALES					
	CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN									
	CA-2 ADQUIRIR E IMPLEMENTAR SISTEMAS TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN AJUSTADOS A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO QUE LE PERMITAN AMPLIAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y FACILITAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	CAR-2 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	(50-60%) / (60-70%) DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	CAI-2A PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	50%	PROYECTO DE INVERSIÓN PARA IDENTIFICAR, SELECCIONAR E IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN ALINEADAS CON LA NUEVA ESTRATEGIA DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO	2010-2011	POR DEFINIR	JUNTA DIRECTIVA	
				CAI-2B NÚMERO DE NUEVOS SERVICIOS ABIERTOS EN EL PORTAFOLIO POR LA ADQUISICIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS	1 NUEVO SERVICIO					
	CULTURA ORGANIZACIONAL									
	PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	CA-3 CREAR UNA CULTURA DE EXCELENTE SERVICIO A NUESTROS SEGMENTOS DE CLIENTES.	CAR-3 GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y CIENTIFICO BASADO EN EL MODELO DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO	60% - 72%	MODELO DE INVESTIGACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO		PROGRAMA INSTITUCIONAL ORIENTADO A LA CREACIÓN DE UNA CULTURA DE EXCELENTE SERVICIO AL CLIENTE, ENTREGANDO LA PROPUESTA DE VALOR	2010-2011	POR DEFINIR	DIRECTOR CIENTIFICO COORDINADOR MEDICO GERENTE ADMINISTRATIVO GERENTE DE MERCADEO Y VENTAS COORDINADOR DE ATENCIÓN AL USUARIO
					CAI-3A. CONDICIONES DEL TRABAJO	80% - 90%				
					CAI-3B. SALUD	60% - 70%				
					CAI-3C. MORAL	60% - 70%				
CAI-3D. REMUNERACIÓN					50% - 70%					
CAI-3E. PARTICIPACIÓN					50% - 60%					
CAI-3F. COMUNICACIÓN					50% - 70%					
CAI-3G. IMAGEN DE LA EMPRESA					70% - 80%					
CAI-3H. RELACIÓN JEFE / SUBORDINADO					70% - 80%					
CAI-3I. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO					50% - 70%					
CAI-3J. BIENESTAR DEL PERSONAL	60% - 60%									
LIDERAZGO										
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	CA-4 DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DE LÍDERES AL INTERIOR DEL INSTITUTO; CAPACES DE MOVILIZARLO HACIA SU NUEVA ESTRATEGIA	CAR-4 BRECHA EN EL LIDERAZGO BASADO EN EL MODELO DE COMPETENCIAS	70% - 80%	MODELO DE COMPETENCIAS PARA EL LIDERAZGO		PROGRAMA DE DESARROLLO DE LIDERAZGO BASADO EN EL MODELO DE COMPETENCIAS	2010-2011	POR DEFINIR	GERENTE ADMINISTRATIVO, DIRECTOR CIENTIFICO Y GERENTE DE MERCADEO Y VENTAS	
				CAI-4A. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE	70% - 90%					
				CAI-4B. PENSAMIENTO INNOVADOR	60% - 70%					
				CAI-4C. IMPULSO PARA AVANZAR	70% - 80%					
				CAI-4D. LIDERAZGO DE EQUIPO	70% - 80%					
				CAI-4E. COMUNICACIONES ABIERTAS	80% - 80%					
				CAI-4F. TRABAJO EN EQUIPO	70% - 80%					
				CAI-4G. CONSTRUIR CAPACIDADES	60% - 70%					
				CAI-4H. FORMACIÓN Y DESARROLLO DE TALENTOS	70% - 80%					
				CAI-4I. DEDICACIÓN PERSONAL	70% - 90%					
CAI-4J. DECISIÓN	70% - 80%									
CAI-4K. PASIÓN POR EL NEGOCIO	80% - 80%									
ALINEACIÓN										
CA-5 ASEGURAR QUE EL TALENTO HUMANO SE ENCUENTRA ALINEADO CON LA NUEVA ESTRATEGIA DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE.	CAR-5 PORCENTAJE DE TALENTO HUMANO QUE PUEDEN IDENTIFICAR LA NUEVA ESTRATEGIA Y EL MODELO DE NEGOCIO DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO	50 - 100%	CAI-5 PORCENTAJE DE ASISTENTES A TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN RESPECTO A LA NUEVA ESTRATEGIA.	70% - 100%	PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE RESPECTO A LA NUEVA ESTRATEGIA	2010-2011	POR DEFINIR	DIRECTOR CIENTIFICO, COORDINADOR MEDICO, GERENTE ADMINISTRATIVO COORDINADOR DE ATENCIÓN AL USUARIO Y GERENTE DE MERCADEO Y VENTAS		
TRABAJO EN EQUIPO										
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	CA-6 DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DEL TRABAJO EN EQUIPO AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN, PROMOVIENDO LA MOVILIDAD DE LA COMPAÑÍA HACIA SU NUEVA ESTRATEGIA.	CAR-6 BRECHA DE TRABAJO EN EQUIPO BASADO EN EL MODELO DE EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO	68.75 - 76.25%	MODELO DE EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO		PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE GRUPOS DE TRABAJO; BASADO EN EL MODELO DE EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO	2010-2011	POR DEFINIR	DIRECTOR CIENTIFICO COORDINADOR-MEDICO GERENTE ADMINISTRATIVO GERENTE DE MERCADEO Y VENTAS COORDINADOR DE ATENCIÓN AL USUARIO	
				CAI-6A- PARTICIPACIÓN	60% - 80%					
				CAI-6B- RESPONSABILIDAD	70% - 80 %					
				CAI-6C- CLARIDAD	80% - 80%					
				CAI-6D- INTERACCIÓN	80% - 80%					
				CAI-6E- FLEXIBILIDAD	60% - 70%					
				CAI-6F- CONCENTRACIÓN	70% - 70%					
				CAI-6G- CREATIVIDAD	70% - 80%					
				CAI-6H- RÁPIDEZ	60% - 70%	ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE JUNTAS MEDICAS: ESTUDIO DE CASOS CLINICOS COMPLEJOS	2010-2011	POR DEFINIR	DIRECTOR CIENTIFICO COORDINADOR-MEDICO GERENTE CIENTIFICO	

Fuente: elaboración propia del autor del proyecto

8. DESCRIPCIÓN DE LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA DE APOYO

8.1 INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN

Una vez configurado la herramienta informática no deberá cambiarse de ubicación. Si esto ocurre será responsabilidad del Instituto su nueva configuración.

Es responsabilidad del Instituto Neumológico del Oriente (INO) suministrar información veraz, auténtica y confiable para alimentar esta herramienta. Así mismo es responsabilidad del INO la elaboración de la respectiva copia de seguridad (backup).

8.2 TABLERO DE COMANDO - BASE

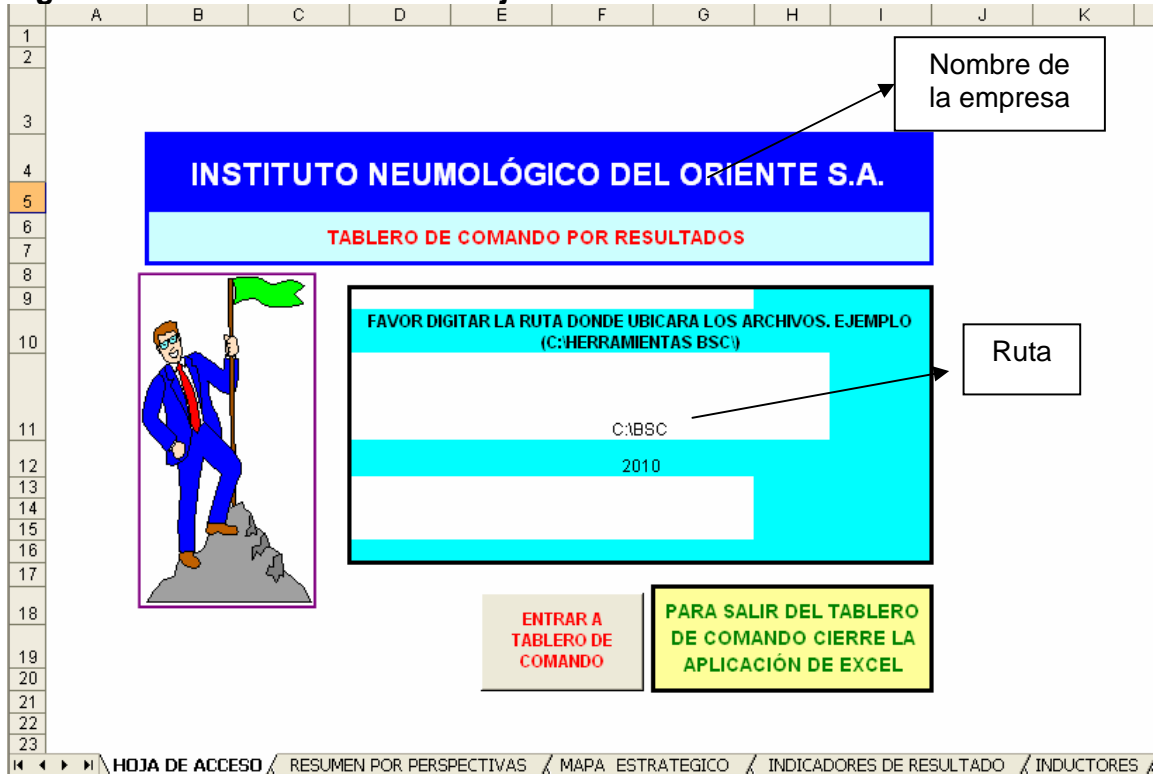
El archivo Tablero de Comando - base, esta configurado con los datos obtenidos durante el proceso, respecto a Indicadores e Inductores y será responsabilidad del INO su actualización, y definición de la metas para cada uno de estos. Este archivo permite ingresar la información obtenida durante cada período.

8.3 HOJAS DEL TABLERO DE COMANDO BASE

8.3.1 Hoja de acceso. Esta es la hoja de configuración de los parámetros de entrada, es decir, contiene el nombre de la Empresa y la ruta donde se copiaran los archivos en el disco duro: ver figura 38

- ❖ En la Celda B4 registre el nombre de la Empresa
- ❖ En la celda E11 registre la ruta donde copiará los archivos

Figura 38. Visualización de la Hoja de Acceso.



Fuente: Elaboración propia autor del proyecto.

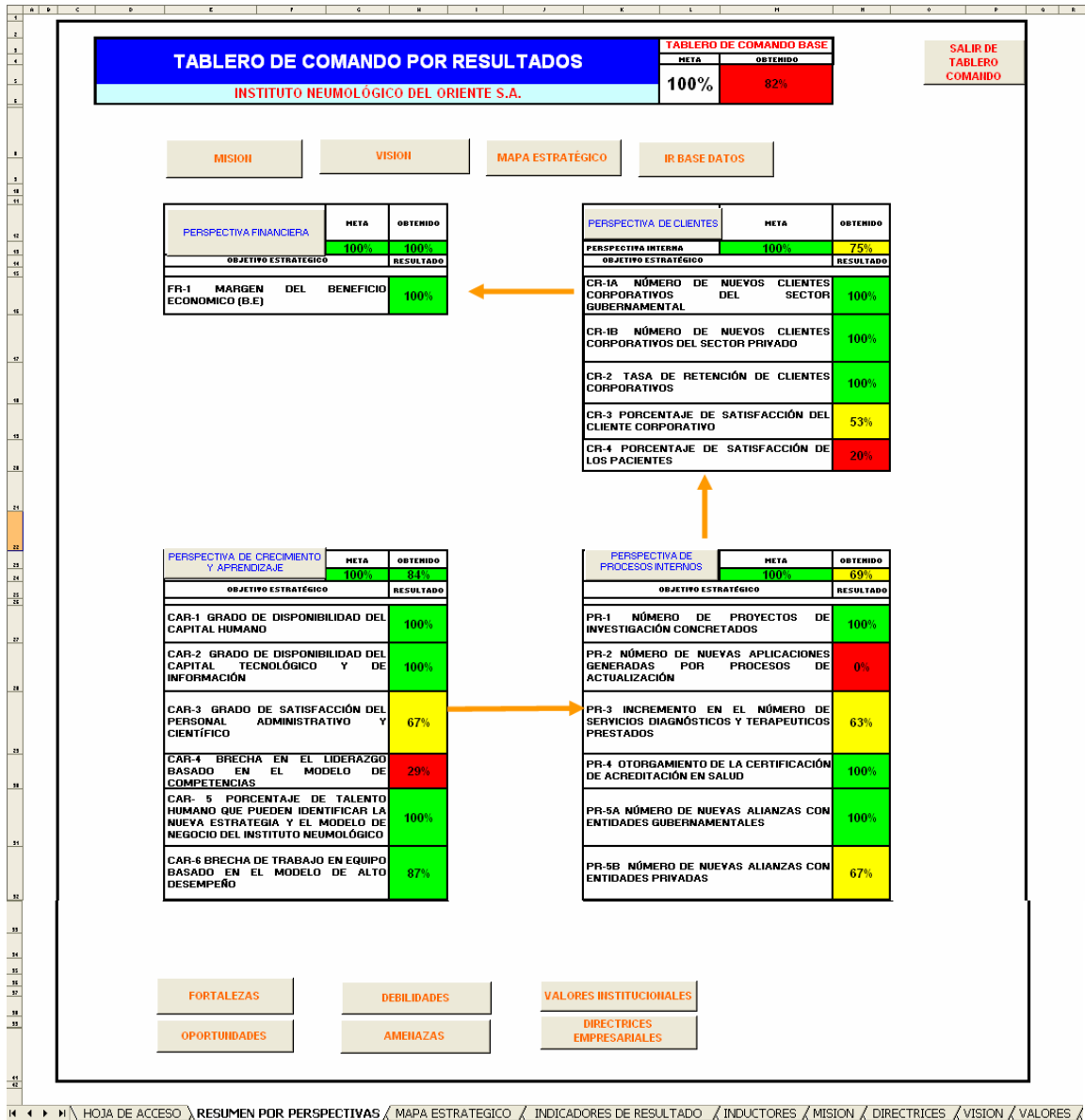
8.3.2 Hoja de Resumen por perspectivas. Muestra cada una de las perspectivas con sus respectivos Indicadores de resultado (KPI) y sus resultados en porcentaje. Desde esta hoja se realiza navegación a cada uno de las hojas de la herramienta así como al archivo tablero de Indicadores. Ver figura 39.

La figura 39 contiene los siguientes botones:

- ❖ Los botones **MISIÓN, VISIÓN, MAPA ESTRATÉGICO, OPORTUNIDADES, AMENAZAS, VALORES INSTITUCIONALES Y DIRECTRICES EMPRESARIALES**, permiten navegar hasta cada concepto respectivamente,

por ejemplo: el botón misión nos llevará a la hoja donde está la misión de Empresa.

Figura 39. Hoja de Resumen por perspectivas.



Fuente: Elaboración propia autor del proyecto.

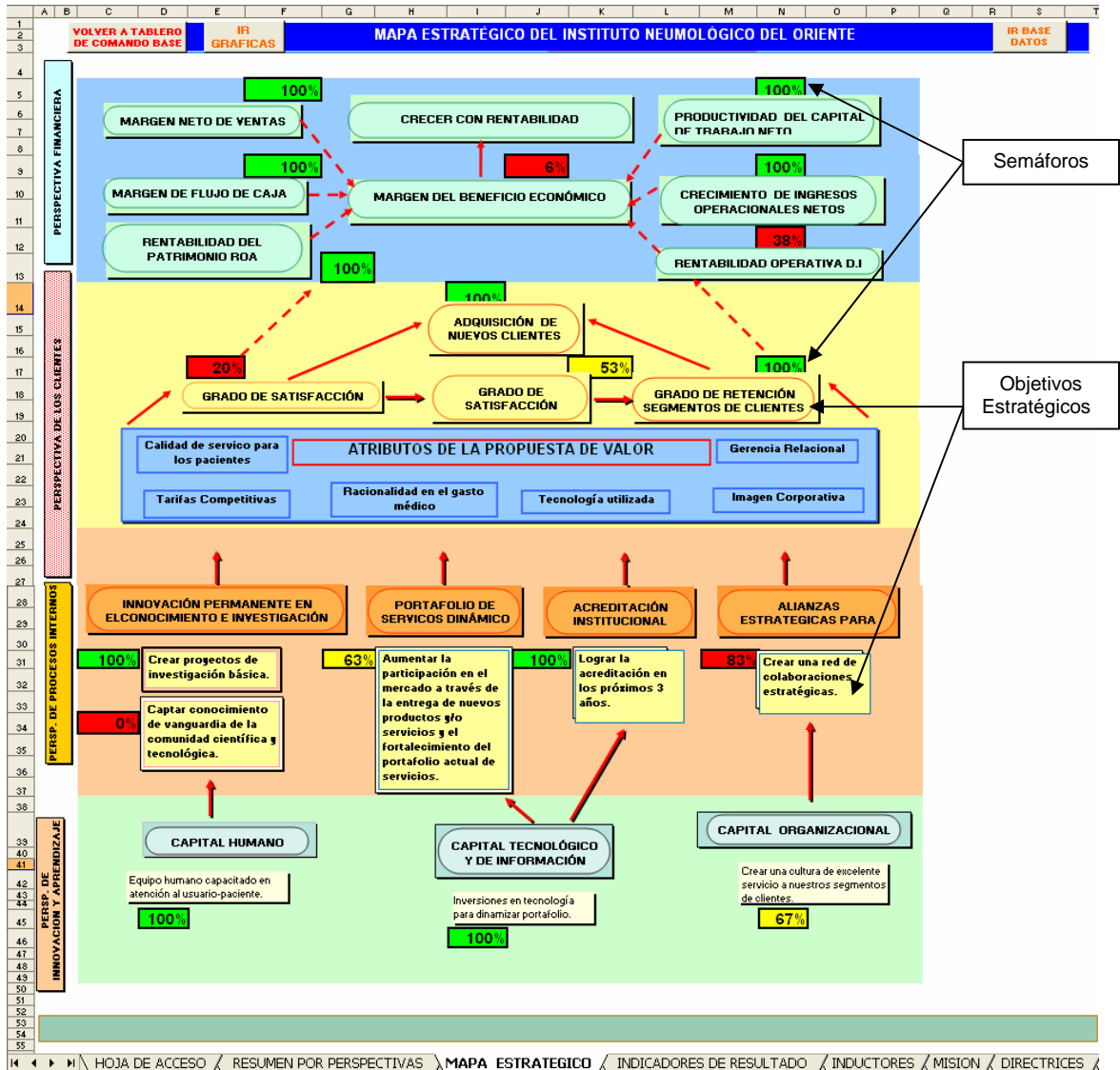
- ❖ Los botones **PERSPECTIVA FINANCIERA, PERSPECTIVA CLIENTES, PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS y PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE** permiten navegar a la hoja MAPA ESTRATÉGICO y posesionarse en los resultados correspondientes a la perspectiva relacionada.
- ❖ Los botones **IR BASE DE DATOS e IR GRAFICAS**, permite abrir el archivo **TABLERO DE INDICADORES** y posesionarse en la hoja Base de Datos o Indicadores de Gestión Respectivamente.

8.3.3 Hoja del Mapa Estratégico. En esta hoja se representa el Mapa Estratégico en su estructura causa - efecto, asociando cada uno de los objetivos estratégicos a los resultados logrados durante el período respectivo, tiene semáforos de acuerdo al nivel de exigencia de la institución. También permite ir al archivo Tablero de Indicadores a través de los Botones **IR GRAFICAS, IR BASE DE DATOS**. Ver figura 40.

8.3.4 Hoja de Indicadores de resultado – KPI. Esta hoja permite medir los Indicadores de Resultado (KPI) definidos. Para lo anterior se deben establecer metas para cada uno de los KPI, de acuerdo con la periodicidad definida por el Instituto. Al igual que las metas se registrará cada uno de los resultados obtenidos.

En la figura 41 se puede observar la hoja correspondiente a los indicadores de resultado o KPI.

Figura 40. Hoja del Mapa estratégico del Instituto Neumológico del Oriente.



Fuente: Elaboración propia autor del proyecto.

Figura 41. Hoja de Indicadores de resultado.

TABLERO DE COMANDO POR RESULTADOS													IR BASE DATOS	
EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS o KPI														
PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR DE RESULTADO (KPI)	Unidad de Medida	PESO RESULTADO	PESO PERSP	PESO DEL OBJETIVO	META	RESULTADO OBTENIDO	CUMPLIMIENTO REAL	META PERSPECT	CUMPLIDO PERSPECTIVA	META RESULTA	LOGRO TOTAL	
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
24	PERSPECTIVA FINANCIERA	F-1 CREAR CON RENTABILIDAD	FR-1 MARGEN DEL BENEFICIO ECONOMICO (B.E)	Porcentaje			100,00%							
25					25,00%	100,00%	0,18%	0,18%	100%	100,00%	ACTUALIZAR	100,00%		
41	PERSPECTIVA CLIENTES	C-1 ADQUISICION (ATRACCION DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS	CR-1A NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS DEL SECTOR GUBERNAMENTAL	Número			100,00%							
42			CR-1B NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS DEL SECTOR PRIVADO	Número			20,00%	1	1,00	100%		ACTUALIZAR		
43		C-2 GRADO DE FIDELIZACIÓN Y RETENCION DE LOS SEGMENTOS CLIENTES	CR-2 TASA DE RETENCION DE CLIENTES CORPORATIVOS	Porcentaje			25%	20,00%	90%	90%	100%	100,0%	75%	
43		C-3 SATISFACCION DE LOS CLIENTES CORPORATIVOS	CR-3 PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL CLIENTE CORPORATIVO	Porcentaje			20,00%	75%	40%	53%				
57	PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	P-1 CREAR PROYECTOS DE INVESTIGACION BASICA	PR-1 NÚMERO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION CONCRETADOS	Número			12,00%	1	1	100%		ACTUALIZAR		
58		P-2 CAPTAR COMROMIETO DE VANGUARDIA DE LA COMUNIDAD CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA EN NEUROLOGIA	PR-2 NÚMERO DE NUEVAS APLICACIONES GENERADAS POR PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN	Número			18,00%	1	0	0%				
59		P-3 AUMENTAR LA PARTICIPACION EN EL MERCADO A TRAVES DE LA ENTREGA DE NUEVOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS, Y EL FORTALECIMIENTO DEL PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIOS	PR-3 INCREMENTO EN EL NÚMERO DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS PRESTADOS	Número			25%	25,00%	4763	3000	63%	100,0%	69%	
60		P-4 LOGRAR LA ACREDITACION EN LOS PRÓXIMOS TRES AÑOS	PR-4 OTORGAMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN EN SALUD	Porcentaje	100%		12,00%	0%	0%	100%			100%	82%
73	PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO*	CA-1 DESARROLLAR DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO PARA INCREMENTAR LA SATISFACCION DE SUS SEGMENTOS DE CLIENTES CON LOS SERVICIOS OFERECIDOS POR EL INSTITUTO	CAR-1 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO	Porcentaje			25,00%	45%	45%	100%		ACTUALIZAR		
74		CA-2 ADQUIRIR E IMPLEMENTAR SISTEMAS TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACION AJUSTADOS A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO QUE LE PERMITAN AMPLIAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y FACILITAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	CAR-2 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	Porcentaje			25,00%	55%	55%	100%				
75		CA-3 CREAR UNA CULTURA DE EXCELENTE SERVICIO A NUESTROS SEGMENTOS DE CLIENTES.	CAR-3 GRADO DE SATISFACCION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y CIENTIFICO	Porcentaje			25%	12,00%	60%	40%	67%	100,0%	84%	
76		CA-4 DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DE LIDERES EN TODOS LOS NIVELES CAPACES DE MOBILIZAR AL INSTITUTO NEUROLÓGICO HACIA SU ESTRATEGIA	CAR-4 BRECHA EN EL LIDERAZGO BASADO EN EL MODELO DE COMPETENCIAS	Porcentaje			14,00%	70%	20%	29%				

Fuente: Elaboración propia autor del proyecto

Esta hoja permite registrar cada uno de los Objetivos Estratégicos y hasta siete Indicadores de Resultado por perspectiva. En esta hoja encontramos los siguientes botones:

- ❖ La columna **UNIDAD DE MEDIDA**, consta de celdas de selección múltiple que permite elegir con qué unidad se medirá el KPI, una vez determinadas las unidades se debe hacer clic al botón **CONVERTIR UNIDADES**, cuya función colocará a cada uno de las celdas de meta y resultado el formato correspondiente de acuerdo a la unidad.

- ❖ El botón **ACTUALIZAR**, indica cuántos KPI fueron registrados para cada perspectiva, y construye la formula que nos dará el resultado de la perspectiva.

- ❖ Los botones **IR BASE DE DATOS E IR GRAFICAS**, al igual que en las demás hojas, nos permite abrir el archivo tablero de indicadores y ubicarse en la hoja base de datos o en la hoja gráficas.

La figura 42 muestra la integración de los indicadores de resultado e inductores (indicadores de medio).

Esta es una de las hojas principales del Sistema, porque desde ésta se introduce la información que se mostrará tanto en el **MAPA ESTRATÉGICO, RESUMEN POR PERSPECTIVAS, HOJA DE INDICADORES DE RESULTADOS, HOJA DE INDUCTORES**, y en la **BASE DE DATOS** archivo **TABLERO DE INDICADORES**.

Esta hoja permite medir los Inductores definidos para cada objetivo, se deben registrar *mensualmente* las metas y los logros obtenidos respectivamente. Así mismo, esta hoja permite el ingreso de siete (7) indicadores de resultado y siete (7) inductores por cada objetivo, por lo tanto si dentro del desarrollo de la estrategia aparece un nuevo Indicador de resultado o Inductor podrá ser agregado al **TABLERO DE COMANDO - BASE**.

Figura 42. Hoja de integración de indicadores de resultado (KPI) e inductores (indicadores de medio).

INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.																		
TABLERO DE COMANDO POR INDICADORES DE RESULTADO Y DE MEDIO (INDUCTORES)																		
VOLVER A PERSPECTIVAS			IR BASE DATOS	IR GRAFICAS							OBJ. TACTICO		PERSPECTIVA		ESTRATEGIA			
PERSPEC.	PESE MEDIO	PESE PERSP.	OBJETIVO ESTRATEGICO		Peso Objetivo	Indicador de resultado	Peso Objetivo	META	RESULTADO Obtenido	Desempeño obtenido	meta	obtenido	meta	obtenido	meta	obtenido		
X	X	X	Indicador de resultado		X	X	X	€	%	%	%	%	%	%	%	%		
											ACTUALIZA R METAS	ACTUALIZA R METAS	ACTUALIZA R METAS	ACTUALIZA R METAS				
PERSPECTIVA FINANCIERA	25%	FR-1 MARGEN DEL BENEFICIO ECONOMICO (B.E)	100,0%	FI-1 RENTABILIDAD OPERATIVA DESPUÉS DE IMPUESTOS (RENTABILIDAD DEL ACTIVO NETO- RAM)	17,5%	1,84%	0,70%	38%			100%	83%	100%	83%				
				FI-2 MARGEN DE FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL)	16,5%	0,78%	0,50%	64%										
				FI-3 CRECIMIENTO DE INGRESOS OPERACIONALES METOS	16,5%	1,39%	100,00%	100%										
				FI-4 MARGEN NETO SOBRE VENTAS	16,5%	0,76%	100,00%	100%										
				FI-5 PRODUCTIVIDAD DEL CAPITAL DE TRABAJO (PKTND)	16,5%	2,21	1	100%										
				FI-6. RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	16,5%	1,39%	100,00%	100%										
PERSPECTIVA CLIENTES	25,0%	CR-2 TASA DE RETENCIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS	25,0%	CI-2 NÚMERO DE REUNIONES DEL EQUIPO DE MERCADEO Y VENTAS CON LOS CLIENTES CORPORATIVOS.	100%	15	15	100%	100%	100%	100%	100%						
		CR-3 PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE CORPORATIVO	CI-3A. TARIFAS COMPETITIVAS	16%	70,00%	75,00%	100%											
	CI-3B. RACIONALIDAD EN EL GASTO MÉDICO		16%	80,00%	75,00%	94%												
	CI-3C. TECNOLOGIA UTILIZADA		16%	75,00%	75,00%	100%												
	CI-3D. CALIDAD EN LOS SERVICIO PRESTADO A LOS PACIENTES		20%	75,00%	75,00%	100%												
	CI-3E. IMAGEN CORPORATIVA		16%	70,00%	75,00%	100%												
	CI-3F. GERENCIA RELACIONAL		16%	75,00%	75,00%	100%												
	CR-4 PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	25,0%	CI-4A. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE LA CONSULTA	10%	70,00%	65,00%	93%											
			CI-4B. SIMPLIFICACION DE TRAMITES	10%	70,00%	65,00%	93%											
			CI-4C. GRADO DE CONFORT	10%	50,00%	65,00%	100%											
			CI-4D. PERCEPCION EN LA CALIDEZ DEL TRATO	10%	75,00%	65,00%	87%											
			CI-4E. EFECTIVIDAD EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	10%	80,00%	65,00%	81%											
			CI-4F. INSTRUCCIONES CLARAS	10%	85,00%	65,00%	76%											
			CI-4G. PUNTUALIDAD EN LA CONSULTA	10%	50,00%	65,00%	100%											
CI-4H. ATENCION MEDICA PERSONALIZADA			10%	50,00%	65,00%	100%												
CI-4I. ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO	10%	55,00%	65,00%	100%														

El Botón **ACTUALIZAR METAS / ACTUALIZAR OBTENIDO**, contabiliza cuántos inductores fueron registrados para cada Indicador de resultado o KPI, y construye la fórmula que nos dará el resultado del Indicador. Opera de la misma forma indicadores de resultado e inductores (indicadores de medio). Los botones **ACTUALIZAR METAS / ACTUALIZAR OBTENIDO** que se encuentran en la columna de Perspectiva, realizan la misma función mostrando los resultados para cada perspectiva.

Los botones **IR BASE DE DATOS E IR GRAFICAS**, al igual que en las demás hojas, nos permite abrir el archivo tablero de indicadores y posesionarse en la hoja base de datos o en la hoja gráficas.

8.4 ARCHIVO TABLERO DE INDICADORES

El tablero de Indicadores del INO permite conocer la información mes a mes en forma consolidada.

8.4.1 Hoja “base de datos”. El archivo Tablero de Indicadores, contiene una hoja llamada Base de Datos, la cual abarca los principales indicadores del sistema (indicadores de resultado - KPI). Sin embargo en la perspectiva financiera se han incluido los inductores de actuación (indicadores causa) con la finalidad de facilitar la toma de decisiones a la alta dirección.


En la columna **GRÁFICAS**, al frente de cada uno de estos indicadores se encuentra el siguiente icono  , el cual permite visualizar la tendencia obtenida por el indicador en cuestión contrastado contra la meta establecida. Ver figura 43.


Figura 43. Hoja del tablero de indicadores INO

		TABLERO DE INDICADORES DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE															
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE		
PERS	NOMBRE INDICADOR	UNIDAD VARIABLE	GRAFICAS	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL	ACTUAL		
PERSPECTIVA FINANCIERA	FR-1 MARGEN DEL BENEFICIO ECONOMICO (B.E)	LOGRO ALCANZADO		0,18%	0,18%	0,18%	0,06%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	
		META ESPERADA		0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	0,18%	
	FI-1 RENTABILIDAD OPERATIVA DESPUÉS DE IMPUESTOS (RENTABILIDAD DEL ACTIVO NETO-RAN)	LOGRO ALCANZADO		0,70%	1,82%	1,80%	1,50%	1,30%	0,90%	1,20%	1,70%	1,84%	2,00%	2,50%	2,70%		
		META ESPERADA		1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%	1,84%
	FI-2 MARGEN DE FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL)	LOGRO ALCANZADO		0,50%	0,50%	0,50%	0,35%	0,50%	0,50%	0,35%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
		META ESPERADA		0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%
	FI-3 CRECIMIENTO DE INGRESOS OPERACIONALES NETOS	LOGRO ALCANZADO		100,00%	100,00%	100,00%	1,50%	100,00%	100,00%	1,10%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		META ESPERADA		1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%
	FI-4 MARGEN NETO SOBRE VENTAS	LOGRO ALCANZADO		100,00%	100,00%	100,00%	0,30%	100,00%	100,00%	1,10%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		META ESPERADA		0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%	0,76%
	FI-5 PRODUCTIVIDAD DEL CAPITAL DE TRABAJO (PKTNO)	LOGRO ALCANZADO		4,00%	4,00%	5200,00%	2,40%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
		META ESPERADA		2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%	2,21%
FI-6. RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	LOGRO ALCANZADO		100,00%	100,00%	100,00%	0,22%	100,00%	100,00%	1,40%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	META ESPERADA		1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	1,33%	
PERSPECTIVA CLIENTES	CR-1A NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS DEL SECTOR GUBERNAMENTAL	LOGRO ALCANZADO		2	0	3	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	
		META ESPERADA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	CR-1B NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS DEL SECTOR PRIVADO	LOGRO ALCANZADO		6	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		META ESPERADA		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
	CR-2 TASA DE RETENCIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS	LOGRO ALCANZADO		30%	30%	30%	70%	30%	30%	60%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
		META ESPERADA		30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	CR-3 PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE CORPORATIVO	LOGRO ALCANZADO		40%	40%	40%	60%	40%	40%	70%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
		META ESPERADA		75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
	CR-4 PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	LOGRO ALCANZADO		60%	60%	60%	40%	60%	60%	50%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
		META ESPERADA		65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
	CI-1 NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS POR EL EQUIPO DE MERCADO Y VENTAS A CLIENTES POTENCIALES (GUBERNAMENTALES Y PRIVADOS)	LOGRO ALCANZADO		10	10	10	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		META ESPERADA		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
CI-2 NÚMERO DE REUNIONES DEL EQUIPO DE MERCADO Y VENTAS CON LOS CLIENTES CORPORATIVOS.	LOGRO ALCANZADO		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
	META ESPERADA		15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
PERSPECTIVA PROCESOS INTERIORS	PR-1 NÚMERO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONCRETADOS	LOGRO ALCANZADO		0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	0	4	
		META ESPERADA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	PR-2 NÚMERO DE NUEVAS APLICACIONES GENERADAS POR PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
		META ESPERADA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	PR-5A NÚMERO DE NUEVAS ALIANZAS CON ENTIDADES GUBERNAMENTALES	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
		META ESPERADA		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	PR-5B NÚMERO DE NUEVAS ALIANZAS CON ENTIDADES PRIVADAS	LOGRO ALCANZADO		1	0	2	0	3	4	0	0	0	0	0	5	6	
		META ESPERADA		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	PI-3A. LABORATORIOS PULMONARES	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	100	0	0	50	0	0	0	0	0	0	
		META ESPERADA		1658	1658	1658	138	1658	1658	138	1658	1658	1658	1658	1658	1658	
	PI-3B. LABORATORIOS DEL SUEÑO	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	
		META ESPERADA		134	134	134	12	134	134	12	134	134	134	134	134	134	
PI-3C. CONSULTA ADULTOS	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	80	0	0	100	0	0	0	0	0	0		
	META ESPERADA		1574	1574	1574	132	1574	1574	132	1574	1574	1574	1574	1574	1574		
PI-3D. CONSULTA PEDIÁTRICA	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	30	0	0	40	0	0	0	0	0	0		
	META ESPERADA		665	665	665	56	665	665	56	665	665	665	665	665	665		
PI-3E. PROGRAMA DE TABAQUISMO	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0		
	META ESPERADA		44	44	44	4	44	44	4	44	44	44	44	44	44		
PI-3F. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	LOGRO ALCANZADO		0	0	0	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0		
	META ESPERADA		88	88	88	8	88	88	8	88	88	88	88	88	88		
CAR-1 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO	LOGRO ALCANZADO		45%	45%	45%	0%	45%	45%	0%	45%	45%	45%	45%	45%	45%		
	META ESPERADA		45%	45%	45%	0%	45%	45%	0%	45%	45%	45%	45%	45%	45%		
CAR-2 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN	LOGRO ALCANZADO		55%	55%	55%	0%	55%	55%	0%	55%	55%	55%	55%	55%	55%		
	META ESPERADA		55%	55%	55%	0%	55%	55%	0%	55%	55%	55%	55%	55%	55%		

Fuente: Elaboración propia autor del proyecto

Los botones **ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE**, permiten crear cada uno de los meses que se van a medir; tomando como base el archivo **TABLERO DE COMANDO-BASE**. Si el archivo ya se encuentra creado, simplemente lo abrirá y se posicionará en el correspondiente mes.

El botón **ACTUALIZAR** permite traer la información desde la hoja de de Indicadores de Resultados del archivo **TABLERO DE COMANDO-BASE**, correspondiente al mes que se solicite, debe realizarse una vez se haya ingresado la información al **TABLERO DE COMANDO-BASE**.

En algunos indicadores se encuentra un botón denominado **ACUMULAR** al frente del icono , el cual debe ser activado cada vez que se alimenten los datos para el indicador correspondiente.

Nota: Se recomienda cerrar los archivos abiertos antes de realizar la actualización de datos en el tablero de tal forma que el proceso sea más rápido.

9. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente trabajo de grado esquematizan los resultados encontrados durante todo el período de estudio y se exponen a continuación:

1. Los resultados del análisis interno y externo permitieron a todos los miembros del comité estratégico del Instituto Neumológico del Oriente conocer en forma concreta las fortalezas con que cuenta la institución en la región, las debilidades que deben ser superadas, las oportunidades que deben ser explotadas y las amenazas del entorno que se deben afrontar. Este conocimiento fomentará el sentido de pertenencia con la institución y los niveles de compromiso hacia el logro de la nueva estrategia.
2. Según el informe de seguimiento al sector salud en Colombia expuesto en el análisis externo, la mortalidad por patologías de origen respiratorio se ha incrementado en el quinquenio comprendido entre los años 2000-2005; lo cual incrementa la demanda de atención especializada en neumología; en especial en lo referente a Cáncer de pulmón y Tuberculosis (TBC) que hasta el 2007 han mostrado un comportamiento ascendente.
3. Como se expuso en el análisis externo durante la última década se observó la tendencia de política económica dirigida al objetivo de realizar una cobertura en salud del régimen subsidiado del 100%, cumpliendo así con una de las metas de salud del plan de gobierno vigente y del documento "Visión Colombia 2019". De igual manera se ha observado que el mercado del régimen contributivo ha ido decreciendo a causa de la situación de desaceleración económica, mientras que el mercado del régimen subsidiado ha venido teniendo ritmos de crecimientos continuos jalonados por la situación de desaceleración económica y por las políticas del gobierno en pro de la búsqueda de cobertura del 100%.

Lo que hace concluir que este mercado representa una oportunidad fuerte para el Instituto Neumológico del Oriente.

4. Fundamentado en el análisis interno realizado por medio del modelo EFQM de Excelencia (*) al interior de la organización, se puede afirmar que el Instituto Neumológico del Oriente adolece de un estilo de liderazgo participativo (**) que lo dirija por la senda de la nueva estrategia.
5. El diagnóstico organizacional plasmado en una matriz DOFA junto a la realización del análisis estructural permitió la identificación de los factores críticos de éxito que formaron el soporte del *redireccionamiento estratégico*, el cual a su vez fue el punto de partida en el diseño de la nueva estrategia que guiará al Instituto Neumológico.
6. El diseño del modelo de negocio del Instituto Neumológico del Oriente ofreció una mayor claridad a la institución, ya que fue posible visualizar su foco e identificar las diferentes líneas estratégicas de impulso que se deben desarrollar para alcanzar su fin último.
7. El mapa estratégico del Instituto Neumológico permite visualizar los objetivos estratégicos desde cuatro perspectivas y la manera en que estos están conectados por medio de relaciones causales, lo cual permitirá cuantificar y

(*) Ver numeral 5.2.5 Conclusiones del análisis interno, criterio # 4 Liderazgo.

(**) "Liderazgo democrático. El líder debate con los grupos las directrices y las decisiones. Esto provoca que los grupos diseñen medidas y técnicas para alcanzar los objetivos. El líder apoya a los grupos, los orienta y les da explicaciones; es objetivo y se limita a los hechos en sus evaluaciones críticas. El líder y los subordinados desarrollan una comunicación espontánea, franca y cordial. El trabajo fluye a un ritmo constante y sin alteraciones, incluso cuando el líder se ausenta. Existe un claro sentido de responsabilidad y compromiso personal, así como una impresionante integración grupal, en un clima de satisfacción". Basado en: CHIAVENATO, Idalberto. Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. 2 ed. México D.F: McGraw Hill/interamericana editores, S.A. 2009. p. 353.

alinearse los activos intangibles tan relevantes como las personas, la tecnología, la información y la cultura para obtener el mayor impacto posible.

8. Con el diseño del sistema de Indicadores de gestión se consolidó una herramienta fundamental para el proceso de planificación estratégica y se establecieron las bases para fomentar una cultura de transformación organizacional al interior del Instituto Neumológico del Oriente. La representación de la nueva estrategia a través del Tablero de Comando ofrece un gran soporte que permite tener presente el foco de la institución, para no relegar a un segundo plano la planeación en medio del trabajo cotidiano.
9. Por medio del sistema de indicadores será posible obtener información importante y periódica de los objetivos estratégicos y de la efectividad de las iniciativas planteadas. Lo anterior facilitará la toma de decisiones en pro del mejoramiento continuo, permitiendo una gestión más eficaz de la institución.
10. La aplicación informática desarrollada permite registrar la información requerida por el sistema de indicadores de gestión, permitiendo monitorear de manera constante el cumplimiento de los objetivos estratégicos a través de reportes gráficos y cuantitativos de los indicadores establecidos. Esta herramienta es de gran utilidad para la dirección del Instituto Neumológico, ya que ofrece una visión consolidada y detallada del funcionamiento del Instituto, a través del tiempo.
11. Con el desarrollo de la propuesta del presente trabajo de grado se fundamentaron las bases necesarias para generar una actitud de cambio por parte de la alta dirección del Instituto Neumológico del Oriente, con lo cual se genera gran expectativa para el proceso de implementación.

12. La puesta en práctica o implementación de la nueva estrategia empieza por la educación y el compromiso de las personas que deben ejecutarla; sin embargo, además de comunicar el sistema de indicadores de gestión (tablero de comando) a todos los miembros del instituto, se debe fomentar el conocimiento de la nueva estrategia para poder ejecutarla y de esta manera estar alineados alrededor de la misma. Es indispensable desarrollar el modelo de competencias del liderazgo y el modelo de equipos de alto desempeño para generar líderes que sean el motor del proceso de cambio, perfectos conocedores de la nueva estrategia; de igual forma la conformación de equipos de trabajo de alto desempeño movilizará a la institución en el logro de los objetivos estratégicos planteados.

10. RECOMENDACIONES

1. Se le recomienda al gerente general promover (suscitar) una cultura de medición y mejoramiento al interior del Instituto Neumológico, apoyado en el Sistema de Indicadores, una vez se empieza a usar el Tablero de Comando como herramienta de gestión.
2. El gerente general, es el principal actor de la empresa, es responsable de: el cumplimiento de la estrategia, la estructura organizacional (organización de las personas, es decir, establece los límites de responsabilidad y autoridad de todo el talento humano) y coordina y controla el desarrollo de las operaciones. Dada la trascendencia que debe desempeñar este actor dentro del Instituto Neumológico del Oriente, se propone seccionar la gerencia general, para crear tres nuevos cargos así: Gerencia Administrativa, Gerencia Científica y Gerencia de Mercadeo y Ventas. Estas gerencias deben estar coordinadas y alineadas para hacer sinergia en pro de lograr la obtención de los objetivos planteados; deben poseer capacidad y autonomía para tomar decisiones y ejecutar las iniciativas estratégicas (*).
3. Considero que la alta dirección debe dedicar más tiempo a la planeación con una visión integradora (procesos y servicios) de mediano y largo plazo, sólo así la institución se podrá encaminar en el territorio de la excelencia, logrando entonces sus objetivos estratégicos que la diferencien de otras instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS-s) y la hagan más competitiva.

(*) "El empresario debe asumir tres funciones fundamentales: la primera es la de preservar su empresa; la segunda es la de controlar las reacciones de la organización cuando los eventos que habían sido previstos no ocurren y los objetivos que habían sido fijados no se logran. La tercera es la de concebir el futuro y proponer los objetivos por alcanzar. Estas tareas requieren de las cualidades personales de un líder". SALLENAVE, Op. cit., p. 21-22.

4. A principios de la década de los ochenta, una encuesta realizada entre consultores empresariales indicaba que menos del 10 por ciento de las estrategias formuladas correctamente se aplicaban con éxito. Sin embargo en la mayoría de los casos que Kaplan y Norton han estimado en un 70 por ciento, el verdadero problema *no es una mala estrategia sino su mala aplicación*²¹⁰. Por esta razón se recomienda empezar a utilizar el tablero de comando del Instituto Neumológico del Oriente para focalizar la estrategia, en *el menor tiempo posible*, poniendo en marcha las iniciativas estratégicas e iniciando la medición de los indicadores, para de esta forma sustentar el desarrollo de los procesos de gestión institucional.
5. Es importante que la administración del Instituto Neumológico realice y/o actualice la documentación para cada uno de sus procesos, originando de esta forma manuales, protocolos, guías médicas, entre otros, con procedimientos claramente definidos que faciliten la ejecución de los mismos en total correspondencia con los objetivos y lineamientos institucionales, de conocimiento y dominio generalizado por parte de los responsables e involucrados en los diferentes procesos.
6. Resulta necesario para la administración del Instituto Neumológico del Oriente elaborar un manual de funciones y responsabilidades para cada uno de los cargos actuales y propuestos (familia de cargos estratégicos), que le permita a la alta dirección realizar una valoración de los puestos de trabajo, así como una evaluación del desempeño de sus ocupantes en relación al respaldo y apoyo en el logro de las metas planteadas en el sistema de indicadores de gestión.
7. Se deben realizar reuniones mensuales para verificar el grado de cumplimiento por parte de los inductores de actuación (indicadores en el corto plazo) con

²¹⁰ KAPLAN Y NORTON. Cómo utilizar el cuadro de mando integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION, Op. cit., p. 7

respecto a las metas previamente establecidas, y trimestralmente para examinar las tendencias de los indicadores del tablero de comando en un plazo más amplio. Lo anterior con el propósito de evaluar el éxito en la implementación de la nueva estrategia.

8. Teniendo en cuenta que en la actualidad las organizaciones están compitiendo en entornos complejos y dinámicos, resulta relevante para la alta dirección del Instituto Neumológico revisar de forma periódica la estrategia formulada para la Institución; teniendo presente que si las mejoras en satisfacción de los clientes, procesos internos críticos y en los activos intangibles no se traducen en un mejoramiento en el rendimiento financiero, es decir, en un crecimiento sustentable en el valor para los socios, los directivos deben *diseñar de nuevo la estrategia o su proceso de ejecución e implantación al interior de la empresa*(^{*}).

(^{*}) La junta directiva, el gerente y la administradora de la Institución deben ser conscientes de que lo único que puede hacer el sistema de indicadores es convertir la estrategia de la institución en objetivos concretos que se pueden medir. Incluso un excelente conjunto de indicadores no garantiza una estrategia ganadora.

BIBLIOGRAFÍA

ALARCON, Luís F, et al. Revista Dinero. Acciones con Impacto. Informe especial. Bogotá D.C. Octubre 24 de 2008. no 313. p.62-66.

BANGUERO, Harold. Prospectiva y planeamiento estratégico: un enfoque aplicado. Santiago de Cali: editorial unidad de artes gráficas, Universidad del Valle, Facultad de humanidades, 2001

BREALEY Richard A; MYERS Stewar C y MARCUS Alan J. Fundamentos de Finanzas Corporativas. Traducido por Ricardo J. Palomino Zurdo. 5 ed. Madrid: McGraw-Hill, 2007.

CAMACHO PICO, Jaime Alberto. Planeación Estratégica. Bucaramanga: Editorial UIS, 1994

CARDONA, José D. Contaminación ambiental y enfermedad respiratoria. Revista Colombiana de Neumología. Septiembre 2003. Vol. 15, no 3, p.28-30.

CHASE Richard B.; JACOBS F. Robert y AQUILANO Nicholas J. Administración de la producción y operaciones para una ventaja competitiva. 10 ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana. 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones. 8 ed. México, D.F.: McGraw-Hill, 2007.

----- . Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. 2 ed. México, D.F: Editorial McGrawHill – Interamericana Editores S.A. 2009.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23 de diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integrada y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, Bogotá, D.C., 1993. no.41148. p.1-168.

DAVID, Fred R. Conceptos de administración estratégica. 11 ed. México: Pearson Educación, 2008.

FERNÁNDEZ, Pablo. Valoración De Empresas. Cómo medir y gestionar la creación de valor. 2 ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2002. p.283.

------. EVA, Beneficio económico y creación de Valor. [monografía en línea]. Temas de la actualidad. No. 70, octubre de 1998. Este artículo se basa en el capítulo 13 del libre Valoración de empresas de Pablo Fernandez, editado por Gestión 2000, año 1998. Disponible en: <http://web.iese.edu/PabloFernandez/docs/98octp20-23.pdf>

FERRANDO SÁNCHEZ, Miguel y GRANERO CASTRO, Javier. Calidad Total: Modelo EFQM de Excelencia. Madrid: Fundación Confemetal. 2005.

GARCÍA SERNA, Oscar León. Administración Financiera. Fundamentos y aplicaciones. 4ed. Calí: Prensa Moderna Impresores S.A., 2009.

------. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA. Cali: Prensa Moderna Impresores S.A., 2003.

GOLDRATT, Eliyahu M; COX, Jeff. La Meta. Un proceso de mejora continúa. 2 ed. Monterrey: Ediciones castillo, 1996.

HBR, Peter Ferdinand Drucker, Robert G. Eccles, Robert S. Kaplan, David P. Norton. Cómo medir el rendimiento en la empresa. Harvard Business Review. Buenos Aires: Deusto, 2003.

HORVÁTH & PARTNERS. Dominar el cuadro de mando integral. Manual práctico basado en más de 100 experiencias. Traducido por Esther Poblete. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, Año 2003.

Indicadores de morbilidad. Basados en el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS). Suplemento Número 1 del Observatorio de Salud Pública de Santander – Año 3, Número 2, Abril-Junio 2007. Santander, Colombia.

INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.. Portafolio de Servicios, Bucaramanga, (s.f).

KAPLAN Robert S. y NORTON David P. Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral. Para implantar y gestionar su estrategia. THE STRATEGY FOCUSED ORGANIZATION. Traducido por Carlos Ganzinelli y Adriá de Gispert Ramis. Barcelona: Ediciones Gestión 2000., Año 2001.

----- . Cuadro de Mando Integral. The Balanced Scorecard. Traducido por Adelaida Santapau. 2 ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 1997.

----- . Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles. Traducido por Carlos Ganzinelli. Barcelona: Ediciones Gestión 2000., Año 2004.

KIM, Chan W y MAUBORGNE, Renée. La estrategia del océano azul. Cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. Traducido por Adriana de Hassan. Bogotá D.C.:Grupo Editorial Norma, 2005.

KOTLER, Philip, et al. Dirección de Marketing. Edición del milenio. 10 ed. Madrid: Prentice Hall. 2000.

Ministerio de la Protección Social. Manual de estándares de acreditación en salud para las IPSs con servicios ambulatorios. Resolución 1445 del 2006. Bogotá D.C.

PRINGLE, Hanish y THOMPSON, Marjorie, How Cause-Related Marketing Builds Brands. New York: Jonh Wiley & Sons, 1999, Citado por KOTLER, Philip. Dirección de Marketing. Edición del milenio. Madrid: Prentice Hall – Pearson Educación, 2000.

SALLENAVE, Jean Paul. Gerencia y planeación estratégica. Bogotá D.C.,: Editorial Norma, 2002.

SERNA GÓMEZ, Humberto. Servicio al cliente: métodos de auditoria y medición. 2 ed. Santafé de Bogotá: 3R editores, 1999.

WEBGRAFIA

ALHAMA, José S. Salud y medio ambiente. Perspectiva Sociológica. [monografía en línea]. p.18 - 19. (s.n). Universidad de Granada, Barcelona, España. s.f. Disponible en:
<http://www.ua.es/personal/antonio.aledo/docs/libro/cap7.pdf>.

ASIVAMOSENSALUD Seguimiento al sector salud en Colombia.. 2009. Bogota D.C. Colombia. Disponible en:
http://www.asivamosensalud.org/index.php?view=article&catid=55%3AIndicadores&id=183%3Atasa-de-mortalidad-por-tuberculosis&option=com_content&Itemid=74

BANCO DE LA REPÚBLICA. Tasa de desempleo en Colombia. [Boletín informativo en línea]. Bogotá D.C. 2008. Disponible en:
www.banrep.gov.co/estad/dsbb/srea_022.xls -

BAYINTONG, soluciones confiables. Estándares Financieros 2008. Centros médicos, clínicas generales y especializadas. [documento consecutivo en línea]. (s.c), s.f. Disponible en:
<http://www.byington.net/estandares/index.php?accion=tablas&tipo=actividad&codigo=8515>

BLANK BUBIS, León. Fundamentos de Contabilidad. La Organización, Elementos de una organización. [documento consecutivo en línea]. Universidad Nacional de Colombia. Dirección Nacional de Servicios Académicos Virtuales. Vicerrectoría General. Bogotá D.C. 2009. Disponible en:
http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006086/lecturas/tema_2/organizacion_decisiones/elementos.html.

BRICEÑO P. Cecilia. Un modelo para evaluar la calidad del servicio en una IPS de alta complejidad, en su componente "Satisfacción al Usuario". [boletín informativo en línea]. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Facultad de ingeniería de mercados. Revista Colombiana de Marketing. Diciembre 2001, no 3. Disponible en: http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r23_art5_c.pdf

BUSINESSCOL Ltda. Negocios con Colombia. Economía. Índices de precios al consumidor, Inflación. [documento consecutivo en línea]. "sine loco", (s.n). ©

2.009 www.BusinessCol.com. Disponible en: <http://www.businesscol.com/economia/precios.htm>.

CARRASCO GARCÍA , Mayra R, et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) Problema de Salud creciente en población adulta mayor. [monografía en línea]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana-Cuba, Facultad Salvador Allende. Publicado, Publicado el 11 de Octubre del 2005. Código ISPN de la Publicación: EEKAPYZLZEMITPMHSU. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEkApyZIZEmltpmhSu.php>

CORRAL, Jaime. Telemedicina y sus aplicaciones en las enfermedades respiratorias. [boletín informativo en línea]. Servicio de Neumología, Hospital San Pedro Alcántara. RevistaeSalud.com. Vol 2, no.6, 2006. Alcántara, España. Disponible en: www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/viewArticle/81/292

DANE. Cuentas Nacionales y Departamentales. Disponible en: <http://www.dane.gov.co>

DANE. Encuesta Integrada de Hogares, Datos Históricos Trimestrales. Cuadro: "Distribución porcentual de la población informales y formales, por afiliación a la seguridad, según régimen y pensiones. Total 13 áreas, periodo 2001 - 2007 (abril - junio). Disponible en: http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=67 .

DANE. Sociales. Mercado Laboral. GEIH – Seguridad Social. Boletín de Prensa "Principales indicadores del mercado laboral seguridad social. Trimestre móvil Junio - Agosto de 2009. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ss/boletin_jun_ago09.pdf.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Visión Colombia: 2019. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Pol%C3%ADticasdeEstado/Visi%C3%B3nColombia2019/Documentos2019/tabid/775/Default.aspx>

EUROPEAN LUNG FOUNDATION. Enfermedades Pulmonares, Impacto Económico [monografía en línea]. (s.n), (Sheffield, Reino Unido). Copyright 2009. Disponible en:
<http://www.es.european-lung-foundation.org/index.php?id=490>

FEDESARROLLO. Informe Mensual de Fedesarrollo. Tendencia Económica. Colombia, julio de 2009, p-4. Disponible en:
<ftp://www.fedesarrollo.org.co/pub/te/2009/87.pdf>.

FERNÁNDEZ, Jorge María de los Ángeles, Presidenta de la Sociedad Castellano Leonesa y Cantabra de Neumología. Laser Endobronquial. [publicación seriada en línea]. Ed. 26 de enero del 2009. Revista de agencia para la difusión de la ciencia y la tecnología. España. Disponible en: www.dicyt.com/noticias/el-congreso-de-neumologos-analiza-la-aplicacion-de-nuevas-tecnologias-en-las-enfermedades-respiratorias. XXIII Congreso de patología respiratoria.

FONDO MONETARIO INTERNACIONAL. Estudios Económicos y Financieros. Perspectivas de la Economía Mundial: sustentar la recuperación. Octubre de 2009, p-89. Disponible en:
<http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2009/02/pdf/texts.pdf>

FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA. Disponible en:
<http://www.neumologica.org/index2.html>

GIRALDO SUAREZ, Marcela. El Estado de la Calidad en Colombia y el progreso de las estrategias de calidad y seguridad del paciente. [Boletín informativo en línea]. Ministerio de la Protección Social. (s.f), Bogotá D.C. Colombia. Disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBeContent/library/documents/DocNewsNo18235DocumentNo8761.PDF>

HORMIGA SÁNCHEZ, Claudia Milena, Ft, MSc y RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura Andrea, MD, MSc. Análisis de las enfermedades neoplásicas en Santander. [boletín informativo en línea]. Observatorio de Salud Pública de Santander. Revista del OSPS, Año II, no 03 del 2006., p.1. Bucaramanga. Disponible en:
<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones.php?ptcod=1&pubcod=7>

MEDINA LÓPEZ, Jorge, et al. II Plan de la Calidad de las Universidades, Cuestionario de Evaluación de Servicios. [monografía en línea]. Revisado en enero 12 del 2008. Consejo de Universidades Secretaría General, España: Diciembre 2001. 6 p. Disponible en: <http://www.si.uji.es/bin/docs/gcs/gcs.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co>
http://www.minproteccionsocial.gov.co/VbeContent/Estadistica/Boletin_Estadistico_2005/1_2%20%20AFILIACIÓN%20A%20SALUD.pdf
<https://www.sigob.gov.co/ind/indicadores.aspx?m=638>
http://www.minproteccionsocial.gov.co/VbeContent/Estadistica/Boletin_Estadistico_2005/1_2%20%20AFILIACIÓN%20A%20SALUD.pdf

MOREN, Patricia. La Ecobroncoscopia, útil para estadificar el cáncer pulmonar. [boletín informativo en línea]. Actualizado Martes, 29 de Enero de 2008 a las 17:55h. DiarioMedico.com. Barcelona, España. Disponible en:
<http://www.diariomedico.com/2008/01/29/area-cientifica/especialidades/la-ecobroncoscopia-util-para-estadificar-el-cancer-pulmonar>.

NEMERY, Benoit y NAWROT, Tim. Informe del Consenso científico sobre las enfermedades respiratorias en la infancia. [documento consecutivo en línea] Comisión Europea del 2003 y Editado por Greenfacts (Facts on Health and the Environment). Publicado el 13 de octubre del 2005. "sine loco". Disponible en:
<http://www.greenfacts.org/es/enfermedades-respiratorias.html>.

OBSERVATORIO DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE BUCARAMANGA. Población afiliada al régimen contributivo para el total del municipio. [Boletín en línea]. Alcaldía de Bucaramanga, Secretaria de Salud Departamental. Bucaramanga, 2008. Disponible en:
<http://www.cdmb.gov.co/sisbim/consulta/fichatecnica.php?ind=1080>

PADILLA Delia, et al. Características clínicas, epidemiológicas, hematológicas y radiológicas de las infecciones pulmonares en niños. [monografía en línea]. RevMed Post UNAH. Septiembre – Diciembre 1998 - Vol. 182, no 3. Honduras: Disponible: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1998/pdf/Vol3-3-1998-3.pdf>.

Periódico El Pulso. Clínica del tabaquismo contra la enfermedad y la adicción del fumar. [publicación seriada en línea]. Junio del año 2007- año 9, no.105. Medellín.

Publicado el 9 de junio del 2005. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/0706jun/general/general-02.htm>.

RAMÍREZ, Manuel; CORTÉS, Darwin y GALLEGÓ, Juan Miguel. El gasto en salud de los hogares colombianos: un análisis descriptivo. Serie de Documentos. Borradores de Investigación. Bogotá: Universidad del Rosario, No. 20, marzo 2002. p. 4.

Disponible en:

http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=160:El%20gasto%20en%20salud%20de%20los%20hogares%20colombianos:%20un%20an%C3%A1lisis%20descriptivo&catid=69:Lecturas%20Sugeridas&Itemid=90

REY SERRANO, Juan José, MD, Msc. y RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura Andrea, MD, MSc. Análisis de situación de las enfermedades crónicas no transmisibles de tipo cardiopulmonar en el departamento de Santander. [boletín informativo en línea]. Observatorio de Salud pública de Santander. Boletín de enfermedades crónicas de tipo cardiopulmonar 2005 – Año 1, no 4. p.1. Bucaramanga. Disponible en:

<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones.php?ptcod=1&pubcod=4>

RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura Andre,a MD, Msc, et al. Diagnóstico de Salud en Santander. {Boletín informativo en línea}. Edición especial de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. Año II, Abril 2. no 2, Julio-Septiembre de 2006. 28 p. Bucaramanga. Disponible en:

<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones.php?ptcod=1&pubcod=6>

RONNENBERG Alayne, ScD. Factores de riesgo asociado para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. [boletín informativo en línea]. American Lung Association. Health Systems. Última revisión mayo 2008 por : David L. Horn, MD, FACP. (s.n). Mississippi: Baptist. Disponible en:

<http://www.mbhs.org/healthgate/GetHGContent.aspx?token=9c315661-83b7-472d-a7ab-bc8582171f86&chunkiid=122924>.

UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y VÍA AÉREA. Toracosopia. [boletín informativo]. “sine loco” (s.n), s.f. Disponible en: <http://www.viaaerea.org/index.php?id=136>.

UNIVERSIDAD DE VIRGINIA. Health System. La braquiterapia. [boletín informativo en línea]. UVa Children's Hospital. (s.n). Actualizado el 21 de Agosto del 2006. Charlottesville. Disponible en: http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_radiology_sp/brachy.cfm

UNIVERSIDAD EAFIT. El ciclo económico "...es el patrón o perfil más o menos regular de la expansión (recuperación) y contracción (recesión) de la actividad económica en torno a la senda de crecimiento tendencial". Los Ciclos Económicos Aspectos Teóricos y Evidencia Empírica. Grupo de Estudios en Economía y Empresa. Medellín, diciembre del 2001, p7. Disponible en: www.eafit.edu.co/.../LosCiclosEconomicosAspectosTeoricosYEvidenciaEmpirica.pdf

WIKIPEDIA. La enciclopedia libre. Demografía de Colombia. [base da datos en línea]. Modificada por última vez el 18:38, 31 oct 2009. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Demograf%C3%ADa_de_Colombia.



PRINCIPALES AVANCES TECNOLÓGICOS EN NEUMOLOGÍA.

ANEXO 1

Anexo 1. Principales avances tecnológicos en neumología.

PRINCIPALES AVANCES	BREVE DESCRIPCIÓN
Telemedicina	Teleconsulta neumológica, Telemonitorización o Televigilancia en domicilio, Telerehabilitación respiratoria Y Teleducación para la salud y Teleformación continuada. Usando entre otros medios Espirómetros portátiles conectados telemáticamente y soporte telefónico, computadoras de bolsillo tipo palmtop ²¹¹ .
Prueba de broncoprovocación con metacolina	La prueba consiste en realizar espirometrías o curvas de flujo volumen antes, durante y después de la administración de metacolina inhalada de menor a mayor concentración. En personas sanas se requiere una dosis alta para generar esta constricción; por el contrario, en personas con vías aéreas irritables, como en el caso del asma, pequeñas dosis genera un broncoespasmo que es reversible ²¹² .
Volúmenes Pulmonares por Pletismografía	Busca establecer la cantidad del aire que se encuentra dentro del tórax en diferentes momentos de la respiración. cabina de vidrio, herméticamente cerrada, y que respire por la boca a través de una boquilla realizando una maniobra de "jadeo". Durante unos pocos segundos se cierra el paso del aire al sistema y el paciente hace esfuerzos respiratorios para vencer el obstáculo. <i>Gracias esta maniobra, se producen cambios de presión y volumen en la cabina que permiten calcular los parámetros mencionados</i> ²¹³ .
Volumen Pulmonares por dilución de lavado de nitrógeno	En esta técnica el paciente respira en un circuito abierto inspirando O ₂ 100% y se mide el gas espirado en un espirómetro y la concentración de nitrógeno con un analizador. ²¹⁴
Prueba de ejercicio cardiopulmonar integrada (ergoespirometría)	La prueba de capacidad de difusión del monóxido de carbono <i>permite determinar el grado de eficacia con que el oxígeno se transfiere desde los pulmones (alvéolos) hacia la sangre</i> ²¹⁵ .

Anexo 1. (Continuación)

²¹¹ CORRAL, Jaime. Telemedicina y sus aplicaciones en las enfermedades respiratorias.

[boletín informativo en línea]. Servicio de Neumología, Hospital San Pedro Alcántara.

RevistaSalud.com. Vol 2, no.6, 2006. Alcántara, España. Disponible en:

www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/viewArticle/81/292

²¹² Fundación neumológica colombiana. Prueba de broncoprovocación con metacolina. [boletín informativo en línea]. Actualizado junio 2009. Bogotá D.C. Disponible en:

<http://www.neumologica.org/METACOLINA.htm>

²¹³ Fundación neumológica colombiana. Laboratorios de función pulmonar. Manual de procedimientos. Resistencia y conductancia por pletismografía. [boletín informativo en línea]. Capítulo 8. Actualizado junio 2009. Bogotá D.C. Disponible en:

<http://www.neumologica.org/PLETISMOGRAFIA.htm>

²¹⁴ Fundación neumológica colombiana Volúmenes pulmonares por pletismografía. [boletín informativo en línea]. Actualizado junio 2009. Bogotá D.C. Disponible en:

www.neumologica.org/Archivos/volumenes.pdf

²¹⁵ Fundación neumológica colombiana. Laboratorios de función pulmonar. Manual de procedimientos, Resistencia y conductancia por pletismografía. [boletín informativo en línea]. Capítulo 8. Actualizado junio 2009. Disponible en:

<http://www.neumologica.org/Archivos/RESISTENCIAS.pdf>

PRINCIPALES AVANCES	BREVE DESCRIPCIÓN
Láser Bronquial	La prueba de capacidad de difusión del monóxido de carbono <i>permite determinar el grado de eficacia con que el oxígeno se transfiere desde los pulmones (alvéolos) hacia la sangre</i> . Otra aplicación del método es como paliativo en personas con cánceres ya avanzados: en estos casos permite una mejor calidad de vida, al eliminar obstrucciones de los bronquios o el esófago ²¹⁶ .
Capacidad de difusión de monóxido de carbono	La prueba de capacidad de difusión del monóxido de carbono <i>permite determinar el grado de eficacia con que el oxígeno se transfiere desde los pulmones (alvéolos) hacia la sangre</i> ²¹⁷ .
Ecobroncoscopia	Es un procedimiento sencillo que, por vía endoscópica, permite realizar la estadificación del cáncer de pulmón con una gran precisión; tiene un rendimiento del 90% (10 % de falsos negativos). Consiste en alcanzar los ganglios comprometidos y puncionarlos y/o extraerlos para estudio patológico. Se practica de forma ambulatoria y ahorra otros procedimientos más agresivos, lo que supone un beneficio para el paciente y para la economía de la salud ²¹⁸ .
Braquiterapia	Es un tratamiento por radiación que se aplica dentro del paciente, lo más cerca posible del cáncer. La radiación se administra dentro del cuerpo con isótopos radioactivos (elementos químicos), que se introducen dentro de dispositivos de administración como alambres, semillas o varillas. Estos dispositivos se denominan implantes. La braquiterapia permite administrar una dosis total mayor de radiación en un período más corto en comparación con la radioterapia externa. La dosis de radiación se concentra en las células cancerosas y se produce menos daño a las células normales cercanas al crecimiento canceroso ²¹⁹ .

²¹⁶ FERNÁNDEZ, Jorge María de los Ángeles, Presidenta de la Sociedad Castellano Leonesa y Cantabra de Neumología. Laser Endobronquial. [publicación seriada en línea]. Ed. 26 de enero del 2009. Revista de agencia para la difusión de la ciencia y la tecnología. España. Disponible en: www.dicyt.com/noticias/el-congreso-de-neumologos-analiza-la-aplicacion-de-nuevas-tecnologias-en-las-enfermedades-respiratorias. XXIII Congreso de patología respiratoria.

²¹⁷ Fundación neumológica Colombiana. Capacidad de difusión de monóxido de carbono. [boletín informativo en línea]. Actualizado junio 2009. Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.neumologica.org/difusion.htm>

²¹⁸ MOREN, Patricia. La Ecobroncoscopia, útil para estadificar el cáncer pulmonar. [boletín informativo en línea]. Actualizado Martes, 29 de Enero de 2008 a las 17:55h. DiarioMedico.com. Barcelona, España. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2008/01/29/area-cientifica/especialidades/la-ecobroncoscopia-util-para-estadificar-el-cancer-pulmonar>.

²¹⁹ UNIVERSIDAD DE VIRGINIA. Health System. La braquiterapia. [boletín informativo en línea]. UVa Children's Hospital. (s.n). Actualizado el 21 de Agosto del 2006. Charlottesville. Disponible en: http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_radiology_sp/brachy.cfm

Anexo 1. (Continuación)

PRINCIPALES AVANCES	BREVE DESCRIPCIÓN
Toracosopia diagnóstica y terapéutica	La toracosopia es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva con la que conseguimos acceder a la cavidad torácica y hacer la cirugía torácica mediante unas heridas mínimas en el tórax. La recuperación de estos pacientes es más rápida y menos dolorosa que con la cirugía convencional ²²⁰ . La toracosopia suele usarse para: reparar un pulmón colapsado; examinar, hacer una biopsia y determinar la etapa de una masa en el pulmón; o drenar líquido acumulado alrededor de los pulmones.

Fuente: Triangulación de información por parte del autor. <http://www.neumologica.org>

²²⁰ Unidad de Cirugía Torácica y vía aérea. Toracosopia. [boletín informativo]. "sine loco" (s.n), s.f. Disponible en: <http://www.viaaerea.org/index.php?id=136>.



AUTOEVALUACIÓN MEDIANTE CUESTIONARIO

ANEXO 2

Anexo 2. Autoevaluación mediante cuestionario.

AUTOEVALUACIÓN MEDIANTE CUESTIONARIO

Con el ánimo de realizar un diagnóstico de la situación interna del Instituto Neumológico del Oriente se ha preparado un cuestionario fundamentado en el Modelo EFQM de Excelencia ^(*) para ser diligenciado por el personal clave dentro de la institución.

Contenido del Cuestionario

Para que la Autoevaluación resulta más sencilla, se han establecido sólo cuatro posibles respuestas a cada pregunta, con el siguiente significado:

1. Ningún Avance

No se ha realizado ninguna acción, quizás (es posible) se ha reflexionado sobre ello pero sin llegar a concretar nada.

2. Cierta Avance

Se han realizado algunos análisis ocasionales (no frecuentes, ni periódicos) sobre el tema en particular. Se han logrado escasos resultados y estos han sido aislados y parciales.

3. Avance Significativo

Hay una clara evidencia de que se ha tratado el tema de manera adecuada y oportuna. Se realizan revisiones rutinarias y frecuentes (programadas) de este tema en particular, lográndose mejoras concretas.

4. Objetivo Logrado

Planteamiento excelente o resultado aplicado de forma universal. Solución o resultado de una situación particular que puede servir como modelo y que parece difícil que pueda ser mejorado²²¹.

(*) El Modelo EFQM de Excelencia es una marca registrada por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad.

²²¹ La Autoevaluación mediante cuestionario (diagnóstico interno) se realizó fundamentados en el Modelo EFQM de Excelencia. Con base en: <http://www.si.uji.es/bin/docs/gcs/gcs.pdf>

CRITERIO 1: POLÍTICA Y ESTRATEGIA

Se debe conocer, a través de es este criterio, la visión, misión, valores y orientación estratégica de el Instituto Neumológico del Oriente S.A., y los métodos utilizados para conseguirlos.

Definición

Mediante este criterio se conoce cómo el Instituto formula, desarrolla y revisa su planificación y estrategia, y la convierte en planes y acciones concretos.

La planificación y estrategia deberán recoger la visión, misión, valores y la dirección estratégica del Instituto Neumológico del Oriente (INO).

- ❖ La **visión** es la imagen de la realidad futura, deseable y alcanzable del Instituto.
- ❖ La **misión** es la razón de ser de la empresa, la que justifica su existencia.
- ❖ Los **valores** son los que determinan los comportamientos y relaciones interpersonales a asumir por el personal de la compañía.
- ❖ La **dirección estratégica** es la orientación a mediano plazo de los planes de acción del Instituto Neumológico con el fin de lograr su misión y alcanzar su visión.
- ❖ La **planificación** son los pasos a seguir para que el INO alcance su visión (son las acciones, objetivos y actuaciones concretas a realizar).

Cuestionario

1.1 ¿Se analiza y revisa en el INO cuál es su razón de ser, es decir, su razón de existir (su misión) y como debería evolucionar hacia el futuro (su visión)?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

1.2 ¿Para definir la imagen de futuro del Instituto y los servicios que deberá ofrecer y el modo de ofrecerlos, se ha tenido en cuenta información como:

- ❖ Necesidades y expectativas de los Clientes, Proveedores, Acreedores y otras Instituciones (externas) relacionadas con el Instituto, así como su evolución en la demanda de prestación de servicios.
- ❖ Opinión, necesidades y expectativas de otros grupos de interés.
- ❖ Evolución que han tenido otras Instituciones semejantes al INO
- ❖ Impacto de las nuevas tecnologías, y cambios previsibles en los procesos de trabajo.
- ❖ Cambios legales previsibles
- ❖ Otros?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

1.3 ¿En el proceso de definición de la Imagen de futuro del INO y la estrategia para conseguirlo se ha tenido en cuenta:

- ❖ Las opiniones y necesidades del personal que labora en la Institución
- ❖ Los recursos y el personal disponible en la Institución
- ❖ Los resultados de indicadores internos de rendimiento del Instituto
- ❖ Y las autoevaluaciones realizadas al interior de la Organización?.

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

1.4 ¿Se comunica al personal la visión, valores y planificación de la unidad?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

1.5 ¿En el Instituto Neumológico del Oriente se definen objetivos anuales, de mejora, cuantificados y consensuados con el personal, especificándose los responsables de su cumplimiento, los plazos y la priorización de actividades?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

CRITERIO 2. GESTION DE LAS PERSONAS

Con este criterio, debemos examinar la gestión del personal de la organización/Institución.

Definición

A través de este criterio se examina cómo el Instituto Neumológico del Oriente desarrolla y aprovecha al máximo todo el potencial del personal que le presta sus servicios. Por personal se entiende las personas que prestan servicios en el Instituto.

En este criterio se tendrá en cuenta cómo el Instituto Neumológico se preocupa por su personal y cómo lo gestiona.

Cuestionario

2.1 ¿Identifica de manera sistemática (periódica) el INO aquellas capacidades del personal (conocimientos y comportamientos requeridos) que son imprescindibles para el desarrollo del trabajo en la Institución?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

2.2 ¿Se imparten actividades de formación al personal; y se garantiza la viabilidad de esta formación a través de otras instituciones externas competentes para tal fin?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

2.3 ¿El Instituto promueve acciones que fomenten la participación del personal, en acciones de mejora y proporciona la suficiente autonomía para llevarlas a cabo, es decir, ejecutarlas (materializarlas)?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

2.4 ¿Existen en el Instituto canales de comunicación (tales como reuniones periódicas, impresos de recogida de sugerencias por parte del personal.....) que garanticen el dialogo dentro de la Organización y con otras empresas?.

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

2.5 ¿Se reconocen a tiempo las **contribuciones** del personal del Instituto, con incentivos tales como premios u otro tipo de reconocimientos, con el fin de aumentar el grado de motivación y el compromiso con la mejora continua?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

CRITERIO 3. ALIANZAS Y RECURSOS

Este criterio describe como gestiona el Instituto Neumológico del Oriente sus recursos de manera eficaz (para lograr sus objetivos) y eficiente (al menor costo posible).

Las IPS están sujetas a una regulación específica en materia de recursos, que establece una serie de limitaciones y requisitos especiales para la gestión de

los recursos materiales que hace que el Instituto tenga una capacidad para su utilización diferente a la que tienen las instituciones privadas.

En la autoevaluación se debe medir cómo el Instituto Neumológico del Oriente utiliza los recursos, dentro de los límites específicos del sector público, para el cumplimiento de su planificación y estrategia. El Instituto debe describir todas las particularidades y limitaciones que tiene para el uso de los recursos.

Cuestionario

3.1 ¿Se ha elaborado el presupuesto del Instituto Neumológico del Oriente de manera coherente para el desarrollo de los objetivos, estableciendo indicadores que permitan analizar si la gestión ha sido eficiente?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

3.2 ¿Las compras e inversiones en el Instituto son coherentes con los objetivos de la misma y se lleva un control de las mismas?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

3.3 ¿Se dispone de un **proceso estructurado** de identificación de necesidades de información del personal, clientes y proveedores?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

3.4 ¿El Instituto identifica los productos o servicios con mejor relación precio-calidad previamente a su adquisición o contratación y evalúa los servicios prestados por los proveedores?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

3.5 ¿Se gestionan adecuadamente las instalaciones del Instituto permitiendo trabajar bien al personal y atender adecuadamente las necesidades de los clientes de la Organización?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

CRITERIO 4. LIDERAZGO

En este criterio se analiza y describe el comportamiento de todos los dirigentes y responsables de compañía/Institución como líderes de la misma hacia la excelencia empresarial.

Definición

En este criterio se describe cómo los directivos y responsables del Instituto con su comportamiento, ejemplo y decisiones, estimulan, apoyan y fomentan el compromiso de sus subordinados hacia la Institución.

Por directivos se entienden aquellos que tienen la responsabilidad máxima en el Instituto para dirigirlo y adoptar (tomar) decisiones.

Con el término líder se define a quien dirige, coordina o supervisa a las personas o grupos de la Institución a cualquier nivel.

Los líderes que gestionan cualquier organización deben demostrar que conocen claramente a sus clientes y sus necesidades específicas.

Cuestionario

4.1 ¿Los responsables de la Institución dan a conocer la planificación y los objetivos de mejora que se han planteado para conseguir un adecuado desarrollo de la Compañía?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

4.2 ¿Los responsables del Instituto fomentan la formación del personal y actualizan periódicamente los requisitos de formación necesarios para desempeñar el trabajo en la organización?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

4.3 ¿Los responsables del Instituto fomentan la gestión basada en objetivos de mejora:

- ❖ Definiendo y priorizando dichos objetivos de forma participativa
- ❖ Asignando responsables
- ❖ Estableciendo Indicadores y estándares que sirvan para evaluar el grado de cumplimiento de esos objetivos y el desempeño del personal de la Organización?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

4.4 ¿Los responsables de la Institución fomentan la revisión y la mejora de los procesos y alientan a la participación (compromiso) del personal?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

4.5 ¿Los responsables de la Institución conocen y estimulan el trabajo de las personas y equipos (grupos de trabajo) y reconocen individual y públicamente el esfuerzo realizado, además de los resultados?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

CRITERIO 5. PROCESOS

Este criterio nos debe llevar a conocer cómo el Instituto identifica, desarrolla y mejora sus procesos.

Definición

Con este criterio se evalúa cómo el Instituto identifica, gestiona, revisa y mejora sus procesos.

Por proceso se entiende la serie de actividades interrelacionadas, necesarias para la prestación de un servicio o la obtención de un producto y que van añadiendo valor.

Ha de prestarse una especial atención a los procesos críticos claves.

En la mejora de los procesos debe tenerse en cuenta que éstos han de ser coherentes con la visión, misión y valores de la Institución.

Cuestionario

5.1 ¿El Instituto tiene identificado claramente sus procesos (su secuencia e interrelación) más importantes y los procedimientos que sirven de soporte de éstos?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

5.2 ¿La Compañía tiene identificados los clientes de cada proceso y sus necesidades?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

5.3 ¿La empresa define para los procesos indicadores que midan los resultados realmente valiosos para los clientes y en general los demás grupos de interés de la organización?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

5.4 ¿El Instituto Neumológico analiza sistemáticamente la información (obtenida a través de encuestas u otros métodos) de sus clientes, usuarios y otros grupos de interés con el fin de conocer sus peticiones de mejora y su opinión sobre la calidad del servicio prestado?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

5.5 ¿La organización revisa y mejora de forma sistemática (permanente-periódica) sus procesos y tiene en cuenta la información anterior para ello?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

CRITERIO 6. RESULTADOS EN LOS CLIENTES

Con este análisis conoceremos qué logros está obteniendo el Instituto/Organización en relación con sus clientes y usuarios externos?

Definición

En este criterio se evalúa qué logros se están alcanzando en relación a la satisfacción de los clientes de la organización.

Por **cliente** se entiende el que se beneficia directamente de las actividades de los servicios que presta la institución o quien los utiliza.

Los **usuarios** de los servicios son los clientes directos. No obstante, los ciudadanos, las organizaciones, los grupos sociales y la sociedad en su

conjunto pueden ser, así mismo, clientes al beneficiarse de los programas que brinda el instituto, o utilizar sus servicios.

IMPORTANTE: Aquí no se evalúan los logros del Instituto que han de considerarse como sus resultados, sino exclusivamente los relativos a la satisfacción del cliente.

Cuestionario

6.1 ¿Se evalúa de forma sistemática y periódica la satisfacción de clientes y usuarios en relación con el Instituto Neumológico y la calidad del servicio, mediante encuestas u otras formas de recogida de información, sobre aspectos como accesibilidad, calidad de la información existente en la institución para los clientes, cumplimiento de los plazos previstos, simplificación de trámites, profesionalidad del personal....?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

6.2 ¿La Institución obtiene, lleva a cabo control y analiza información que pueda ser indicativa para entender, predecir y mejorar la satisfacción de los clientes, en aspectos tales como:

- ❖ Número de acciones implantadas basadas en encuestas de satisfacción de los clientes o usuarios
- ❖ Felicitaciones o premios recibidos por el funcionamiento del servicio
- ❖ Número de quejas y reclamaciones recibidas, tratamiento y respuesta de las mismas
- ❖ Número de sugerencias recibidas y tratamiento de las mismas
- ❖ Otras?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

6.3 ¿El Instituto establece objetivos para mejorar la **percepción** de los clientes y usuarios en base a la información obtenida de encuestas, reclamaciones y sugerencias...?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

6.4 ¿La compañía se compara con otras empresas (del mismo sector socioeconómico), y se utiliza la información obtenida para fijar nuevos objetivos?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

6.5 ¿En la organización existen normas bien definidas (cartas de compromisos, estándares...) en aquellos aspectos clave del servicio, y que afectan directamente a la satisfacción de los clientes, como tiempo de espera, cumplimiento de plazos...?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

CRITERIO 7. RESULTADO EN LAS PERSONAS

Este criterio nos ayudará a identificar qué logros está alcanzando la organización/Instituto en relación con las personas que la integran.

Definición

A través de este criterio se examina qué se está consiguiendo para incrementar la satisfacción del personal.

Por **personal**, se entiende las personas que prestan sus servicios en el Instituto Neumológico del Oriente, cualquiera que sea su vinculación laboral.

Cuestionario

7.1 ¿Se conoce de forma sistemática y periódica mediante encuestas u otros métodos de recogida de opinión, en qué medida las personas que trabajan en el Instituto tienen satisfechas sus expectativas personales y profesionales, analizando aspectos como condiciones y ambiente de trabajo, nivel de comunicación con los responsables, participación en los objetivos, opciones de formación y promoción, reconocimiento del trabajo desarrollado, retribución...?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

7.2 ¿Existe una tendencia de mejora global en los niveles de satisfacción y motivación del personal del Instituto?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

7.3 ¿Se trasladan a las directivas del Instituto los resultados de las medidas anteriores con propuestas e iniciativas que puedan ser tenidas en cuenta en la gestión de recursos humanos del Instituto?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

CRITERIO 8. RESULTADOS EN LA SOCIEDAD

Este criterio nos detalla qué logros está alcanzando el Instituto Neumológico en la sociedad, a nivel local y nacional.

Definición

Este criterio describe qué logros se están alcanzando para satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos sociales, y de la sociedad en general cuando se vean impactados por el funcionamiento de la Institución.

Cuestionario

8.1 ¿Conoce, comprende y tiene en cuenta el Instituto todos los medios a su alcance para satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad y **grupos de interés?**

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

8.2 ¿Conoce y analiza el Instituto el impacto que tiene su gestión en la comunidad en general, en aspectos que no tengan relación directa con sus competencias ni obligaciones específicas tales como:

- ❖ Riesgo biológico en la transmisión de ciertas enfermedades como...
- ❖ Difusión de información relevante para la comunidad o grupos de interés (a través de páginas web u otros medios)
- ❖ Mejora de la calidad de vida del entorno
- ❖ Colaboración con otras organizaciones (humanitarias, académicas, universitarias, grupos de investigación, secretaria de salud departamental y municipal, conciencias...)
- ❖ Utilización de materiales reciclables
- ❖ Reducción y eliminación de residuos
- ❖ Otros?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
---------------	---------------	----------------------	------------------

CRITERIO 9. RESULTADOS CLAVE

Con este criterio se estudian los resultados que está consiguiendo el Instituto Neumológico en relación a los objetivos previstos.

Definición

Este criterio pretende conocer qué se está consiguiendo respecto a los objetivos contenidos en la planificación y en la estrategia para satisfacer las aspiraciones de los grupos de interés en la organización.

En este apartado hay que situar todo lo que se considere logros importantes para el Instituto a corto, medio y largo plazo, ya sean de carácter económico o no. La medición de los resultados ha de efectuarse de acuerdo con la planificación y la estrategia, y con los procesos críticos analizados.

Los distintos procesos del Instituto Neumológico del Oriente pueden tener resultados muy diferentes entre sí y, en muchos casos, éstos no serán la obtención de beneficios, si no prestan servicios directos al ciudadano mediante la contraprestación de un precio real. Esta circunstancia se tendrá en cuenta al realizar la autoevaluación de este criterio.

Cuestionario

9.1 ¿Mide el Instituto la eficacia (sí cumple los objetivos o estándares especificados) y la eficiencia (al menor costo posible) en la prestación de servicios y en la gestión de sus procesos más importantes?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

9.2 ¿Mide de forma continua el Instituto el cumplimiento de los objetivos fijados?

Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------

9.3 ¿Se comparan las mediciones anteriores con las de otra Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS-Privadas) y se plantean nuevos objetivos de mejora?


Ningún avance	Cierto avance	Avance significativo	Objetivo logrado
----------------------	----------------------	-----------------------------	-------------------------



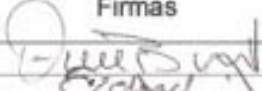
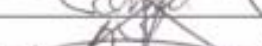
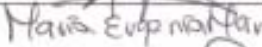
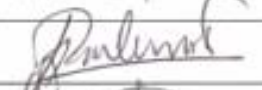


**ACTAS DE REUNIONES CON LAS ALTAS
DIRECTIVAS DEL INSTITUTO
NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.**

ANEXO 3


Anexo 3. Actas de reuniones con las altas directivas del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

 INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.	Proceso: Planeación Estratégica	Fecha: febrero 19 de 2009
	Acta de Reunión	
Tema: Sensibilización e Introducción a la Planeación Estratégica como insumo para el análisis situacional del Instituto Neumológico.		

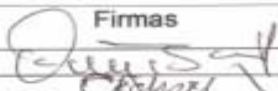
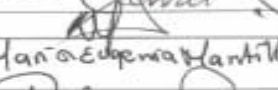
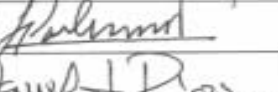
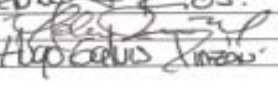

<p>Actividades del día:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura 2. Entrega de documento: Planeación Estratégica preparado por Hugo Galvis Pinzón 3. Exposición y Presentación del tema. 4. Participación de los asistentes (dudas, preguntas, comentarios) 5. Revisión de la visión, misión y objetivos globales del Instituto Neumológico del Oriente. <p>Medios Usados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de Conferencias del Instituto Neumológico ▪ Documento resumen de Planeación-Estratégica. ▪ Un computador portátil, Software: Office 2007 (Power Point) , Video beam ▪ Libreta de apuntes para cada asistente. <p>Tareas Programadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar una propuesta de la declaración de la misión visión y objetivos organizacionales a cargo de cada miembro del comité. 2. Presentar unas declaraciones de la misión, visión y objetivos de la organización a cargo del Gerente y Administradora. <p>Cronograma de actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cita a una próxima reunión a los asistentes, el 24 de Febrero de 2009, hora: 7:00 am 2. Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Fabio Bolivar Grimaldos	Gerente	
Dr. Carlos machado	Médico-Neumólogo	
Karen Aceros	Administradora	
Maria Eugenia mantilla	Coord. Rehabilitación pulmonar	Maria Eugenia Mantilla
Fabiola Aguilera	Coord. Laboratorio Pulmonar	
Jenny Riós	Coord. Programa Cuidando mi corazón	
Nelcy Durán	Coord. Lab. Superior	
Hugo Galvis Pinzón	Practicante Universitario	HUGO GALVIS PINZÓN


Anexo 3. (Continuación)

 INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.	Proceso: Planeación Estratégica	Fecha: febrero 24 de 2009
	Acta de Reunión	
Tema: Declaración de la Visión y Misión del Instituto Neumológico.		

<p>Actividades del día:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura 2. Se sociabilizará a través de una lectura cada una de las declaraciones propuestas de visión y misión. 3. Se transcribirán los aspectos más relevantes de cada una de las propuestas. 4. Cada miembro del comité hará entrega efectiva de las declaraciones de visión y misión al moderador. 5. Participación de los asistentes (dudas, preguntas, comentarios). <p>Medios Usados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A. ▪ Libreta de apuntes para cada asistente. <p>Tareas Programadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar el documento que contenga las declaraciones de misión y visión del Instituto Neumológico del Oriente S.A., a cargo del moderador, para su aprobación por parte del representante legal de la compañía. ▪ Entrega del documento relacionado con el análisis externo preparado por Hugo Galvis, para el día 26 febrero de 2009, a cada uno de los miembros del comité. <p>Cronograma de actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cita a una próxima reunión a los asistentes, el 02 de marzo de 2009, hora: 7:00 a.m. 2. Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
--

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Fabio Bolivar Grimaldos	Gerente	
Dr. Carlos Machado	Médico-Neumólogo	
Karen Aceros	Administradora	
María Eugenia mantilla	Coord. Rehabilitación pulmonar	María Eugenia Mantilla
Fabiola Aguilera	Coord. Laboratorio Pulmonar	
Jenny Rios	Coord. Programa Cuidando mi corazón	Jenny Rios
Nelcy Durán	Coord. Lab. Suero	
Hugo Galvis Pinzón	Promotor-Moderador	Hugo Galvis Pinzón

Anexo 3. (Continuación)

 INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.	DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.
	Tema: Presentación de la Estrategia como factor de éxito y Modelo de Negocio

ACTA DE REUNIÓN

Programación

Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
Fecha y Hora: Mayo 12 de 2009. 1:00 pm a 4:00 pm

Actividades del día:

1. Reunión de apertura
2. Inducción sobre el Cuadro Estratégico y la curva de valor.
3. Definición y puesta en común de cada atributo de la curva de valor.
4. Ponderación de cada atributo de la curva.
5. Obtención de la Estrategia para el Instituto Neumológico del Oriente
6. Exposición modelo de negocio Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Medios Usados:

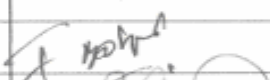




- Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
- Computador Portátil.
- Video Beam
- Almuerzo de Trabajo

Tareas Programadas:


- Presentación de la Estrategia como factor de éxito y Modelo de Negocio a los socios del Instituto.
- Revisión del Modelo de Negocio del Instituto Neumológico del Oriente S.A. por parte del Gerente y la Administración, para el periodo 2009 -2011.

Cronograma de actividades:

1. Se cita a una próxima reunión para los socios del Instituto Neumológico del Oriente S.A., el 20 de mayo de 2009, hora: 1:00 p.m.
2. Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Fabio Bolívar Grimaldos	Gerente	
Ingeniero German Alarcón	Consultor Especialista Balanced Scorecard	
Karen Aceros	Administradora	
Hugo Galvis Pinzón	Promotor-Moderador.	
Ligia Fernanda Carvajal	Médica y Cirujana	

Anexo 3. (Continuación)

 INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.	DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.
	Tema: Presentación de la Estrategia como factor de éxito, Modelo de Negocio y Planeación Estratégica.

ACTA DE REUNIÓN

Programación

Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
Fecha y Hora: Mayo 20 de 2009. 1:00 pm a 4:00 pm

Actividades del día:

1. Reunión de apertura.
2. Exposición modelo de negocio Instituto Neumológico del Oriente S.A.
3. Se sociabilizará a través de una presentación la propuestas de visión y misión.
4. Elaboración final de misión y visión del Instituto Neumológico del Oriente.
5. Inducción sobre el Cuadro Estratégico y la curva de valor.
6. Socialización de la definición de cada atributo de la curva de valor.
7. Ponderación de cada atributo de la curva.
8. Obtención de la Estrategia para el Instituto Neumológico del Oriente

Medios Usados:






- Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
- Computador Portátil.
- Video Beam
- Almuerzo de Trabajo

Tareas Programadas:


- Revisión de los atributos de la curva de valor.
- Reunión para formular las iniciativas estratégicas en torno a la nueva estrategia.

Cronograma de actividades:

1. Se cita a una próxima reunión a los socios del Instituto Neumológico del Oriente S.A., el 27 de mayo de 2009, hora: 1:00pm – 4:00pm.
Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Jurg Niederbacher	Médico Neumólogo Pediatra Socio del Instituto	
Dr. Luis Ernesto Téllez	Médico Internista y Neumólogo de adultos Socio del Instituto	
Ingeniero German Alarcón	Consultor Especialista en Balanced Scorecard	
Karen Aceros	Administradora	
Hugo Galvis Pinzón	Promotor-Moderador.	
Dra. Ligia Fernanda Carvajal	Médica y Cirujana	

Anexo 3. (Continuación)

 INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.	DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.
	Tema: Construcción del Mapa estratégico.

ACTA DE REUNIÓN

Programación

Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
Fecha y Hora: Mayo 27 de 2009. 12:30 p.m. a 3:00 p.m.

Actividades del día:

1. Conceptualización, estructuración y construcción del Mapa Estratégico.
2. Selección de objetivos estratégicos, definiciones, relaciones causa-efecto.

Medios Usados:

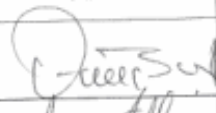
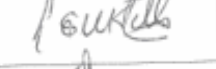

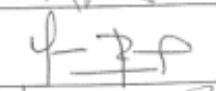
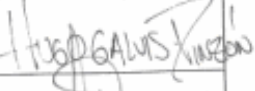

- Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
- Computador Portátil.
- Video Beam
- Almuerzo de Trabajo

Tareas Programadas:


- Revisión de los objetivos estratégicos propuestos para el mapa estratégico en cada una de sus perspectivas (financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento).

Cronograma de actividades:

1. Se cita a una próxima reunión a los socios del Instituto Neumológico del Oriente S.A., el 3 de junio de 2009, hora: 7:00pm – 9:30 pm.
 Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Fabio Bolívar	Gerente Médico Neumólogo Socio	
Dr. Luis Ernesto Téllez	Médico Neumólogo Socio	
Karen Aceros	Administradora	
German Alarcón Quintero	Ingeniero, asesor externo	
Hugo Galvis Pinzón	Promotor-Moderador.	
Dra. Ligia Fernanda Carvajal	Médica y Cirujana.	

Anexo 3. (Continuación)

 INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.	DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.
	Tema: Construcción del Mapa estratégico.

ACTA DE REUNIÓN

Programación

Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Fecha y Hora: Junio 3 de 2009 7:00 p.m. a 9:30 p.m.

Actividades del día:

1. Socialización del mapa estratégico.
2. Validación y calificación de las matrices: disponibilidad del capital intelectual, disponibilidad del capital de información y matriz del modelo de competencias (liderazgo).
3. Selección y validación de indicadores (de resultado – KPI - e inductores).
4. Espacio abierto para preguntas, sugerencias, comentarios y recomendaciones por parte de los socios.

Medios Usados:

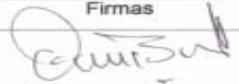
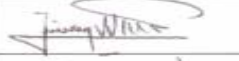
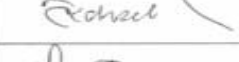

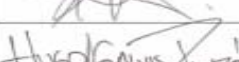


- Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
- Computador Portátil.
- Video Beam
- Cena de Trabajo

Tareas Programadas:


Determinación de metas para los indicadores de resultado (KPI) del tablero de comando del Instituto Neumológico del Oriente.

Cronograma de actividades:

1. Se cita a una próxima reunión a los socios del Instituto Neumológico del Oriente S.A., el 30 de julio de 2009, hora: 7:00pm – 9:30.p.m.
Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Fabio Bolívar	Gerente Médico Neumólogo Socio	
Dr. Jurg Niederbacher	Médico Neumólogo Pediatra Socio	
Dr. Carlos Machado	Médico Internista y Neumólogo de adultos Socio	
Ingeniero Javier Ramírez	Socio	
Karen Aceros	Administradora	
Hugo Galvis Pinzón	Promotor-Moderador	
Dra. Ligia Fernanda Carvajal	Médica y Cirujana	

Anexo 3. (Continuación)

 INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.	DISEÑO DE UN SISTEMA DE INDICADORES DE GESTIÓN BAJO LA METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL PROCESO DE SERVICIO AL CLIENTE DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.
	Tema: Construcción del Cuadro de Mando Integral del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

ACTA DE REUNIÓN

Programación

Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
Fecha y Hora: Agosto 10 de 2009. 12:30 pm a 3:00 pm

Actividades del día:

1. Reunión de apertura
2. Introducción al Cuadro de Mando Integral.
 - 2.1. Conceptualización, estructuración y construcción del cuadro de mando integral.
3. Establecimiento y definición de metas para cada uno de los indicadores (de resultado – KPI - e inductores) del cuadro de mando integral.
4. Formulación de iniciativas para lograr la consecución de los objetivos estratégicos de cada una de las perspectivas del cuadro de mando integral

Medios Usados:

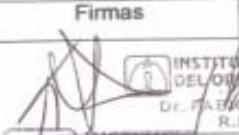
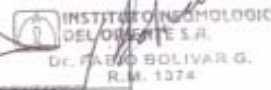


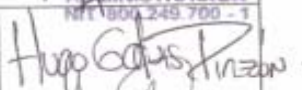

- Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
- Computador Portátil.
- Video Beam
- Almuerzo de Trabajo

Tareas Programadas:

- Socialización del cuadro de mando integral.

Cronograma de actividades:

1. Se cita a una próxima reunión para los socios del Instituto Neumológico del Oriente S.A., el 1 de septiembre del 2009, hora: 7:00 p.m.
2. Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Fabio Bolívar Grimaldos	Gerente	 
Karen Aceros	Administradora	 
Hugo Galvis Pinzón	Promotor-Moderador	
Dra. Ligia Fernanda Carvajal	Médica y Cirujana	

Anexo 3. (Continuación)

	INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.	Tema: Socialización del Diseño de un sistema de indicadores de gestión bajo la metodología del Cuadro de Mando Integral en el proceso de servicio al cliente del Instituto Neumológico del Oriente S.A.
--	---	--

ACTA DE REUNIÓN

<p>Programación</p> <p>Lugar: Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A. Fecha y Hora: 1 de septiembre del 2009. 7:00 pm a 10:00 pm</p> <p>Actividades del día:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura. 2. Exposición de la metodología general para la realización del proyecto de grado. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Redireccionamiento estratégico. 2.2. Análisis situacional del Instituto Neumológico. 2.3. Diseño de la estrategia y del modelo de negocio. 2.4. Mapa estratégico. 2.5. Cuadro de mando integral 3. Espacio abierto para preguntas, sugerencias, comentarios y recomendaciones por parte de los socios. <p>Medios Usados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sala de Conferencias del Instituto Neumológico del Oriente S.A. ▪ Computador Portátil. ▪ Video Beam ▪ Cena de Trabajo

Asistentes	Cargos	Firmas
Dr. Fabio Bolívar Grimaldos	Gerente Neumólogo Adultos	
Karen Aceros	Administradora	
Dra. Olga Pinto	Socia Neumóloga Adultos	
Dra. Luz Libia Cala Vecino	Socia Neumóloga Pediatra	
Dr. Jurg Niederbacher	Socio Neumólogo Pediatra	
Ing. German Alarcón	Especialista en Balanced Scorecard	
Hugo Galvis Pinzón	Promotor-Moderador	
Dra. Ligia Fernanda Carvajal	Médica y Cirujana	



RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

ANEXO 4

Anexo 4. Responsabilidad Social Empresarial

DÍA MUNDIAL CONTRA LA TUBERCULOSIS

NO DEJEMOS QUE SE APAGUE LA LUZ... DETENGAMOS LA TUBERCULOSIS

El 24 de marzo de 2009, la Universidad Industrial de Santander, el Grupo de Estudio de TBC en Santander, el Hospital Universitario de Santander, el Observatorio de Salud Pública de Santander, las secretarías de Salud de Santander y Bucaramanga y la Liga Antituberculosa Colombiana, conmemorarán el Día Mundial contra la Tuberculosis. Jornada que tiene como objetivo fomentar la conciencia en todo el mundo sobre la amenaza internacional que representa esta enfermedad contra la salud.

El Instituto Neumológico del Oriente (INO) es una institución prestadora de servicios de salud (IPS-s), especializada en el cuidado de la salud respiratoria, lo que la constituye como una entidad en el oriente colombiano que posee el personal especializado en el manejo integral y actualizado de los pacientes con tuberculosis. Sin embargo el Instituto no ha tenido una participación en este evento, pese a que algunos de los organizadores son clientes directos de la institución.

EL ENFOQUE DEL MARKETING SOCIAL

El marketing social denominado marketing de causas sociales, es la actividad mediante la que una empresa consigue crear relaciones o asociaciones con una causa, o una serie de causas consiguiendo beneficios mutuos, Pringle y Thompson consideran que este tipo de marketing proporciona a las empresas la oportunidad de realzar su reputación social, aumentar el reconocimiento de la marca (*) y de la fidelidad del cliente, generar nuevas ventas y lograr una mayor atención de los medios de comunicación²²².

Basados en el enfoque del marketing social, podemos afirmar que, la participación, promoción y el respaldo proactivo del Instituto Neumológico del Oriente, en eventos como el día Mundial Contra la Tuberculosis, representa una oportunidad, para la institución, por dos razones, la primera, en el sentido de que lo posiciona como una

(*) Para éste caso el nombre de la empresa, Instituto Neumológico del Oriente S.A.
²²² PRINGLE, Hanish y THOMPSON, Marjorie, How Cause-Related Marketing Builds Brands. New York: Jonh Wiley & Sons, 1999, Citado por KOTLER, Philip. Dirección de Marketing. Edición del milenio. Madrid: Prentice Hall – Pearson Educación, 2000, p.29.

organización comprometida con la sociedad, dado que la lucha contra la tuberculosis es de interés público. La segunda hace referencia a dar a conocer el Instituto, a los medios, para interactuar y establecer alianzas estratégicas con estamentos (Gubernamentales, Comunitarios, Universitarios y de Comunicación), para formar parte de la prevención y promoción en salud respiratoria. Además el Instituto, podría promover otros eventos semejantes, como campañas interinstitucionales sobre Infecciones Respiratorias, tabaquismo, asma y EPOC.

¿Cómo podría el Instituto Neumológico del Oriente S.A. ser uno de los Patrocinadores del día mundial Contra la Tuberculosis?. El Instituto cuenta con varias alternativas para ser participe de este evento, por ejemplo tomando Baciloscopias en los municipios en los que se realizaran las actividades comunitarias (este año fueron Girón, Piedecuesta y Floridablanca), capturando casos. Haciendo convenios con los estamentos Gubernamentales para realizar tamizaje y tratamiento de los pacientes.

Día Mundial de la Tuberculosis Día Mundial de la Tuberculosis

AGENDA DÍA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS

8:00 - 8:15 Instalación
 8:15 - 9:00 Epidemiología TBC / Dra. Patricia Arbeláez
 9:00 - 9:45 Multidrogoresistencia / Dr. Carlos Awad
 9:45 - 10:00 Receso
 10:00 - 10:30 Diagnóstico TBC infantil / Dr. Jurg Niederbacher
 10:30 - 11:00 Coinfección VIH/TBC / Dr. Agustín Vega
 11:00 - 11:30 Efectos Adversos / Dr. Luis Ernesto Téllez
 11:30 - 12:00 Preguntas y Respuestas

TARDE 2:00 - 5:00 PM
ACTIVIDAD COMUNITARIA EN LOS MUNICIPIOS
(BUCARAMANGA, GIRÓN, FLORIDABLANCA Y PIEDECUESTA)

Entidades organizadoras:

- Universidad Industrial de Santander
- Secretaría de Salud Departamental
- Secretaría de Salud Municipal
- Liga Antituberculosa Colombiana
- Observatorio de Salud Pública de Santander
- Grupo de Estudio de Tuberculosis de Santander

Conmemoración del

Día Mundial de la Tuberculosis

24 marzo de 2009

Facultad de Salud - UIS
 Auditorio Fundadores
 8:00 a.m. a 12 m

Jornada Comunitaria
 Área Metropolitana
 2:00 a 5:00 p.m.

**No dejemos que se apague la luz...
 Detengamos la tuberculosis**

Estado de Plátanos
 Facultad de Salud
 Universidad Industrial de Santander
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE INVESTIGACIONES Y REFERENCIA
 LIGA ANTITUBERCULOSA COLOMBIANA
 SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER
 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

Diseño e Impresión: DIVISION DE PUBLICACIONES - TEL. 434 8418

Anexo 4. (Continuación)



Commemoración del
Día Mundial de la Tuberculosis



Grupo de Estudios de Tuberculosis de Santander



Escuela de Medicina
Facultad de Salud



Universidad Industrial de Santander

La Universidad Industrial de Santander
Facultad de Salud
Certifican que:

HUGO GALVIS PINZON

Asistió en calidad de Participante

A la conmemoración del *Día Internacional de la Tuberculosis*, realizado el 24 de marzo de 2009, en la ciudad de Bucaramanga.


Dra. Clara Inés Vargas Castellanos
Decana Facultad de Salud


Dr. Luis Ernesto García Vargas
Secretario de Salud Departamental


Dra. María Leonor Jaime García
Secretaria de Salud y Ambiente



**CARTA DEL DOCTOR LUÍS ERNESTO
TELLEZ A LA JUNTA DIRECTIVA EL
INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL
ORIENTE S.A.**

ANEXO 5

Anexo 5. Carta del Doctor Luis Ernesto Téllez a la Junta Directiva el Instituto Neumológico del Oriente S.A.



Dr. Luis Ernesto Téllez M.

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA
U.I.S. - I.N. DE C. Madrid Cambridge

ASAMBLEA ORDINARIA DEL INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE.

Estimados Colegas y amigos:

Desafortunadamente no puedo estar presente en la Asamblea ordinaria del Instituto por circunstancia de fuerza mayor que me lo impiden. Aprovecho para expresarles algunos pensamientos que si a bien tienen tenerlos en cuenta me sentiré honrado.

Alcance del Instituto: Considero que es importante pensar que el Instituto se convierta en un centro de referencia importante tanto de la región oriental e igualmente de la región del Cesar y de la Costa Norte Colombiana y porque no explorar el posible mercado de nuestro vecino país Venezuela.

Tecnología: Para lograr posicionarnos en las anteriores áreas geográficas debemos tener un desarrollo tecnológico importante y me parece que debemos explorar y fortalecer la Ecobroncoscopia, El Láser endobronquial, Stentes, braquiterapia y tener los aditamentos necesarios para extracción de cuerpos extraños. Un capítulo interesante es la Toracoscopia diagnóstica y terapéutica de algunos procedimientos menores. Es igualmente importante ahondar en el servicio de la Fisiología respiratoria con equipos tales como la pletis y difusión así como la prueba de ejercicio cardiopulmonar. En cuanto a lo del sueño es importante tomar la delantera y posicionarnos aún más en el medio. Sistemas inteligentes de información

Científico: Es prioritario para el grupo organizar una reunión mensual en la cual presentemos nuestros casos dilema y sirva de un rato para acercarnos más los miembros del Instituto y no solamente en épocas decembrinas. Me parece que en esa reunión en forma rotatoria uno de nosotros presente en que va el avance de la Neumología en el mundo. Esta reunión serviría para discutir un proyecto educativo que sea rentable para la Institución.

Investigación: Estamos en mora de ser los líderes en la investigación Neumológica y ser el centro de acopio de las investigaciones de las diferentes entidades farmacéuticas. En la ciudad hay ejemplos exitosos de este modelo. Me parece que lo importante es que este proyecto sea en grupo y no de ser protagonistas individualmente.

Trabajo en Equipo: En mi modesta opinión considero que este es el verdadero obstáculo que hemos tenido. Es importante que nos concienticemos que debemos trabajar en equipo para que el trabajo sea más descansado y tener mejor remuneración, adicionalmente que el Instituto sea muy cumplido en la entrega de sus informes, en la atención de consulta, en la realización de procedimientos etc. Es importante que empecemos a especializarnos y así debe haber 2-3 personas trabajando en Broncoscopia

y demás procedimientos invasivos, otras 2 personas o más en sueño, otras 2 o 3 personas en Fisiología respiratoria y así en otras actividades que surjan

Clinicas: En concordancia con lo anterior los equipos de personas conformados empezar a dar marcha de una manera organizada y visible las diferentes clínicas (EPOC-Asma - Hipertensión Pulmonar- Tuberculosis - Cáncer de Pulmón etc.)

En fin son muchas las ideas que con el concurso de todos podemos llegar a colocar al Instituto en un Pedestal muy alto y porque no llegar a tener una sede propia donde sea un polo de atracción para lograr mitigar la enfermedad respiratoria a una vasta población.

Agradezco su atención



**FUNDAMENTACIÓN DE LAS VARIABLES
DEL DOFA PARA EL INSTITUTO
NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.**

ANEXO 6

ANEXO 6. Fundamentación de las variables del DOFA para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.

No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
OPORTUNIDADES		
1	La posibilidad de establecer alianzas con ARS y entidades gubernamentales (Régimen subsidiado y vinculados).	La explicación de esta variable tiene dos razones de ser, por un lado que el gobierno quiere cumplir con una cobertura del régimen subsidiado del 100% contenida en documento "Visión Colombia 2019". En segunda instancia que debido a la desaceleración económica se ha presentado un deterioro de la generación de puestos de trabajo en el sector formal afectando a su vez, por lo tanto el mercado del régimen contributivo. (Véase tabla 6 del análisis externo denominada: Vinculación al Sistema General de Seguridad Social En Santander) En tercera instancia como se expuso en el análisis externo existe una demanda insatisfecha en la atención especializada en Neumología para las morbilidades de tipo respiratorio para éstos dos tipos de población.
2	La disponibilidad y adquisición de tecnología de punta pertinente.	La inversión en tecnología transformará al Instituto Neumológico en un centro de referencia en el Nororiente colombiano, generará el crecimiento tecnológico de la institución necesario para la realización de diagnósticos más oportunos y certeros. Proporciona herramientas para realizar procedimientos mínimamente invasivos de forma segura y ambulatoria, permitirá ampliar el portafolio de servicios y dará acceso a nuevos mercados, además de facilitar la realización de alianzas estratégicas.
3	Incremento del consumo de cigarrillo y cáncer de pulmón.	Esta adicción es la principal causa de mortalidad prevenible en el mundo. Su consumo entre mujeres y adolescentes en Colombia se esta incrementando entre un 20 y 30%; siendo las tres primeras causas de muerte de un fumador activo el cáncer pulmonar, la enfermedad cardiaca isquémica y el EPOC. Por lo cual el tabaquismo representa una oportunidad esencialmente desde dos campos de acción el 1° en cuanto al programa de prevención y promoción para la deshabituación tabáquica a través de la Clínica del Tabaquismo y el 2° esta relacionado con el diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente con enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y cáncer de pulmón
4	Número de afiliados al régimen subsidiado de salud en Santander. Período 2002-2007.	El número de afiliados al régimen subsidiado en Santander en la última década ha venido teniendo ritmos de crecimientos continuados jalonados por una situación de desaceleración económica y por las políticas del gobierno en pro de la búsqueda de cobertura del 100%. Lo que hace concluir que este mercado representa una oportunidad fuerte para el Instituto Neumológico del Oriente S.A.

ANEXO 6. (Continuación)

No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
OPORTUNIDADES		
5	Incremento de la morbilidad de adultos y población pediátrica de origen respiratorio a nivel regional.	Hace referencia al aumento que se ha venido registrando en la morbilidad por enfermedades pulmonares infecciosas y crónicas en la población tanto de adultos como población pediátrica de Santander.
6	Posibilidad de formar alianzas estratégicas con entidades territoriales medio ambientales y de Salud Pública (CDMB, CAS, OSPS, entre otras)	Establecer alianzas estratégicas le permitirá al Instituto Neumológico del Oriente: Acceder a nuevos mercados y aumentar la participación en los actuales, posicionarse como centro de referencia, compartir inversiones y reducir costos (rentabilidad), acceder a nuevas tecnologías y conocimientos (crecimiento tecnológico), aumentar la competitividad, complementar la capacidades, superar barreras legales y comerciales y acelerar la aparición de nuevos servicios y/o productos en el portafolio de servicios.
7	Lograr la acreditación en servicios de salud.	La acreditación en salud ofrece la más alta calificación que se pueda otorgar a una Institución prestadora de servicios en salud IPS-s; lo cual es conocido por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y usuarios a través del Ranking del Ministerio de la Protección Social; por tanto una entidad acreditada goza de una excelente imagen corporativa y gestión operacional. De la misma forma esto incrementará la satisfacción y confianza de los <i>clientes corporativos</i> y <i>usuarios finales</i> porque permitirá mejorar continuamente los procesos centrados en la vida, la salud y la seguridad de los pacientes.
8	Resolución 760 del 2008 de la Corte Constitucional (del Plan Obligatorio de Salud al Plan Ilimitado de Salud).	En ella se establece un procedimiento consistente en que cuando el médico tratante ordene medicamentos o tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), será el Comité Técnico Científico (CTC) de cada EPS la que lo autorice en definitiva. El Alto Tribunal estableció que si dicho Comité niega un servicio médico, y posteriormente se obliga a su prestación mediante una acción de tutela, la Corte establecerá que "solo procede el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos". Los procedimientos no-POS autorizados serán reintegrados por el Fosyga a cada EPS. Con esta resolución el Neumólogo tendrá mayor libertad y maniobrabilidad con el tratamiento de sus pacientes.

ANEXO 6. (Continuación)

No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
OPORTUNIDADES		
9	Creación de la Unidad especializada en Salud Ocupacional para enfermedades profesionales de origen respiratorio.	La creación de la unidad de Salud Ocupacional especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades profesionales relacionadas con el aparato respiratorio, le permitirá al Instituto Neumológico del Oriente, aumentar su participación en el mercado a través de la ampliación y el fortalecimiento del portafolio de servicios, obteniéndose como resultado un incremento de sus ingresos.
10	Servir como patrocinador de actividades regionales referentes a la prevención de enfermedades respiratorias.	Servir como patrocinador de actividades regionales referentes a la prevención de enfermedades respiratorias se valoro como una oportunidad fundamentalmente por dos razones: 1. Dar a conocer el Instituto Neumológico del Oriente, a los medios, para interactuar y posibilitar alianzas estratégicas con estamentos (Gubernamentales, Comunitarios, Universitarios y de Comunicación), para formar parte de la prevención y promoción en salud respiratoria. 2. La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) basada en la compensación a la sociedad y al medio ambiente por los daños atribuibles a la operación de la empresa.
No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
AMENAZAS		
1	Tasa de desempleo	Debido a la desaceleración económica se ha presentado un deterioro de la generación de puestos de trabajo en el sector formal afectando a su vez, que las personas puedan acceder a la vinculación del Régimen Contributivo que son los clientes del Instituto Neumológico del Oriente S.A, es decir, el crecimiento del desempleo a nuestro país genera menor número de afiliados al régimen contributivo y menor nivel de ingresos para acceder a la consulta particular especializada. Por el contrario aumentaría el número de afiliados al régimen subsidiado.
2	Escasa accesibilidad a los servicios de salud del Instituto Neumológico del Oriente S.A.	Hace referencia a que solo los cotizantes al régimen contributivo tienen acceso a los servicios ofrecidos por el Instituto Neumológico. Dejando sin cubrimiento a la gran mayoría de sintomáticos respiratorios del régimen subsidiado y población vinculada.
3	La competencia actual (FCV, FOSCAL) que manejan altos recursos financieros.	Estas dos entidades representan la más cercana competencia del INO, las cuales poseen recursos financieros suficientes para adquirir la tecnología y el portafolio necesario para cubrir la demanda de los servicios en Neumología.

ANEXO 6. (Continuación)

No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
AMENAZAS		
4	Altos costos de los tratamientos de las enfermedades respiratorias	Hace referencia a que la mayoría de enfermedades respiratorias son crónicas y generar gran discapacidad, y su tratamiento es costoso y no esta cubierto por el POS. Entre los costes directos se cuentan los asociados con la hospitalización, la rehabilitación y el tratamiento farmacológico, las visitas médicas y las pruebas médicas para el diagnóstico. Los costes indirectos son los ocasionados por la ausencia del trabajo del paciente y por la mortalidad prematura ²²³ .
5	Bajas tarifas del Plan Obligatorio de Salud para las consultas y procedimientos especializados establecidas en la Ley 100 de 1993.	Hace referencia a las tarifas establecidas para la consulta especializada en neumología y de procedimientos médicos para esta área, precios a muy bajo costo. En la aplicación de la ley 100 están contempladas tarifas por diagnóstico, hay una tarifa para cada diagnóstico y procedimiento. Según la ley 100, no hay enfermos sino enfermedades, cada una con su tarifa y para ampliar la cobertura las tarifas se calcularon por lo bajo, con la consiguiente desventaja para los que superan el promedio: ancianos, embarazadas, neonatos, pacientes con defectos congénitos y enfermos crónicos como los pacientes respiratorios ^{224, 225} .
6	Población con escasos ingresos económicos.	El incremento de la población pobre les imposibilita acceder a los servicios de salud del Instituto Neumológico del Oriente S.A. En casi todas las partes del mundo en desarrollo, la población con mayor poder adquisitivo tiene más acceso que la pobre a los servicios de salud, pues tiende a usar más los servicios y acaba aprovechando incluso los programas concebidos y financiados expresamente para satisfacer las necesidades sanitarias de las personas pobres, señala el Population Referente Bureau (PRB, por sus siglas en inglés) ²²⁶ .

²²³ European Lung Foundation. Enfermedades Pulmonares. Impacto Económico. [documento consecutivo en línea] Copyright: European Lung Foundation. "sine loco", (s.n). Disponible en: <http://www.es.european-lung-foundation.org/index.php?id=490>

²²⁴ DÍAZ, Gonzalo E. Ley 100. La muerte de la Medicina Colombiana. [monografía en línea]. Bogotá D.C. Derechos reservados 1996 -01-04. Disponible en:

<http://www.gonzalodiaz.net/l100/ley100/neoliberalismo.shtml>

²²⁵ Ibíd. Algunas tarifas por servicios médicos Disponible en:

<http://www.gonzalodiaz.net/l100/ley100/tarifas.shtml>

²²⁶ TORRES RUIZ, Gladis. La población pobre tiene menos acceso a los servicios de salud. [boletín informativo en línea]. Editor por Cimacnoticias. México, 18 de mayo del 2007.

Actualizado el 17 de noviembre del 2009. Disponible en:

<http://www.cimacnoticias.com/site/07051803-La-poblacion-pobre.17662.0.html>

ANEXO 6. (Continuación)

No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
AMENAZAS		
7	Baja escolaridad de los pacientes (usuarios) que reciben atención en el Instituto	Hace referencia a la poca capacidad de entender las instrucciones recibidas para acceder a los servicios del Instituto Neumológico del Oriente lo cual puede generar deserción del paciente y/o del procedimiento requerido.
8	Baja inversión en el presupuesto por parte de los entes territoriales en enfermedades respiratorias	Las enfermedades de alto costo como las respiratorias no están contempladas dentro del POS, pero tampoco existe una política de inversión por parte de los entes regionales para su tratamiento ni prevención ^{227, 228} .
No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
FORTALEZAS		
1	Integración de todos los Neumólogos de Santander en el Instituto Neumológico del Oriente S.A.	Hace referencia a que todos los especialistas en Neumología pediátrica y de adultos de la región son los socios del Instituto Neumológico del Oriente S.A lo que lo convierte en un centro de regencia obligada para las EPS que quieran acceder a todos los servicios neumológicos en la región.
2	Poder de negociación con los clientes corporativos.	El tener en un solo centro a todos los Neumólogos de la región le concede al Instituto la ventaja de ser el principal centro de referencia de la región y le otorga un poder especial en la negociación de los contratos con las diferentes Entidades de Salud del régimen contributivo.
3	Efectividad en el diagnóstico.	Hace referencia a las Competencias, habilidades y atributos que le permiten a los especialistas ser acertados en el diagnóstico y tratamiento de las patologías respiratorias, con el apoyo integral y la sinergia de un equipo multidisciplinario en salud (Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Enfermera) y la tecnología científica apropiada.
4	Conocimiento científico	Hace mención a los saberes preconcebidos por los especialistas en su formación y experiencia académica y clínica que le permiten diagnosticar, tratar y rehabilitar oportunamente las enfermedades respiratorias.

²²⁷ ALVAREZ AREIZA, Diana María. Inversión en Salud 2003. Apenas se conocerá el próximo año. [boletín informativo en línea]. Periódico El Pulso, Medellín, año 5, No.49, octubre del año 2002. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/oct02/general/general-04.htm>.

²²⁸ Caracol Radio. Al borde del colapso el sistema de salud en Colombia.. [boletín informativo en línea]. 11 de noviembre del 2009, Bogota D.C. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=908348>

ANEXO 6. (Continuación)

No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
FORTALEZAS		
5	Talento humano especializado y entrenado para el manejo integral del paciente	Se refiere a las competencias, habilidades y talentos requeridos por el Capital Humano para actuar proactivamente y con creatividad en la atención de los usuarios, brindando a los pacientes la oportunidad de manifestar su estado de satisfacción con los servicios prestados en la Institución y de abarcar la enfermedad desde todos sus componentes biopsicosociales.
6	El Instituto cuenta con un equipo para realizar el examen de: Electrolitos en sudor y diagnosticar la Fibrosis quística, único en Bucaramanga.	En la región solo el Instituto Neumológico del Oriente cuenta con este equipo, lo cual le genera alta retorno de la inversión. Consiste en determinar el nivel de cloruro en sudor para el diagnóstico de una enfermedad genética mortal llamada Fibrosis Quística que genera enfermedad pulmonar crónica. Estos pacientes poseen alteraciones en la secreciones de electrolitos en sudor. La prueba de electrolitos en sudor es la principal herramienta para el oportuno diagnóstico de Fibrosis Quística ²²⁹ .
No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
DEBILIDADES		
1	Portafolio de servicios	Hace referencia a que el actual portafolio de servicios ofrecido por el Instituto Neumológico del Oriente actualmente no ofrece diversidad de servicios y existe pobre tecnología, haciéndolo poco dinámico y competitivo.
2	Recursos Financieros	El Instituto Neumológico del Oriente actualmente presenta poca utilidad y rentabilidad para invertir en el crecimiento de la Institución.
3	Infraestructura física para los pacientes respiratorios`	Hace referencia a que el Instituto Neumológico del Oriente no cuenta actualmente con la infraestructura física adecuada para los pacientes con discapacidad física y respiratoria para moverse al interior de la institución.
4	Oportunidad en la consulta	Actualmente el Instituto Neumológico del Oriente ofrece pobre oportunidad en la consulta ya que no cuenta con la capacidad para asignar al paciente (usuario), en un plazo no mayor a 8 días, la fecha y hora de consulta con el especialista, la cual actualmente es de 3 meses.
5	Eficiencia en la entrega de resultados	Actualmente existe una baja eficiencia en la entrega de resultados paraclínicos como es el caso de las polisomnografías, las cuales solo son interpretados por un especialista, lo cual genera cuellos de botella en la entrega de los mismos.

²²⁹ ORTIGOSA, Luis. Fibrosis Quística. Aspectos Diagnósticos. [monografía en línea]. Revista Colombia Medica. Vol 38, no.1 (supl 1), enero-marzo, 2007. (s.f). p.1, 4. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38N%B01%20supl/html/v38n1s1a6.pdf>

ANEXO 6. (Continuación)

No.	VARIABLE	FUNDAMENTACIÓN
DEBILIDADES		
6	Imagen corporativa	El Instituto Neumológico del Oriente S.A actualmente tiene una pobre imagen corporativa ya que no se ha preocupado por posesionar su imagen a nivel regional y tampoco nacional y solo es conocida porque es la única a nivel regional pero no por estrategias de marketing, mercadeo ni publicidad.
7	Documentación de procesos	El Instituto no cuenta con documentación de sus procesos internos para cada uno de sus departamentos.
8	La obsolescencia de equipos	Los equipos que actualmente posee el Instituto Neumológico del Oriente ya están en desuso y tienen baja sensibilidad y especificidad en el diagnostico de las patologías respiratorias.
9	Departamento de atención al paciente y cliente corporativo	El Instituto actualmente no cuenta con un departamento de atención al cliente que les permita dar a conocer sus quejas y sugerencias y darle solución y mejor prestación de servicios a los mismos.
10	Rotación de cartera	Debido a que la rotación de cartera es lenta, el Instituto debe tener invertidos bastantes recursos corrientes en su capital de trabajo, lo cual muestra que la organización es ineficiente a la hora de cobrar y le obliga a tener muchos recursos en capital de trabajo lo cual afecta todas las utilidades.



**MATRIZ RELACIONAL, VARIABLES
DOFA, INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL
ORIENTE S.A**

ANEXO 7

Anexo 7. Matriz Relacional, variables DOFA, Instituto Neumológico del Oriente S.A

FACTOR	La posibilidad de establecer alianzas con																																		TOTAL MOTRICIDAD			
	OPORTUNIDADES											AMENAZAS								FORTALEZAS					DEBILIDADES													
1	X	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	17
2	1	X	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	15
3	0	0	X	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	
4	1	1	0	X	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	19	
5	1	1	0	1	X	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	19	
6	1	1	1	0	X	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	13	
7	1	0	0	0	1	X	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
8	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11	
9	0	0	0	0	0	1	0	0	X	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15	
10	1	0	1	1	1	1	0	0	X	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
AMENAZAS																																						
11	0	0	1	1	1	0	0	0	0	X	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
12	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	X	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	15		
13	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	X	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8		
14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	X	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	X	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7		
16	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	X	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
17	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
18	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	X	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	
FORTALEZAS																																						
19	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	X	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	19		
20	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	13	
21	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	X	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	15		
22	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	X	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	16		
23	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	X	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	17		
24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	X	1	0	0	0	0	0	0	5		
DEBILIDADES																																						
25	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	X	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	16	
26	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	X	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	14	
27	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	X	0	0	0	0	0	0	1	0	8		
28	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	X	1	1	0	0	0	1	0	17		
29	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	X	1	1	1	0	0	1	21			
30	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	X	1	1	1	1	1	1	1	22		
31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	X	0	0	1	1	0	1	5		
32	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	X	0	0	11	
33	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	X	0	0	17	
34	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	X	13		
TOTAL DEPENDENCIA																																						
	14	12	16	11	15	19	13	0	13	18	1	16	23	7	4	15	6	7	14	26	16	13	12	5	27	19	9	14	16	20	16	8	7	15	447			
	3%	3%	4%	2%	3%	4%	3%	0%	3%	4%	0%	4%	5%	2%	1%	3%	1%	2%	3%	6%	4%	3%	3%	1%	6%	4%	2%	3%	4%	4%	4%	2%	2%	3%				



**CRITERIOS EXIGIDOS POR EL
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN
SOCIAL PARA LA ACREDITACIÓN EN
SALUD DE LAS IPS-s CON SERVICIOS
AMBULATORIOS**

ANEXO 8

Anexo 8. Criterios exigidos por el Ministerio de la Protección Social para la acreditación en salud de las IPSs con servicios ambulatorios

ATRIBUTO VALORADOS POR LAS EPS	ESTANDAR QUE LO EXIGE	ITEM
Racionalidad en el gasto medico.	GERENCIA	Estándares de acreditación (13)
Oportunidad en la asignación de las consultas.	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Procesos para garantizar el acceso al paciente (8,9,10,14,15,17) Estándares de mejoramiento de la calidad (76)
	DIRECCIONAMIENTO	Estándares de acreditación (7)
Efectividad en el diagnóstico	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Estándares de mejoramiento de la calidad (76)
Tecnología	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Remisión a programas de PyP (69)
	GERENCIA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Estándares de acreditación (1-12)
Gerencia Relacional	GERENCIA	Estándares de acreditación (1,2)
Calidad del servicio	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Estándares de mejoramiento de la calidad (76) Estándares de acreditación (7)
	DIRECCIONAMIENTO	Estándares de acreditación (3)
	GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	
Oportunidad en la asignación de la Consulta	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Procesos para garantizar el acceso al paciente (8,9,10,14,15,17) Estándares de mejoramiento de la calidad (76)
	DIRECCIONAMIENTO	Estándares de acreditación (7)

Anexo 8. (Continuación)

ATRIBUTO VALORADOS POR LAS EPS	ESTANDAR QUE LO EXIGE	ITEM
Simplificación de trámites	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Proceso de recepción del paciente (19) Egreso (71)
Efectividad en el diagnóstico	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Estándares de mejoramiento de la calidad (76)
Confort	GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	Estándares de acreditación (1,3)
Calidez en el trato	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Proceso de espera previo a la atención (20) Proceso de consulta o atención (29)
Instrucciones claras y consulta como acto educativo	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Proceso para garantizar el acceso al paciente (13) Proceso de consulta o atención (31,32) Proceso de educación en salud (54,55) Remisión al laboratorio e imágenes diagnósticas (57,58,59,60)
Puntualidad	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Procesos para asegurar el acceso al paciente (16,17) Proceso de espera previo a la atención (21)
Atención médica personalizada	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Proceso de planeación de la atención (23)
Acompañamiento y seguimiento	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL GERENCIA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Remisión al laboratorio e imágenes diagnósticas (62) Evaluación del tratamiento (74). Estándares de acreditación (9)

Anexo 8. (Continuación)

ATRIBUTO VALORADOS POR LAS EPS	ESTANDAR QUE LO EXIGE	ITEM
Atención al usuario	ESTÁNDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE-ASISTENCIAL	Procesos para garantizar el acceso al paciente (14) Proceso de recepción del paciente (18) Proceso de espera previo a la atención (21) Proceso de consulta o atención (29) Proceso de retroalimentación por parte del paciente (75).
	GERENCIA	Estándares de acreditación (4,9,10).
	GERENCIA DEL RECURSO HUMANO	Estándares de acreditación (1)

Fuente: Basado en el documento del Ministerio de la Protección Social. Manual de estándares de acreditación para las IPSs ambulatorias. Resolución 1445 del 8 de mayo del 2006. Anexo Técnico No. 1. Bogotá D.C



**INSTITUTO
NEUMOLÓGICO
DEL ORIENTE S.A.**

BENEFICIOS DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LAS IPS-s CON SERVICIOS AMBULATORIOS

ANEXO 9

Anexo 9. Beneficios de la acreditación en salud para las IPSs con servicios ambulatorios.

BENEFICIOS ZONAS FRANCAS (Asociados a acreditación)	BENEFICIOS PLAN VALLEJO (Asociados a acreditación)
<p>Normas Relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Decreto 2685 de 1999 ❖ Decreto 383 de 2007 (Modifica al anterior) ❖ Decreto 4051 de 2007 	<p>Normas Relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ 2331 de octubre 31 del 2001 ❖ 2099 de junio 13 del 2008 ❖ 2100 de junio 13 del 2008
<p>Una tarifa de impuesto de renta del 15% a partir del 1 de enero del 2007. Esta tarifa implica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una reducción del 5% para aquellas entidades que por tener un régimen especial según el estatuto tributario tiene una tarifa de renta del 20%. 2. Una reducción del 23,5% para aquellas IPS totalmente privadas cuya tarifa de renta es del 38,5%. 	<p>Sistema especial de importación – exportación de servicios, y que establecen condiciones favorables para el uso de bienes de capital, importación de insumos, materia prima, dotación, maquinaria y equipos de uso en la producción de servicios, así como sus repuestos, de manera temporal, con suspensión total o parcial de los derechos de aduana, el diferimiento de pago de IVA y 0% de tributos aduaneros (arancel).</p>
<p>0% IVA a las importaciones y compra en el país de bienes, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico In Vitro para la prestación de determinados servicios, tratamiento que hoy en día no tiene IPSs alguna.</p>	<p>No supone condición de territorialidad de la institución o de exportación de todos los servicios para obtener los beneficios.</p>
<p>0% de impuesto de remesas por concepto de giro al exterior por parte de las IPSs que se declaren usuarios industriales de servicios de las zonas francas a partir del 1 de enero de 2007.</p>	

Fuente: Resolución 1445 de 2006. Incentivos por acreditación en salud para las IPSs con servicios ambulatorios.



HOJA DE VIDA DE LOS INDICADORES DE LA PERSPECTIVA FINANCIERA

ANEXO 10

Anexo 10. Hoja de Vida de los Indicadores de la Perspectiva Financiera.

Perspectiva: FINANCIERA		
Objetivo estratégico: CRECER CON RENTABILIDAD		
Nombre indicador: FR-1. MARGEN DEL BENEFICIO ECONÓMICO (MBE)		
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI	Frecuencia: Anual	
<p>Intención del indicador: El Beneficio Económico (BE), también llamado <i>Residual Income</i>, es el beneficio contable (Utilidad neta) menos el valor del patrimonio al inicio del ejercicio multiplicado por la costo exigido (retorno exigido) al patrimonio.</p> <p>El beneficio económico mezcla parámetros contables (la Utilidad neta y el patrimonio al inicio del ejercicio) con un parámetro de mercado (el costo exigido al patrimonio).</p> <p>El beneficio económico es una suma o partida monetaria que al ser comparada en diferentes períodos, no reconoce el costo de dinero a través del tiempo (inflaciones, devaluaciones, costo de oportunidad, entre otros) por lo tanto, en el presente sistema de indicadores de gestión se propone el calculo del <i>margen del beneficio económico</i> que permite que éstas cifras sean comparables en diferentes momentos de tiempo.</p> <p>El beneficio económico permite monitorear la gestión administrativa y financiera del manejo de los egresos e ingresos no operacionales.</p>		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia Administrativa.
<p>El beneficio económico (BE) se puede calcular de la siguiente forma:</p> $BE(n) = \{ Utilidad\ neta(n) - [(patrimonio\ al\ inicio\ del\ ejercicio\ (n-1) * (rentabilidad\ exigida\ del\ patrimonio\ (n))] \} * 100\%$ <p>Fórmula del indicador:</p> $MBE(n) = BE(n) / Patrimonio\ al\ inicio\ del\ período$		

Fuente y enfoque seguido para fijar la meta:

La meta de este indicador se fijo teniendo en cuenta un parámetro de mercado denominado la Rentabilidad exigida al patrimonio (Rp), en el sector de servicios sociales y de salud, específicamente, en centros médicos clínicas generales y especializadas; El rubro de la rentabilidad corresponde al valor mediano, medido en los últimos 10 años para éste sector²³⁰.

Rp= 11,97%

La alta dirección del Instituto Neumológico espera obtener un margen del Beneficio Económico (MBE) para el primer año de puesta en marcha la estrategia igual o superior al 2,12%. Para el segundo año de puesta en marcha la estrategia se estima un margen de beneficio económico cercano al 2,50 %.

Año 2009	Año 2010	Año 2011
N.A.	2,1221 %	2,5051 %

Responsabilidad por la fijación de la meta:	Responsabilidad por cumplir la meta:	Responsabilidad por la medición del indicador:	Disponibilidad del indicador:
Junta Directiva	Gerente Administrativo, Gerente de mercadeo y ventas. Gerente Científico.	Gerente Administrativo.	30 días después del cierre anual.

²³⁰ BAYINTONG, soluciones confiables. Estándares Financieros 2008. Centros médicos, clínicas generales y especializadas. [documento consecutivo en línea]. (s.c), s.f. Disponible en: <http://www.byington.net/estandares/index.php?accion=tablas&tipo=actividad&codigo=8515>

Perspectiva: FINANCIERA		
Objetivo estratégico: F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.		
Nombre indicador: FI-1.RENTABILIDAD OPERATIVA DESPUÉS DE IMPUESTOS (RENTABILIDAD DEL ACTIVO NETO - RAN).		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador tiene por objeto medir la rentabilidad que resulta de relacionar la utilidad producida por los activos netos de operación con los activos de operación. La rentabilidad del activo neto refleja el atractivo de la empresa como tal, independientemente de cómo esté financiada ²³¹ . Si la Rentabilidad del activo neto es mayor que el costo de capital ($RAN > Ck$) implica valor agregado para el socio, es un primer síntoma de que se alcanza el objetivo básico financiero (OBF), es decir, hay valor agregado.		
Nota Importante: El hecho de que la Rentabilidad del activo neto sea mayor que el costo de capital es una condición necesaria, pero no suficiente para evaluar el desempeño de la empresa.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia Administrativa
Definición / fórmula del indicador: Rentabilidad del activo neto = Utilidad operativa después de impuestos / activos netos de operación.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección del Instituto Neumológico espera obtener para el primer año de puesta en marcha la estrategia una rentabilidad operativa después de impuestos (rentabilidad del activo neto "RAN") igual o superior al 25%. La alta dirección del Instituto fijará las metas en relación a la Rentabilidad Operativa después de impuestos para el segundo año de puesta en marcha la estrategia. Sin embargo, se sugiere un valor estimado para la misma cercano a un 28%.		
2º semestre 2009 N.A.	Año 2010 25,14 %	Año 2011 28,03 %

Responsabilidad por la fijación de la meta: Junta Directiva	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Administrativo, Gerente de mercadeo y ventas. Gerente Científico.	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente Administrativo.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	--	--	--

²³¹ GARCIA, Oscar León. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA. Op Cit., p.73-74.

Perspectiva: FINANCIERA		
Objetivo estratégico: F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.		
Nombre indicador: FI-2. MARGEN DE FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL).		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
Definición e Intención del indicador: Representa cuanto de cada peso vendido por el Instituto queda disponible para atender los compromisos con los beneficiarios de la empresa: Acreedores Financieros y Socios. La parte del flujo que le queda disponible a los propietarios es con la que éstos toman decisiones, por ejemplo, Reparto de Dividendos, Inversiones de Capital de trabajo, Reposición de Activos fijos, entre otras. Este indicador tiene por objeto medir la gestión gerencial, debido a que ésta debe propender por el permanente aumento del flujo de caja libre (*) de la empresa y por consiguiente del valor de la empresa ²³² .		
Nota Importante: El Instituto Neumológico del Oriente, desde el año 2006 no posee deuda, lo cual permite inferir que todo el flujo de caja libre debe ser para los socios.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia Administrativa
Definición / fórmula del indicador: UTILIDAD NETA + Depreciaciones y amortizaciones de gastos diferidos + Provisión para protección de activos + Pérdidas en venta de activos fijos + Intereses = FLUJO DE CAJA BRUTO - Aumento del capital de trabajo neto operativo - Aumento en los activos fijos por reposición = FLUJO DE CAJA LIBRE		

Margen de Flujo de Caja libre = { (Flujo de caja libre) / (Ingresos Operacionales netos) } *100%

²³² GARCIA Oscar León. Administración Financiera. Fundamentos y aplicaciones. Op Cit., p. 13.

(*) "El valor de una empresa es igual al valor presente de sus futuros flujos de caja libre".

Perspectiva:	FINANCIERA
Objetivo estratégico:	F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.
Nombre indicador:	FI-2. MARGEN DE FLUJO DE CAJA LIBRE (FCL)

Nota importante:

Para el cálculo del Flujo de Caja Libre se deben incluir todos aquellos rubros (costos y gastos) que no impliquen desembolso de efectivo.

Fuente y enfoque seguido para fijar la meta:

La alta dirección del Instituto Neumológico espera obtener un margen de flujo de caja libre para el primer año de puesta en marcha la estrategia que ascienda al 9,02%.

Para el segundo año de la implementación de la estrategia se espera obtener un margen de flujo de caja libre que ascienda al 8% como valor estimado.

Año 2009	Año 2010	Año 2011
N.A.	9,02 %	8,79 %

Responsabilidad por la fijación de la meta:	Responsabilidad por cumplir la meta:	Responsabilidad por la medición del indicador:	Disponibilidad del indicador:
Junta Directiva	Gerente Administrativo, Gerente de mercadeo y ventas. Gerente Científico.	Gerente Administrativo.	30 días después del último cierre anual.

Perspectiva: FINANCIERA		
Objetivo estratégico: F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.		
Nombre indicador: FI-3. CRECIMIENTO DE INGRESOS OPERACIONALES NETOS EN PESOS CORRIENTES (*)		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
<p>Intención del indicador:</p> <p>El aumento de ingresos en el Instituto Neumológico del Oriente debido a la nueva estrategia tiene al menos las siguientes vías:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las nuevas aplicaciones clínicas (servicios y productos) que surjan a partir del nuevo conocimiento científico y tecnológico proveniente de la investigación básica que desarrollará el Instituto. 2. Aprehensión y asimilación de conocimientos vanguardistas por parte del personal médico científico de la Institución, que permitan la ampliación del portafolio de servicios. 3. A través de la adquisición de nuevos clientes corporativos. 4. Por medio de un mayor número de negocios con los clientes actuales. 5. Producto de las alianzas para prestar servicios. 		
Unidad de Medida: Porcentaje	Forma de Obtención: Manual	Fuente de Información: Gerencia Administrativa
<p>Definición / fórmula del indicador:</p> <p>CRECIMIENTO DE INGRESOS OPERACIONALES (CIO)</p> $CIO(\text{año } n) = \{ [\text{Ingresos operacionales (año } n) / \text{ingresos operacionales (año } n-1)] - 1 \} * 100\%$		

(*) Hace referencia a un crecimiento nominal (incluida inflación).

Fuente	Total de ingresos esperados a diciembre 31 de 2009 valores en millones de pesos
TOTAL DE INGRESOS	\$ 655.000.000

Fuente	Total de ingresos esperados a diciembre 31 de 2010 valores en millones de pesos
1. Nuevas aplicaciones provenientes de investigación científica	N.A.
2. Nuevas aplicaciones provenientes de la actualización	\$ 70
3. Negocios con nuevos clientes	\$ 70
4. Mayor número de negocios con clientes actuales	\$ 590
5. Prestación de servicios por alianzas	\$ 40
TOTAL DE INGRESOS	\$ 770.000.000

Fuente	Total de ingresos esperados a diciembre 31 de 2011 valores en millones de pesos
1. Nuevas aplicaciones provenientes de investigación científica	\$ 50
2. Nuevas aplicaciones provenientes de la actualización	\$ 70
3. Negocios con nuevos clientes	\$ 90
4. Mayor número de negocios con clientes actuales	\$ 650
5. Prestación de servicios por alianzas	\$ 50
TOTAL DE INGRESOS	\$ 910.000.000

Perspectiva:	FINANCIERA
Objetivo estratégico:	F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.
Nombre indicador:	FI-3. CRECIMIENTO DE INGRESOS OPERACIONALES NETOS EN PESOS CORRIENTES (*)

Fuente y enfoque seguido para fijar la meta:

La alta dirección del Instituto Neumológico espera obtener como producto de la implementación de la nueva estrategia una tasa de crecimiento en sus ingresos que ascienda a un 21,25% para el primer año de puesta en marcha la estrategia. De igual manera para el año 2011 se espera que dicha tasa sea igual o superior a la meta sugerida en el año anterior.

La alta dirección del Instituto fijará de forma discrecional la meta en relación a la tasa esperada de crecimiento de ingresos operacionales, para el segundo año de puesta en marcha la estrategia, dependiendo de los resultados obtenidos en el primer año.

Sin embargo se sugiere un valor estimado del 21,25 %

Año 2009	Año 2010	Año 2011
N.A	18,01 %	18,01 %

Responsabilidad por la fijación de la meta:	Responsabilidad por cumplir la meta:	Responsabilidad por la medición del indicador:	Disponibilidad del indicador:
Junta Directiva	Gerente Administrativo, Gerente de mercadeo y ventas. Gerente científico.	Gerente Administrativo.	30 días después del último cierre anual.

(*) Hace referencia a un crecimiento nominal (incluida inflación).

Perspectiva: FINANCIERA		
Objetivo estratégico: F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.		
Nombre indicador: FI-5. PRODUCTIVIDAD DEL CAPITAL DE TRABAJO (PKT).		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
<p>Definición e Intención del indicador: La productividad del capital de trabajo, PKT, refleja la eficiencia con la que son aprovechados los recursos corrientes de la empresa. Se calcula dividiendo el Capital de Trabajo Neto Operativo (KTNO) de la empresa entre sus ingresos y se interpreta como los centavos que deben mantenerse en capital de trabajo por cada peso vendido. Por lo tanto la intención de éste indicador es monitorear la eficiencia con que son administrados los recursos de la organización.</p> <p>El Capital de Trabajo Neto Operativo (KTNO) es, a su vez, igual a: Cuentas por Cobrar + Inventarios - Cuentas por pagar a Proveedores de Bienes y Servicios.</p> <p>Nota Importante: Para el cálculo del Capital de Trabajo Neto Operativo del Instituto Neumológico del Oriente se deben tener en cuenta el total de las Cuentas por Pagar a los socios. El comportamiento de este indicador se considerará favorable para la organización en la medida que disminuya.</p>		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia Administrativa
Definición / fórmula del indicador: $PKT = (KTNO / Ingresos) * 100\%$		
<p>Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección del Instituto Neumológico espera obtener como producto de la implementación de la nueva estrategia una Productividad en su capital de trabajo al finalizar al primer año de puesta en marcha la estrategia igual o inferior al 30%.</p> <p>La alta dirección del Instituto fijará la meta en relación al comportamiento de la productividad en su capital de trabajo para el segundo año de puesta en marcha la estrategia, dependiendo de los resultados obtenidos en el primer año. Sin embargo se propone un valor estimado del 28% para dicha productividad.</p>		
Año 2009 N.A.	Año 2010 30% anual	Año 2011 28%

Responsabilidad por la fijación de la meta: Junta Directiva	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente administrativo, Gerente de mercadeo y ventas, Gerente científico	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente administrativo.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

Perspectiva: FINANCIERA		
Objetivo estratégico: F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.		
Nombre indicador: FI-5. MARGEN NETO SOBRE VENTAS		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
<p>Definición e Intención del indicador: Este tipo de rentabilidad se mide por el margen neto sobre ventas, o sea, por la relación entre utilidades netas y las ventas totales; es el primer índice del desempeño global de la empresa que se debe observar²³³.</p> <p>El margen neto sobre ventas también es conocido como <i>margen de beneficio neto</i> permite conocer que proporción de los ingresos se convierten en beneficio²³⁴.</p>		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia Administrativa
<p>Definición / fórmula del indicador: Margen Neto Sobre Ventas (MN)</p> <p>$MN = (Utilidad\ neta / Ventas\ netas) * 100\%$</p>		
<p>Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección del Instituto Neumológico espera obtener como producto de la implementación de la nueva estrategia un margen sobre ventas igual o superior al 9,5 % para el año 2010.</p> <p>La alta dirección del Instituto fijará la meta en relación al margen neto sobre ventas esperado para el año 2011. Sin embargo se propone un valor estimado del 9,5% para éste margen.</p>		
Año 2009 N.A	Año 2010 9,5 %	Año 2011 9,5%

Responsabilidad por la fijación de la meta: Junta Directiva	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Administrativo, Gerente de mercadeo y ventas, Gerent Científico	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente Administrativo.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

²³³ SALLENAVE, Op. cit., p. 78-79.

²³⁴ BREALEY Richard A; MYERS Stewart C y MARCUS Alan J. Fundamentos de Finanzas Corporativas. 5ed. Madrid: McGraw-Hill, 2007. p. 490

Perspectiva: FINANCIERA		
Objetivo estratégico: F-1. CRECER CON RENTABILIDAD.		
Nombre indicador: FI-5. RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO (ROE - Return On Equity)		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
Definición e Intención del indicador: Refleja el atractivo para el propietario y recoge el efecto de los dos riesgos que este corre por poseer la empresa que son el riesgo operativo y el riesgo financiero ²³⁵ . Se calcula dividiendo el beneficio después de impuestos por el valor contable de las acciones de la empresa ²³⁶ (*).		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia Administrativa
Definición / fórmula del indicador: (Utilidad neta al final del periodo / patrimonio al inicio del periodo)* 100%		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección del Instituto Neumológico espera obtener como producto de la implementación de la nueva estrategia una rentabilidad de su capital, igual o superior al 18,01% para el año 2010. La alta dirección del Instituto fijará la meta en relación a la rentabilidad del patrimonio para el año 2011. Sin embargo se propone un valor estimado del 19,06% para esta tasa.		
Año 2009 N.A	Año 2010 18,0110 %	Año 2011 19,0658%

Responsabilidad por la fijación de la meta: Junta Directiva	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Administrativo, Gerente de mercadeo y ventas, Gerente científico	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente Administrativo.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

²³⁵ GARCIA, Oscar León. Valoración de empresas, gerencia del valor y EVA. Op. cit., p. 74.

²³⁶ FERNANDEZ, Pablo. Valoración de empresas. Cómo medir y gestionar la creación de valor. 2 ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2002. p. 687.

(*) Para la medición de este indicador, asumimos el beneficio después de impuestos, como la utilidad neta al final del periodo, y el valor contable de las acciones como el valor del patrimonio al inicio del periodo, entendiendo así qué es el patrimonio (causa) el generador de la utilidad (efecto).



**ESTIMACIÓN DE LAS METAS DE LOS
INDICADORES FINANCIEROS, BASADOS
EN LOS ESTADOS FINANCIEROS Y LA
TASA DE CRECIMIENTO SOSTENIBLE**

ANEXO 11

Anexo 11. Estimación de las metas de los indicadores financieros, basados en los estados financieros y la tasa de crecimiento sostenible.

En el sitio web: <http://www.byington.net/estandares/index.php>, se puede encontrar información respecto de los indicadores financieros estándar para las diferentes actividades económicas; el entorno gráfico es agradable con los usuarios y se visualiza así:

Estándares Financieros

[Indicadores Estándar]

[Interpretación y Fórmulas]

[Metodología]

Índice por Sectores

	A. - AGRICULTURA, GANADERIA, CAZA Y SILVICULTURA	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	B. - PESCA	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	C. - EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	D. - INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	E. - SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	F. - CONSTRUCCION	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	G. - COMERCIO AL POR MAYOR Y AL POR MENOR; REPARACION DE AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS, EFECTOS PERSONALES Y DOMESTICOS	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	H. - HOTELES Y RESTAURANTES	 Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	I. - TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	J. - INTERMEDIACION FINANCIERA	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	K. - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	L. - ADMINISTRACION PUBLICA Y DEFENSA; PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	M. - ENSEÑANZA	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	N. - SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03
	O. - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES Y PERSONALES	 Estándares Financieros Minimax Z-Score 1.21 2.68 4.90 1.35 3.10 5.03

Para el desarrollo del modelo financiero planteado para el Instituto Neumológico del Oriente, se escogió el sector de *servicios sociales y de salud*; y como subsector los *Centros médicos, clínicas generales y especializadas*. La visualización ofrecida por el sitio web es la siguiente:

85. - **Servicios sociales y de salud**

8511. - Actividades de hospitales



8512. - Actividades de médicos personas naturales o jurídicas



8513. - Actividades de odontólogos personas naturales y jurídicas



8514. - Laboratorios clínicos, radiología y asimilados



8515. - Centros médicos, clínicas generales y especializadas



8519. - Otras actividades relacionadas con la salud humana no clasificadas previamente



La obtención del *Beneficio Económico*, como indicador del objetivo *Crece con Rentabilidad*, se fundamentó en lo que respecta al *costo o retorno exigido al patrimonio* en la información obtenida en este sitio web; de tal forma que para efectos del modelo se tomó el valor igual a 11,97%, que corresponde al valor de la mediana, estándar (últimos 10 años), en el sector Servicios Sociales y de Salud, específicamente en centros médicos, clínicas generales y especializadas.

Rentabilidad del Patrimonio

Periodo	No. de Estados Financieros	Cuartil Inferior	Mediana	Cuartil Superior
Promedio	1366	3.07	11.97	31.46
2008	54	6.03	13.93	31.70
2007	151	5.52	12.60	32.70
2006	198	4.27	13.25	33.59
2005	235	3.53	10.64	26.48
2004	210	3.78	12.10	25.98
2003	169	1.78	10.72	31.38
2002	122	1.64	11.47	27.36
2001	93	2.71	11.26	29.18
2000	76	1.78	14.65	40.66
1999	58	-0.30	9.09	35.61

Utilidad Neta / Patrimonio Líquido

El doctor Pablo Fernández definió²³⁷ el beneficio económico así: “Se denomina beneficio económico (BE) al beneficio contable menos el valor contable de las acciones multiplicado por la rentabilidad exigida a las acciones” (*).

La proyección de los indicadores financieros se fundamentó en el concepto de la tasa de crecimiento sostenible (G), según ha enunciado Brealey²³⁸, ésta se define como la mayor tasa de crecimiento que la firma puede mantener sin aumentar el apalancamiento operativo. Ocurre que la tasa de crecimiento sostenible sólo depende del coeficiente de reinversión y de la rentabilidad del capital propio.

$$\text{Tasa de crecimiento sostenible} = \text{Ratio de reinversión} \times \text{Rentabilidad del capital propio}$$

²³⁷ FERNÁNDEZ, Pablo, Op. cit., p. 113.

(*) Pablo Fernández, posee un doctorado en Finanzas, realizado en la Universidad de Harvard.

²³⁸ BREALEY, MYERS, y MARCUS, Op cit., p. 529.

La demostración de esta fórmula ha sido explicada por Brealey²³⁹ así:

$$\text{Emisiones de capital propio} = \text{Tasa de crecimiento} \times \text{Activos} - \text{Beneficios retenidos} - \text{Emisiones de nueva deuda}$$

Calculamos la tasa de crecimiento sostenible fijando las nuevas emisiones necesarias de capital propio en cero y calculando el crecimiento del modo siguiente:

$$\begin{aligned} \text{Tasa de crecimiento sostenible} &= \frac{\text{beneficios retenidos} + \text{emisiones de nueva deuda}}{\text{activos}} = \\ &= \frac{\text{beneficios retenidos} + \text{emisiones de nueva deuda}}{\text{deuda} + \text{capital propio}} \end{aligned}$$

Sin embargo, como la deuda y el capital propio crecen al mismo ritmo, las emisiones de nueva deuda deben ser iguales a los beneficios retenidos multiplicados por el ratio de deuda entre capital propio, D/E. En consecuencia, podemos expresar la tasa de crecimiento sostenible como:

$$\begin{aligned} \text{Tasa de crecimiento sostenible} &= \frac{\text{beneficios retenidos} \times (1 + D/E)}{\text{deuda} + \text{capital propio}} = \\ &= \frac{\text{beneficios retenidos} \times (1 + D/E)}{\text{capital propio} \times (1 + D/E)} = \frac{\text{beneficios retenidos}}{\text{capital propio}} = \\ &= \frac{\text{beneficios retenidos}}{\text{beneficios neto}} \times \frac{\text{beneficios neto}}{\text{capital propio}} = \text{reversión} \times \text{ROE} \end{aligned}$$

En el archivo adjunto de Excel se encuentra un libro *denominado Modelo Financiero*, el cual contiene siete (7) hojas de cálculo en el siguiente orden:

1. Balance General
2. Estado de resultados
3. Estado de Flujo de Efectivo
4. Capital de trabajo neto operativo KTNO

²³⁹ *Ibíd.*, p. 529

5. Costo del Patrimonio versus Inflación.
6. Proyección de Indicadores
7. Resumen de Indicadores.

Ver archivo adjunto de Excel denominado: Modelo financiero.



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL
CLIENTE DIRECTO (EMPRESARIAL O
CORPORATIVO)**

ANEXO 12

Anexo 12. Encuesta De Satisfacción Al Cliente Directo (Empresarial O Corporativo)



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE DIRECTO

CÓDIGO: PC-01

VERSIÓN: 01

Apreciado cliente:

Para el Instituto Neumológico del Oriente (INO) es de gran importancia conocer el nivel de satisfacción ofrecido a nuestros clientes.

La información que usted nos suministra será la herramienta más importante para el mejoramiento continuo de nuestra organización, para ello hemos diseñado una encuesta en la que usted nos evaluará en diferentes aspectos.

Fecha de la encuesta (dd/mm/aa/):		
Razón social del cliente:		
Representante legal:		
Cargo de quien responde la encuesta:		
NIT:	Municipio:	
Dirección de oficinas administrativas:		
Apartado aéreo:	FAX:	PBX:
Servicio contratado:		

TIPO DE SERVICIO CONTRATADO:

Consulta neumológica adultos		Programa cuidado mi corazón	
Consulta neumológica pediátrica		Clínica del tabaquismo	
Programa de rehabilitación pulmonar		Laboratorio del sueño (polisomnografías)	
Clínica de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)		Laboratorio pulmonar (Espirometrías, Bronscopias y electrolitos en sudor)	
Clínica del asma			

Marque con una X la opción de calificación que usted desea dar a cada una de las preguntas:

No	PREGUNTA	CALIFICACIÓN			
		EXCELENTE 100%	BUENO 70%	REGULAR 30%	MALO 10%
1	¿El valor de las tarifas ofrecido por el INO respecto a procedimientos diagnósticos y terapéuticos es?				
2	¿La racionalidad en el gasto médico brindada por el INO es? (*)				
3	¿La tecnología utilizada por el INO para la realización de sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos es?				
4	¿La imagen corporativa proyectada por el INO es? (**)				
	¿La calidad de los servicios prestados por el INO a los pacientes con respecto a los siguiente atributos es:				
5	Oportunidad en la asignación de la consulta				
6	Simplificación de trámites				
7	Confort en las instalaciones				
8	Calidez en el trato				
9	Efectividad en el diagnóstico y tratamiento				
10	Instrucciones claras				

(*) La racionalidad en el gasto médico, hace referencia a la ponderación de factores como: tipo de fármacos prescritos, exámenes clínicos y procedimientos diagnósticos y terapéuticos versus el costo de incurrir en la recurrencia de la consulta médica o el uso de servicio de urgencias, hospitalización y/o unidad de cuidados intensivos. El objetivo es brindar al paciente lo mejor posible haciendo uso de un sano criterio científico y ético.

(**) La imagen corporativa hace referencia a la manera como trasmite el Instituto su visión y su misión (¿quién es, qué es, qué hace y cómo lo hace?). La imagen corporativa también hace referencia a la personalidad de la empresa, lo que la simboliza.

11	Puntualidad en la consulta				
12	Atención médica personalizada				
13	Acompañamiento y seguimiento de los pacientes				
14	Atención al usuario				

		SI	NO
15	¿En los últimos 60 días ha sido contactado por personal del INO?		
16	¿Cuándo usted manifiesta sus inquietudes, quejas, reclamos o sugerencias a la institución, ésta es eficaz en brindar una respuesta oportuna?		

		SI	NO
17	¿El Instituto le ha brindado la oportunidad de manifestar su estado de satisfacción con los servicios prestados?		
18	¿Volvería a contratar los servicios ofrecidos por el INO?		
19	¿Recomendaría al INO cómo Institución Prestadora de Servicios de salud con excelentes servicios?		
20	Por favor indique su grado de satisfacción general con los servicios ofrecidos por el INO	<input type="radio"/> Completamente satisfecho [100-80]% <input type="radio"/> Satisfecho (80-60)% <input type="radio"/> Insatisfecho (60-40)% <input type="radio"/> Completamente insatisfecho (40-0)%	

Nota importante:

El procesamiento de la información de la encuesta se hará así:

Paso 1: Sume el número de preguntas correspondientes a cada columna de calificación (excelente, bueno, regular o malo).

Paso 2: A cada sumatoria obtenida para cada columna multiplíquelo por el siguiente factor así:

Calificación	Factor
Malo	10%
Regular	30%
Bueno	70%
Excelente	100%

Paso 3: Al resultado obtenido en el paso anterior, multiplíquelo por el peso porcentual de cada pregunta. El peso porcentual (pp) de cada pregunta es de 7,14% para esta encuesta (*).

Paso 4: Finalmente elabore una sumatoria de cada uno de los resultados obtenidos en el paso anterior. Para obtener el resultado global en porcentaje multiplíquese por 100.

A continuación se presenta una simulación en la cual cinco preguntas fueron calificadas como excelentes, cuatro fueron calificadas como buenas, tres fueron calificadas como regulares y dos fueron calificadas como malas. En la siguiente imagen se presenta una corrida en Excel.

	A	B	C	D	E	F	G	H
	# PREGUNTA	ATRIBUTO	Peso porcentual de c/d pregunta	10%	30%	70%	100%	Porcentaje por atributo
3								
4	1	Valor de las tarifas	7,14%	0	0	0	1	100,00%
5	2	Racionalidad en el gasto médico	7,14%	0	0	0	1	100,00%
6	3	Tecnología utilizada	7,14%	0	0	0	1	100,00%
7	4	Imagen corporativa	7,14%	0	0	0	1	100,00%
8	5	Oportunidad en la asignación de la consulta	7,14%	0	0	0	1	100,00%
9	6	Simplificación de trámites	7,14%	0	0	1	0	70,00%
10	7	Confort de las instalaciones	7,14%	0	0	1	0	70,00%
11	8	Calidez en el trato	7,14%	0	0	1	0	70,00%
12	9	Efectividad en el diagnóstico	7,14%	0	0	1	0	70,00%
13	10	Instrucciones claras	7,14%	0	1	0	0	30,00%
14	11	Puntualidad en la consulta	7,14%	0	1	0	0	30,00%
15	12	Atención médica personalizada	7,14%	0	1	0	0	30,00%
16	13	Acompañamiento y seguimiento	7,14%	1	0	0	0	10,00%
17	14	Atención al usuario	7,14%	1	0	0	0	10,00%
18		PASO 1	100,00%	2	3	4	5	14
19								
20		PASO 2		(2) *(10%)	(3) *(30%)	(4) *(70%)	(5) *(100%)	
21				0,2	0,9	2,8	5	
22								
23		PASO 3		0,2 * 7,14%	0,9 * 7,14%	2,8 * 7,14%	5 * 7,14%	
24				0,0143	0,0643	0,2000	0,3571	
25								
26		PASO 4		0,0143 + 0,0643 + 0,2000 + 0,3571				
27				0,6357				
28				0,6357 * 100%				
29		Bajo estos supuestos de la simulación, la encuesta revela un nivel promedio en la satisfacción de los clientes directos igual a un 63,57%.		63,57%				
30								
31								
32								

(*) Cada pregunta tiene igual peso, por lo que el peso porcentual (pp) se calculó dividiendo cada pregunta entre el número total de preguntas, así: $pp=1/14$.

Bajo los parámetros de esta simulación se obtuvo un porcentaje promedio del 63,57% en el grado de satisfacción del cliente directo que respondió la encuesta.



HOJAS DE VIDA DE LOS INDICADORES DE LA PERSPECTIVA CLIENTES

ANEXO 13

Anexo 13. Hojas de Vida de los Indicadores de la Perspectiva Clientes.

Perspectiva: CLIENTES		
Objetivo estratégico: C-1 ADQUISICIÓN (ATRACCIÓN) DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS.		
Nombre indicador: CR-1A NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS DEL SECTOR GUBERNAMENTAL (*).		
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Con éste indicador se pretende medir de manera absoluta la cantidad de nuevos clientes corporativos gubernamentales que el Instituto Neumológico del Oriente es capaz de atraer.		
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia de mercadeo y ventas
Definición / fórmula del indicador: Número de nuevos clientes corporativos del sector gubernamental conseguidos (ganados) por el Instituto Neumológico del Oriente.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Instituto Neumológico del Oriente espera como mínimo para el primer año de puesta en marcha de la estrategia ganar un cliente corporativo. El Gerente Administrativo y la Junta Directiva revisarán y evaluarán esta política y establecerán las metas a lograr en los periodos sucesivos de la vigencia de la nueva estrategia. Se proyecta tener negocios con este nuevo cliente por un valor cercano a los Cien Millones de pesos.		
Nota importante: Este es un indicador de eficacia en ventas. La base de clientes potenciales gubernamentales para el cálculo de éste indicador deben ser: <ol style="list-style-type: none"> 1. Secretaria Departamental de Salud. 2. Secretaria Municipal de Salud. 3. Ministerio de la Protección Social (Seccional Santander). 4. Corporación Autónoma para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB). 5. Corporación Autónoma Regional de Santander (CAS). 		
Año 2009 N.A.	Año 2010 1 cliente corporativo gubernamental nuevo	Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la	Responsabilidad por cumplir la	Responsabilidad por la medición	Disponibilidad del indicador:
--	---------------------------------------	--	--------------------------------------

(*) Definición de cliente corporativo en el sector gubernamental, ver glosario del trabajo de grado.

meta: G. Administrativo y Junta Directiva.	meta: Gerente de mercadeo y ventas.	del indicador: G. Mercadeo y ventas	20 días después del último cierre anual.
Perspectiva: CLIENTES			
Objetivo estratégico: C-1 ADQUISICIÓN (ATRACCION) DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS.			
Nombre indicador: CR-1B NÚMERO DE NUEVOS CLIENTES DIRECTOS (CORPORATIVOS) DEL SECTOR PRIVADO ²⁴⁰ .			
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI		Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Con éste indicador se pretende medir de manera absoluta la cantidad de nuevos clientes corporativos del sector privado que el Instituto Neumológico del Oriente es capaz de atraer.			
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia de mercadeo y ventas	
Definición / fórmula del indicador: Número de nuevos clientes corporativos del sector privado conseguidos (ganados) por el Instituto Neumológico del Oriente.			
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Instituto Neumológico del Oriente espera como mínimo para el primer año de puesta en marcha de la estrategia ganar cinco clientes corporativos. El Gerente Administrativo y la Junta Directiva revisarán y evaluarán esta política y establecerán las metas a lograr en los periodos sucesivos de la vigencia de la nueva estrategia. Se espera tener negocios con estos nuevos clientes por un valor comprendido entre los Cuatrocientos y Quinientos Millones de pesos.			
Nota importante: Este es un indicador de eficacia en ventas. La base de clientes potenciales (genérica) del sector privado para el cálculo de éste indicador deben ser: <ul style="list-style-type: none"> 1. Empresas Promotoras de Salud (EPS) 2. Laboratorios Clínicos y Farmacéuticos 3. Empresas del sector real de la economía, específicamente aquellas con un alto riesgo de exposición a enfermedades profesionales de origen respiratorio de sus trabajadores. 			
Año 2009 N.A.	Año 2010 5 clientes corporativos nuevos del sector privado.		Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: G. Administrativo y Junta Directiva.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente de mercadeo y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: G. Mercadeo y ventas	Disponibilidad del indicador: 20 días después del último cierre anual.
--	--	---	--

²⁴⁰ Definición de cliente corporativo en el sector privado, ver glosario del trabajo de grado.

Perspectiva:		
CLIENTES		
Objetivo estratégico: C-1 ADQUISICIÓN DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS.		
Nombre indicador: CI-1 NÚMERO DE VISITAS REALIZADAS POR EL EQUIPO DE MERCADEO Y VENTAS A CLIENTES POTENCIALES (GUBERNAMENTALES Y PRIVADAS).		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: mensual	
Intención del indicador: Este indicador tiene por objetivo la atracción de nuevos clientes corporativos (Gubernamentales y Privadas). La adquisición de clientes exige una cualificación importante para crear interesados, clasificarlos y convertirlos en clientes. El equipo de mercadeo y ventas realiza visitas para identificar nuevos clientes con interés en los servicios ofrecidos por el Instituto Neumológico lo que implica hacer presentaciones, responder a las objeciones y negociar los términos finales.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Proceso de mercadeo y ventas
Definición / fórmula del indicador: (Número de visitas realizadas a clientes corporativos potenciales / Número de visitas programadas) * 100 %.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: Este es un indicador de eficiencia en el programa de ventas.		
Nota importante: El número de visitas programadas por el equipo de mercadeo y ventas en el mes deben ser al menos 10 visitas.		

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente de mercadeo y ventas	Responsabilidad por la medición del indicador: Agente comercial	Disponibilidad del indicador: 8 días después del último cierre del mes.
--	---	---	---

Perspectiva:			
CLIENTES			
Objetivo estratégico: C-2 RETENCIÓN Y/O FIDELIZACIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS.			
Nombre indicador: CR-2 TASA DE RETENCIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS.			
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI		Frecuencia: Semestral	
Intención del indicador: No basta con ser capaz de atraer nuevos clientes; es necesario conservarlos. Conseguir nuevos clientes puede costar cinco veces más que satisfacer y retener a los clientes actuales ²⁴¹ . Este indicador pretende medir la fidelidad de los clientes corporativos hacia el Instituto Neumológico del Oriente en términos relativos.			
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Proceso de mercadeo y ventas	
Definición / fórmula del indicador: $\{ 1 - (\# \text{ Clientes desertores}^{(*)} / \text{Total de Clientes Corporativos actuales}) \} * 100\%$			
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Instituto Neumológico del Oriente espera como mínimo para el primer semestre de puesta en marcha de la estrategia una tasa de retención de clientes corporativos igual o superior al 90%, y al finalizar el período de la estrategia llegar a un nivel del superior al 95%.			
1^{er} semestre 2010 90%	2^o semestre 2010 90%	1^{er} semestre 2011 Mayor o igual al 95%	2^o semestre 2011 Mayor o igual al 95%

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativa	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente de mercadeo y ventas	Responsabilidad por la medición del indicador: Agente comercial	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último día del semestre anterior.
--	---	---	---

²⁴¹ KOTLER, Philip. Op. cit., p.55.

(*) Definición de cliente desertor, ver glosario del trabajo de grado.

Perspectiva:		
CLIENTES		
Objetivo Estratégico: C-2 RETENCIÓN Y/O FIDELIZACIÓN DE CLIENTES CORPORATIVOS.		
Nombre indicador: CI-2 NÚMERO DE REUNIONES DEL EQUIPO DE MERCADEO Y VENTAS CON LOS CLIENTES DIRECTOS ACTUALES (Gubernamentales y privados).		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Mensual	
Intención del indicador: La finalidad de éste indicador es planear y realizar reuniones con los clientes corporativos del Instituto Neumológico del Oriente. Fundamentalmente en estas reuniones el Gerente de Mercadeo y ventas debe reflexionar, analizar y resolver dos preguntas clave: <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Por qué contratan actualmente con el Instituto Neumológico los clientes corporativos?. 2. ¿Cuáles son los aspectos o atributos más valorados por los clientes corporativos para contratar servicios con el Instituto Neumológico?. 3. ¿Cómo podemos mejorar nuestros servicios?. 		
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Proceso de mercadeo y ventas
Definición / fórmula del indicador: Número de reuniones realizadas con clientes corporativos actuales en el período.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El equipo de mercadeo y ventas espera realizar mensualmente en promedio al menos 15 visitas a los clientes corporativos actuales del Instituto Neumológico del Oriente.		

Año 2009	Año 2010	Año 2011
N.A.	180 visitas	Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta:	Responsabilidad por cumplir la meta:	Responsabilidad por la medición del indicador:	Disponibilidad del indicador:
Gerente administrativo	Gerente de mercadeo y ventas	Agente comercial	15 días después del último cierre del mes.

Perspectiva:			
CLIENTES			
Objetivo estratégico: C-3 SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES CORPORATIVOS.			
Nombre indicador: CR-3 PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES CORPORATIVOS.			
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI		Frecuencia: Semestral	
Intención del indicador: Este indicador pretende medir el grado de satisfacción de los clientes corporativos con los servicios y productos entregados por el Instituto Neumológico del Oriente. Este indicador representa el grado de percepción de los clientes corporativos en relación con la validación y legitimación que hagan del conjunto de atributos de la propuesta de valor entregada por el Instituto Neumológico del Oriente a éste segmento de clientes. Los atributos a tener en cuenta son: valor de las tarifas, racionalidad en el gasto médico, oportunidad en la asignación de la consulta, efectividad en el diagnóstico y tratamiento, tecnología utilizada, imagen corporativa, gerencia relacional y calidad en el servicio al paciente.			
Unidad de medida: Porcentaje de satisfacción	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Encuesta de satisfacción del cliente corporativo.	
Definición / fórmula del indicador: Resultado de la Aplicación de la Encuesta para Medir Grado de Satisfacción del cliente corporativo.			
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Instituto Neumológico del Oriente espera conseguir para el primer año de la ejecución de la estrategia, un grado de satisfacción mínimo del 75% y para el segundo año de implementación de la estrategia llegar a un nivel de satisfacción del 85 %.			
1^{er} semestre 2010 75%	2^o semestre 2010 75%	1^{er} semestre 2011 85%	2^o semestre 2011 85 %
Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente administrativo. Gerente Científico (*) Gerente de mercadeo y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Agente comercial. Auxiliar de administración.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último día del semestre anterior.

(*) Gerente científico: médico especialista en Neumología (socio).

Perspectiva:	
CLIENTES	
Objetivo estratégico: C-4 SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.	
Nombre indicador: CR-4 PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES.	
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI	Frecuencia: Semestral

Intención del indicador: Este indicador pretende medir el grado de satisfacción de los pacientes con los servicios y productos ofrecidos por el Instituto Neumológico del Oriente.				
Este indicador representa el grado de percepción de los pacientes en relación con la validación y legitimación que hagan del conjunto de atributos de la propuesta de valor entregada por el Instituto Neumológico del Oriente a este segmento de clientes. Los atributos a tener en cuenta son: oportunidad en la asignación de la consulta, simplificación de trámites, grado de confort, percepción en la calidez del trato, efectividad en el diagnóstico y tratamiento, instrucciones claras, puntualidad en la consulta, acompañamiento y seguimiento, atención médica personalizada y atención al usuario.				
Unidad de medida: Porcentaje de satisfacción de los pacientes		Forma de obtención: Manual		Fuente de información: Encuesta de satisfacción de los pacientes.
Definición / fórmula del indicador: Resultado de la Aplicación de la Encuesta para Medir Grado de Satisfacción de los pacientes.				
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Instituto Neumológico del Oriente espera conseguir para el primer año de la ejecución de la estrategia, un porcentaje de satisfacción de sus pacientes mínimo del 75% y para el segundo año de puesta en marcha la estrategia llegar a un nivel de satisfacción del 90%.				
2º semestre 2009	1º semestre 2010	2º semestre 2010	1º semestre 2011	2º semestre 2011
N.A.	65%	65%	80%	80 %

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Coordinador del departamento de atención al usuario. G. Científico	Responsabilidad por la medición del indicador: Auxiliar administrativo. Auxiliar del departamento de atención al usuario.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último día del semestre anterior.
---	--	--	---



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PACIENTE (CLIENTE INDIRECTO)

ANEXO 14

Anexo 14. Encuesta De Satisfacción Al Paciente (Cliente Indirecto)



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL PACIENTE

CODIGO: PC-02

VERSIÓN: 01

Para el Instituto Neumológico del Oriente es muy importante conocer su opinión acerca de la calidad del servicio prestado, por esa razón, le solicitamos muy amablemente diligenciar esta encuesta con el fin de conocer su percepción y mejorar nuestro servicio.

Fecha en la que accedió a los servicios de instituto:	
Nombre del paciente:	E-mail:
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:
Dirección de residencia:	
Profesional que le brindo los servicios:	

Marque una X en el servicio utilizado:

TIPO DE SERVICIO UTILIZADO

Consulta neumológica adultos	<input type="checkbox"/>	Programa cuidado mi corazón	<input type="checkbox"/>
Consulta neumológica pediátrica	<input type="checkbox"/>	Clínica del tabaquismo	<input type="checkbox"/>
Programa de rehabilitación pulmonar	<input type="checkbox"/>	Laboratorio del sueño (polisomnografías)	<input type="checkbox"/>
Clínica de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	<input type="checkbox"/>	Laboratorio pulmonar (Espirometrías, Broncoscopias y electrolitos en sudor)	<input type="checkbox"/>
Clínica del asma	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Marque con una X la opción de calificación que usted desea dar a cada una de las preguntas:

No	PREGUNTA	CALIFICACIÓN			
		EXCELENTE 100%	BUENO 70%	REGULAR 30%	MALO 10%
Atributos de la propuesta de valor al paciente					
1	¿La rapidez o prontitud en la asignación de la consulta fue?				
2	¿La agilidad en trámites y requisitos para acceder al servicio fue?				

No	PREGUNTA	CALIFICACIÓN			
		EXCELENTE 100%	BUENO 70%	REGULAR 30%	MALO 10%
Atributos de la propuesta de valor al paciente					
3	¿Le resultan confortables y cómodas las instalaciones del Instituto?. (¿Las instalaciones se encuentran aseadas y ordenas?)				
4	¿El trato recibido por el personal de la institución fue amable y cortés?				
5	¿La efectividad en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad ha sido?. (¿Se siente satisfecho con el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad?)				
6	¿Las instrucciones dadas por el profesional tratante son precisas, concretas, completas y oportunas?				
		Siempre 100%	Con frecuencia 70%	Algunas veces 30%	Nunca 10%
7	¿El tiempo de espera para acceder al servicio solicitado fue menor o igual a 20 minutos?				
8	¿El profesional tratante le explicó con suficiente claridad todos y cada uno de los factores que intervienen en su enfermedad?, ¿El profesional tratante demostró interés en su caso en particular?				
9	¿El Instituto Neumológico del Oriente le ha brindado acompañamiento y seguimiento durante el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad?, ¿Ha sido contactado por personal de la institución con la finalidad de monitorear su estado de salud en particular?				
10	¿El Instituto le ha brindado la oportunidad de manifestar su estado de satisfacción con los servicios prestados?.				
11	¿Cuándo usted manifiesta sus inquietudes, quejas, reclamos o sugerencias a la institución, ésta es eficaz en brindar una respuesta oportuna?.				
12	¿Fue fácil comunicarse con el Instituto Neumológico del Oriente?				
13	¿La información suministrada por parte del personal de recepción fue comprensible y oportuna?				
14	¿La atención brindada en recepción es amable y cortés?				

Nota importante:

El procesamiento de la información de la encuesta se hará así:

Paso 1: Sume el número de preguntas correspondientes a cada columna de calificación (excelente, bueno, regular o malo).

Paso 2: A cada sumatoria obtenida para cada columna multiplíquelo por el siguiente factor así:

Calificación	Factor
Malo	10%
Regular	30%
Bueno	70%
Excelente	100%

Paso 3: Al resultado obtenido en el paso anterior, multiplíquelo por el peso porcentual de cada pregunta. El peso porcentual (pp) de cada pregunta es de 6,67% para esta encuesta (*).

Paso 4: Finalmente elabore una sumatoria de cada uno de los resultados obtenidos en el paso anterior. Para obtener el resultado global en porcentaje multiplíquese por 100.

A continuación se presenta una simulación en la cual dos preguntas fueron calificadas como excelentes, ocho fueron calificadas como buenas, una fue calificada como regular y tres fueron calificadas como malas. En la siguiente imagen se presenta una corrida en Excel.

(*) Cada pregunta tiene igual peso, por lo que el peso porcentual (pp) se calculó dividiendo cada pregunta entre el número total de preguntas, así: $pp=1/14$.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	ENCUESTA SATISFACCIÓN AL CLIENTE INDIRECTO (PACIENTE -USUARIO)							
2				Malo	Regular	Bueno	Excelente	
3	# PREGUNTA	ATRIBUTO	Peso porcentual de c/d pregunta	10%	30%	70%	100%	Porcentaje por atributo
4	1	Oportunidad en la asignación de la consulta	7,14%	1	0	0	0	10,00%
5	2	Simplificación de trámites	7,14%	1	0	0	0	10,00%
6	3	Confort de las instalaciones	7,14%	1	0	0	0	10,00%
7	4	Calidez en el trato	7,14%	0	1	0	0	30,00%
8	5	Efectividad en el diagnóstico	7,14%	0	0	1	0	70,00%
9	6	Instrucciones claras	7,14%	0	0	1	0	70,00%
10	7	Puntualidad en la consulta	7,14%	0	0	1	0	70,00%
11	8	Atención médica personalizada	7,14%	0	0	1	0	70,00%
12	9	Acompañamiento y seguimiento	7,14%	0	0	1	0	70,00%
13	10	Atención al usuario	7,14%	0	0	1	0	70,00%
14	11	Atención al usuario	7,14%	0	0	1	0	70,00%
15	12	Atención al usuario	7,14%	0	0	1	0	70,00%
16	13	Atención al usuario	7,14%	0	0	0	1	100,00%
17	14	Atención al usuario	7,14%	0	0	0	1	100,00%
18	PASO 1		100,00%	3	1	8	2	14
19	PASO 2			(3) * (10%)	(1) * (30%)	(8) * (70%)	(2) * (100%)	
20				0,3	0,3	5,6	2	
21	PASO 3			0,3 * 7,14%	0,3 * 7,14%	5,6 * 7,14%	2 * 7,14%	
22				0,0214	0,0214	0,4000	0,1429	
23	PASO 4			0,0214 + 0,0214 + 0,4000 + 0,1429				
24				0,5857				
25				0,5857 * 100%				
26				58,57%				
27	Bajo estos supuestos de la simulación, la encuesta revela un nivel promedio en la satisfacción de los pacientes igual a un 58,57%							
28								
29								
30								
31								

Bajo los parámetros de esta simulación se obtuvo un porcentaje promedio del 58,57% en el grado de satisfacción del cliente directo que respondió la encuesta.



**HOJAS DE VIDA DE LOS INDICADORES
DE LA PERSPECTIVA DE PROCESOS
INTERNOS**

ANEXO 15

Anexo 15. Hojas de vida de los Indicadores de la Perspectiva de Procesos Internos.

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE		
Subproceso: PROCESO DE INNOVACIÓN PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.		
Objetivo estratégico: P-1 CREAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA.		
Nombre indicador: PR-1 NÚMERO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONCRETADOS		
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Crear conocimiento científico y tecnológico que posteriormente pueda emplearse en nuevas aplicaciones en prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias.		
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Grupo de investigación científico
Definición / fórmula del indicador: Número de proyectos de investigación básica concretados en el período.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El grupo de investigación científico del Instituto Neumológico debe concretar una investigación anual en lo referente a la salud respiratoria. El Gerente Científico y el Director Científico de la Institución deben evaluar y redefinir esta meta en el segundo año de puesta en marcha la estrategia dependiendo de los resultados obtenidos.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 1 proyecto concretado	Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente científico	Responsabilidad por cumplir la meta: Director científico.	Responsabilidad por la medición del indicador: Médico Epidemiólogo.	Disponibilidad del indicador: 20 días después del último año en curso.
--	---	--	--

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE		
Subproceso: PROCESO DE INNOVACIÓN PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.		
Objetivo estratégico: P-1 CREAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA.		
Nombre indicador: PI-1 NÚMERO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN INICIADOS		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador pretende fortalecer y fomentar la investigación dentro del Grupo de investigación científica perteneciente al Instituto Neumológico.		
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Grupo de investigación científico
Definición / fórmula del indicador: Número de proyectos de investigación básica iniciados en el período.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El grupo de investigación científico del Instituto Neumológico debe iniciar dos (2) proyectos de investigación anual en lo referente a la salud respiratoria. El Gerente Científico y el Director Científico de la Institución deben evaluar y redefinir esta meta en el segundo año de puesta en marcha la estrategia dependiendo de los resultados obtenidos.		
Nota importante: Se contempla iniciar dos proyectos de investigación previendo la posibilidad de abortar o prolongar los estudios de investigación.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 2 proyectos iniciados	Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente científico	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Científico Director Científico	Responsabilidad por la medición del indicador: Director científico	Disponibilidad del indicador: 20 días después del último año en curso.
--	--	--	--

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE		
Subproceso: INNOVACION PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.		
Objetivo estratégico: P-2 CAPTAR CONOCIMIENTO DE VANGUARDIA DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA		
Nombre indicador: PR-2 NÚMERO DE NUEVAS APLICACIONES GENERADAS POR PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN		
Tipo de Variable: Indicador de resultado - KPI.	Frecuencia: Anual.	
Intención del indicador: Este indicador hace referencia a las nuevas aplicaciones incorporadas al portafolio de servicios, producto de la actualización permanente que deben poseer todos los miembros del equipo médico científico en el área de la neumología, así como a la vinculación de nuevos especialistas.		
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Equipo médico científico.
Definición / fórmula del indicador: Número de nuevas aplicaciones generadas por el proceso de actualización e incorporadas al portafolio de servicios del Instituto Neumológico.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El equipo médico científico del Instituto Neumológico debe incorporar al menos una (1) nueva aplicación al portafolio de servicios producto de sus procesos de actualización en neumología. El Gerente Científico y el Coordinador Médico de la Institución deben evaluar y redefinir esta meta en el segundo año de puesta en marcha la estrategia dependiendo de los resultados obtenidos.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 1 nueva aplicación	Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente científico	Responsabilidad por cumplir la meta: Coordinador médico.	Responsabilidad por la medición del indicador: Médico Neumólogo asignado.	Disponibilidad del indicador: 20 días después del último año en curso.
--	--	---	--

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE		
Subproceso: INNOVACION PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACION CIENTÍFICA.		
Objetivo estratégico: P-2 CAPTAR CONOCIMIENTO DE VANGUARDIA DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA		
Nombre indicador: PI -2A CURSOS DE FORMACIÓN EN NEUMOLOGÍA DE ALTO IMPACTO PARA EL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.		
Tipo de Variable: Inductor.	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador se refiere a la identificación, priorización y asistencia a los cursos de formación en Neumología que son de alto impacto y/o relevancia para el <i>talento humano</i> del Instituto Neumológico del Oriente. El Gerente de la Institución a categorizado en 7 grupos generales los cursos de formación: 1. Sueño 2. Fisiología Pulmonar 3. Rehabilitación Pulmonar 4. Tabaquismo. 5. Broncoscopia. 6. Neumología intervencionista 7. Salud ocupacional de enfermedades de origen respiratorio		
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Coordinador Médico
Definición / fórmula del indicador: Número de jornadas de actualización en neumología realizadas en el período.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El talento humano del Instituto (médicos y equipo paramédico) debe asistir al menos a tres cursos de formación en Neumología en el período.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 3 cursos de formación en Neumología	Año 2011 3 cursos de formación en Neumología

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente científico	Responsabilidad por cumplir la meta: Coordinador Médico	Responsabilidad por la medición del indicador: Coordinador Médico	Disponibilidad del indicador: 20 días después del último año en curso.
--	---	---	--

Perspectiva:		
PROCESOS INTERNOS CLAVE		
Subproceso: INNOVACIÓN PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.		
Objetivo estratégico: P-2 CAPTAR CONOCIMIENTO DE VANGUARDIA DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA		
Nombre indicador: PI-2B NÚMERO DE PROFESIONALES QUE PARTICIPA EN CURSOS DE FORMACIÓN EN NEUMOLOGÍA DE ALTO IMPACTO (*) PARA EL INSTITUTO NEUMOLÓGICO.		
Tipo de Variable: Inductor.	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador hace referencia a la cantidad de profesionales que participa en cursos de formación en Neumología de alto impacto y/o relevancia para el <i>talento humano</i> del Instituto con el fin de aprehender y asimilar conocimiento vanguardistas, con el propósito de generar nuevas aplicaciones en los servicios ofrecidos por el Instituto Neumológico del Oriente.		
Unidad de medida: Número absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Coordinador Médico
Definición / fórmula del indicador: Número de profesionales que participa en cursos de formación en Neumología de alto impacto para el Instituto Neumológico en el período.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El número de profesionales (Médicos y paramédicos) que debe asistir anualmente a cursos de formación en Neumología de alto impacto para el Instituto, será como máximo de dos asistentes para el primer año de puesta en marcha la estrategia. Para el segundo año el Gerente Científico y el Coordinador Médico fijarán el número de asistentes a los cursos de formación.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 2 asistentes	Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente científico	Responsabilidad por cumplir la meta: Coordinador Médico	Responsabilidad por la medición del indicador: Coordinador Médico.	Disponibilidad del indicador: 20 días después de finalizado el primer año de puesta en marcha la estrategia
--	---	--	---

(*) Definición de Cursos de alto impacto para el Instituto Neumológico, ver glosario del trabajo de grado.

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE					
Subproceso: PORTAFOLIO DE SERVICIOS DINÁMICO Y COMPETITIVO					
Objetivo estratégico: P-3 AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE NUEVOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS Y EL FORTALECIMIENTO DEL PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIOS.					
Nombre indicador: PR-3 INCREMENTO EN EL NÚMERO DE SERVICIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS PRESTADOS (procedimientos, consulta médica y programas).					
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI	Frecuencia: Anual				
Intención del indicador: Con éste indicador se pretende medir el fortalecimiento de los programas del Instituto Neumológico. Los programas tradicionales del Instituto Neumológico son:					
PROCEDIMIENTOS	CONSULTA	PROGRAMAS			
Laboratorios del Sueño	Consulta Adultos	P. Tabaquismo			
Laboratorio pulmonar	Consulta Pediátrica	P. Rehabilitación pulmonar			
		P. Asma y EPOC			
Unidad de medida: Número Absoluto	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia Científica.			
Definición / fórmula del indicador: Número de servicios prestados en el año.					
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: En el primer año de puesta en marcha la estrategia se espera incrementar el volumen de procedimientos, consultas y asistencia a los programas de la siguiente manera:					
PROCEDIMIENTOS	↑#	CONSULTA 1ª VEZ	↑#	PROGRAMAS	↑#
Laboratorios pulmonares	1658	Consulta Adultos	1574	Tabaquismo	44
Laboratorios del Sueño	134	Consulta Pediátrica	665	Rehabilitación pulmonar	88
Asma y EPOC	Por definir				

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente Científico. Coordinador médico	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente y Director. Científico, Coordinador médico.	Responsabilidad por la medición del indicador: Coordinador Médico.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del año 2010.
---	---	--	---

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE			
Subproceso: ACREDITACIÓN PARA SER MÁS COMPETITIVOS.			
Objetivo estratégico: P-4 LOGRAR LA ACREDITACIÓN EN LOS PRÓXIMOS TRES AÑOS.			
Nombre indicador: PR-4 OTORGAMIENTO DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD PARA IPS-s CON SERVICIOS AMBULATORIOS.			
Tipo de Variable: Indicador de Resultado - KPI			Frecuencia: Anual
Intención del indicador: Con este indicador se pretende verificar la obtención del certificado de acreditación en salud para el Instituto Neumológico del Oriente (IPS-s).			
Forma de obtención: Manual		Fuente de información: Director del proceso de acreditación.	
Definición / fórmula del indicador: Certificado de acreditación otorgado por la entidad acreditadora adscrita al Ministerio de la Protección social, para el año 2011.			
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección del Instituto Neumológico del Oriente a través de su representante legal estableció un plazo de tres años a partir del momento de la ejecución de la nueva estrategia para lograr la acreditación en servicios de salud ambulatorios.			
Año 2009 N.A.	Año 2010 N.A.	Año 2011 N.A.	Año 2012 Certificado de acreditación

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Director del proceso de acreditación.	Responsabilidad por la medición del indicador: Coordinador del ciclo de aplicación.	Disponibilidad del indicador: 30 días posteriores al otorgamiento del proceso de acreditación.
---	--	---	--

Perspectiva:											
PROCESOS INTERNOS CLAVE											
Subproceso:											
ACREDITACIÓN PARA SER MÁS COMPETITIVOS											
Objetivo estratégico:											
P-4 LOGRAR LA ACREDITACIÓN EN LOS PRÓXIMOS TRES AÑOS											
Nombre indicador:											
PI-4A PORCENTAJE DE AVANCE DEL CICLO DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN (O CICLO DE MEJORAMIENTO).											
Tipo de Variable:		Frecuencia:									
Inductor		Semestral									
Intención del indicador:											
Una vez tomada la decisión de preparación para la acreditación, el equipo conformado para éste fin debe realizar una autoevaluación institucional contra los estándares, para de ésta forma activar las acciones de mejoramiento necesarias y suficientes para el cumplimiento de los requisitos de preparación. Los estándares de acreditación en salud para IPSs con servicios ambulatorios, son los siguientes ²⁴² :											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Estándares del proceso de atención al cliente – asistencial.</td> <td style="width: 50%;">5. Programa de mejoramiento continuo de la calidad.</td> </tr> <tr> <td>2. Referencia y contrarreferencia.</td> <td>6. Gerencia del recurso humano.</td> </tr> <tr> <td>3. Direccionamiento.</td> <td>7. Gerencia del ambiente físico.</td> </tr> <tr> <td>4. Gerencia</td> <td>8. Gerencia del sistema de información.</td> </tr> </table>				1. Estándares del proceso de atención al cliente – asistencial.	5. Programa de mejoramiento continuo de la calidad.	2. Referencia y contrarreferencia.	6. Gerencia del recurso humano.	3. Direccionamiento.	7. Gerencia del ambiente físico.	4. Gerencia	8. Gerencia del sistema de información.
1. Estándares del proceso de atención al cliente – asistencial.	5. Programa de mejoramiento continuo de la calidad.										
2. Referencia y contrarreferencia.	6. Gerencia del recurso humano.										
3. Direccionamiento.	7. Gerencia del ambiente físico.										
4. Gerencia	8. Gerencia del sistema de información.										
Con éste inductor se busca facilitar el ciclo de aplicación y/o ruta crítica del proceso de acreditación institucional en salud del Instituto Neumológico del Oriente.											
Unidad de medida:		Forma de obtención:									
Porcentaje		Manual.									
		Fuente de información:									
		Director del proceso de acreditación.									
Definición / fórmula del indicador:											
$(\text{Número de Estándares logrados} / \text{Total de estándares exigidos}) * 100\%$											
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta:											
El Ciclo de Mejoramiento iniciará el primer semestre del año 2010 donde se espera al finalizar el mismo llegar a un porcentaje de avance igual o superior al 50%, para el segundo semestre del mismo año se espera alcanzar el 100% del cumplimiento.											
Año 2009	1^{er} semestre	2^o semestre									
N.A.	Año 2010	Año 2010									
	50 % de avance del ciclo de preparación	100% de avance del ciclo de preparación									
Responsabilidad por la fijación de la meta:	Responsabilidad por cumplir la meta:	Responsabilidad por la medición del indicador:	Disponibilidad del indicador:								
Gerente administrativo.	Director del proceso de acreditación.	Coordinador del ciclo de mejoramiento.	20 días finalizado el primer semestre del año 2010; y 20 días finalizado el segundo semestre del mismo año.								

²⁴² Resumen anexo técnico número 2. Resolución 1445 del 2006. Lineamientos para el desarrollo del proceso de otorgamiento de la acreditación en salud.

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE		
Subproceso: ALIANZAS ESTRATEGICAS		
Objetivo estratégico: CREAR UNA RED DE COLABORACIONES ESTRATÉGICAS.		
Nombre indicador: PR-5A NÚMERO DE NUEVAS ALIANZAS CON ENTIDADES GUBERNAMENTALES.		
Tipo de Variable: Indicador de resultado - KPI	Frecuencia: Anual.	
<p>Intención del indicador: Este indicador pretende medir el número de uniones de colaboración entre el Instituto Neumológico del Oriente y las entidades gubernamentales de la región.</p> <p>Estas alianzas estratégicas le permitirán al Instituto ser más competitivo en el mercado, al contar con un socio estratégico que le permita complementar sus fortalezas y debilidades.</p>		
Unidad de medida: Número absoluto..	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia de mercadeo y ventas.
Definición / fórmula del indicador: Número de nuevas alianzas con entidades gubernamentales en el período.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Gerente Administrativo del Instituto Neumológico estableció lograr una alianza para el año 2010 con entes gubernamentales, posterior a la realización del estudio exploratorio de mercado. Para el segundo año ésta política se evaluará y redefinirá dependiendo de los resultados obtenidos.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 1 alianza con entes gubernamentales	Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente de mercado y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Auxiliar de mercadeo y ventas.	Disponibilidad del indicador: 20 días después de finalizado el año 2010.
---	---	---	--

Perspectiva: PROCESOS INTERNOS CLAVE				
Subproceso: ALIANZAS ESTRATEGICAS				
Objetivo estratégico: CREAR UNA RED DE COLABORACIONES ESTRATÉGICAS.				
Nombre indicador: PR-5B NÚMERO DE NUEVAS ALIANZAS CON ENTIDADES PRIVADAS.				
Tipo de Variable: Indicador de resultado - KPI			Frecuencia: Trimestral	
Intención del indicador: Este indicador pretende medir el número de uniones de colaboración entre el Instituto Neumológico del Oriente y las entidades privadas. Estas alianzas estratégicas le permitirán al Instituto ser más competitivo en el mercado, al contar con un socio estratégico en el sector real de la economía que le permita compartir inversiones, acelerar la aparición de nuevos servicios y productos, aumentar el ámbito de las operaciones actuales, cubrir falencias en los mercados y tecnologías actuales.				
Unidad de medida: Número absoluto.		Forma de obtención: Manual		Fuente de información: Gerencia de mercadeo y ventas
Definición / fórmula del indicador: Número de nuevas alianzas con entidades privadas en el período.				
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Gerente Administrativo del Instituto Neumológico estableció como meta lograr tres (3) alianzas en el primer año de puesta en marcha la estrategia con empresas privadas, estableciendo un plazo trimestral para la consecución de cada una de ellas, posterior a la realización del estudio exploratorio (preliminar) de mercados. Para el segundo año ésta política se evaluará y redefinirá dependiendo de los resultados obtenidos.				
1^{er} trimestre 2010 N.A	2^o trimestre 2010 1 alianzas con entes privados	3^{er} trimestre 2010 1 alianza con entes privados	4^o trimestre 2010 1 alianza con entes privados	Año 2011 Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente de mercado y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Auxiliar de mercadeo y ventas.	Disponibilidad del indicador: 15 días después del cierre de cada trimestre.
---	---	---	---



**HOJAS DE VIDA DE LOS INDICADORES
DE LA PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO
Y APRENDIZAJE**

ANEXO 16

Anexo 16. Hojas de vida de los Indicadores de la Perspectiva de Crecimiento y Aprendizaje.

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: CAPITAL HUMANO		
Objetivo estratégico: CA-1 DESARROLLAR DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO PARA INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DE SUS SEGMENTOS DE CLIENTES CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR EL INSTITUTO.		
Nombre indicador: CAR-1 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO		
Tipo de Variable: Indicador de resultado - KPI	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador representa como por medio de las habilidades, el talento y conocimientos de los empleados se llevan a cabo los procesos internos críticos para el éxito de la nueva estrategia organizacional, es decir, como las competencias del talento humano respaldan y/o apoyan la ejecución de la nueva estrategia.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia administrativa
Definición / fórmula del indicador: Resultados del plan de desarrollo para cerrar brechas de competencias del personal de Instituto Neumológico del Oriente S.A. Ver matriz de capital humano.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: Se espera que para el 2010 entre el (22 - 67) % de los puestos estratégicos estén dando los resultados esperados frente a la estrategia. Para el 2011 se espera tener una disponibilidad entre el (44 -100) % respectivamente.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 (22 - 67) % de disponibilidad del capital humano	Año 2011 (44 -100) % de disponibilidad del capital humano

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente científico. Coordinador Médico. Gerente de mercadeo y ventas. Coordinador de atención al usuario. Director proceso acreditación.	Responsabilidad por la medición del indicador: Auxiliar administrativo. Auxiliar de atención al usuario. Secretaria general del proceso de acreditación.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: CAPITAL HUMANO		
Objetivo estratégico: CA-1 DESARROLLAR DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO PARA INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DE SUS SEGMENTOS DE CLIENTES CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR EL INSTITUTO.		
Nombre indicador: CAI-1 HORAS DE CAPACITACION AL PERSONAL ESTRATÉGICO DE LA ORGANIZACIÓN.		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador pretende medir el número de horas invertidas en capacitación del talento humano perteneciente a las familias de cargos estratégicos brindando las herramientas necesarias para allanar las brechas de competencias requeridas para ejecutar la nueva estrategia.		
Unidad de medida: Horas/año	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia administrativa
Definición / fórmula del indicador: Número de horas invertidos en capacitación al talento humano perteneciente a la familia de cargos estratégicos.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Instituto Neumológico del Oriente invertirá en capacitación estratégica dirigida a sus familias de cargos, un promedio de 60 horas anuales para el 2010. La alta dirección con base en los resultados obtenidos (retroalimentación) establecerá la meta para el 2011.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 60 Horas / año	Año 2011 Por definir.

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente científico. Coordinador Médico. Gerente de mercadeo y ventas. Coordinador de atención al usuario. Director proceso acreditación.	Responsabilidad por la medición del indicador: Auxiliar administrativo. Auxiliar de atención al usuario. Secretaria general del proceso de acreditación.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE			
Subproceso: CAPITAL HUMANO			
Objetivo estratégico: CA-1 DESARROLLAR DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL HUMANO PARA INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DE SUS SEGMENTOS DE CLIENTES CON LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR EL INSTITUTO.			
Nombre indicador: CAI-2 PORCENTAJE DE INVERSIÓN EN CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO.			
Tipo de Variable: Inductor		Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador pretende cuantificar la inversión realizada en capacitación del talento humano, con el propósito de cerrar las brechas de competencias requeridas para ejecutar la nueva estrategia.			
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia administrativa	
Definición / fórmula del indicador: (Inversión en capacitación al talento humano / Ingresos Netos Totales)*100%			
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: El Instituto Neumológico del Oriente realizará un presupuesto de inversiones donde se especifique la cuantía para el rubro de capacitación al talento humano. Para el primer semestre de puesta en marcha la estrategia se estima un porcentaje de Inversión comprendido entre (1,0 - 2,0) % sobre los Ingresos Netos. La Junta directiva de la Institución junto con la Gerencia administrativa y científica evaluará y redefinirá la política para la meta de éste indicador en lo sucesivo de la estrategia.			
Año 2009	1^{er} semestre Año 2010	2^o semestre Año 2010	Año 2009
N.A	(1,0 – 2,0)% de los ingresos netos totales	Por definir	Por definir

Responsabilidad por la fijación de la meta: Junta Directiva Gerente Administrativo Gerente Científico	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente científico. Coordinador Médico. Gerente de mercadeo y ventas. Coordinador de atención al usuario. Director acreditación.	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente administrativo.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN		
Objetivo estratégico: CA-2 ADQUIRIR E IMPLEMENTAR SISTEMAS TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN AJUSTADOS A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO QUE LE PERMITAN AMPLIAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y FACILITAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.		
Nombre indicador: CAR-2 GRADO DE DISPONIBILIDAD DEL CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN.		
Tipo de Variable: Indicador de resultado - KPI	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Este indicador representa como por medio del capital de información (sistemas de información, bases de datos, bibliotecas virtuales, redes, software e infraestructura tecnológica) se llevan a cabo los procesos internos críticos para el éxito de la nueva estrategia organizacional, es decir, como por medio de la alineación de éstos activos intangibles con la estrategia se logra crear una ventaja competitiva para el Instituto Neumológico del Oriente.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerente administrativo.
Definición / fórmula del indicador: Estado del arte de los sistemas de información frente a los requerimientos y necesidades futuras del Instituto Neumológico del Oriente. Ver matriz de capital de información.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección del Instituto Neumológico evaluará las inversiones hechas en la cartera de capital de información, acordes con la alineación estratégica que guían a la organización. Para el 2010 se han establecido unas metas que están entre el (50-60)% de disponibilidad del capital de la información. La junta directiva del Instituto evaluará ésta política para determinar las metas a alcanzar en el año 2011.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 (50 - 60)% de disponibilidad	Año 2011 (60 – 70)% de disponibilidad

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Director científico. Gerente científico. Gerente de mercadeo y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Coordinador médico. Auxiliar administrativo.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN		
Objetivo estratégico: CA-2 ADQUIRIR E IMPLEMENTAR SISTEMAS TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN AJUSTADOS A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO QUE LE PERMITAN AMPLIAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y FACILITAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.		
Nombre indicador: CAI-2A PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Con este inductor se medirá el porcentaje de cumplimiento del proyecto de inversiones realizadas para actualizar, desarrollar y mejorar el capital tecnológico y de información.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Director Científico.
Definición / fórmula del indicador: (Inversiones ejecutadas en la vigencia / inversión total para la vigencia) * 100%		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección del Instituto Neumológico ha trazado la política de un cumplimiento igual o superior a un 50% del proyecto de inversión en capital tecnológico y de información para el año 2010. De igual forma la alta dirección de la organización revisará esta política conforme al avance en la ejecución de la nueva estrategia para el año 2011.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 50 %	Año 2011 Por definir.

Responsabilidad por la fijación de la meta: Director científico. Gerente científico.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente administrativo. Coordinador Médico.	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente administrativo. Coordinador Médico.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	---	--

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN		
Objetivo estratégico: CA-2 ADQUIRIR E IMPLEMENTAR SISTEMAS TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN AJUSTADOS A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO QUE LE PERMITAN AMPLIAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y FACILITAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.		
Nombre indicador: CAI-2B NÚMERO DE NUEVOS SERVICIOS ABIERTOS EN EL PORTAFOLIO POR LA ADQUISICIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS.		
Tipo de Variable: Inductor	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Con este indicador se pretende medir el impacto en el portafolio de servicios generado por la adquisición de nuevas tecnologías.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia científica
Definición / fórmula del indicador: (Número de nuevos servicios abiertos generados por la adquisición de nuevas tecnologías / Número de servicios actuales del portafolio) * 100%		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La política establecida para el año 2010 será incorporar un nuevo servicio como producto de la adquisición de nuevas tecnologías. Esta política se reevaluará por parte de la Junta directiva del Instituto Neumológico del Oriente en el año 2011, de acuerdo con los resultados presentados y en conformidad con los lineamientos estratégicos que guían a la organización.		
Año 2009 N.A.	Año 2010 1 nuevo servicio incorporado al portafolio por la adquisición de nuevas tecnologías	Año 2011 Por definir.

Responsabilidad por la fijación de la meta: Junta Directiva.	Responsabilidad por cumplir la meta: Director científico. Gerente científico. Coordinador Médico.	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente científico.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
--	---	--	--

Perspectiva:		
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: CULTURA ORGANIZACIONAL		
Objetivo estratégico: CA-3 CREAR UNA CULTURA DE EXCELENTE SERVICIO A NUESTROS SEGMENTOS DE CLIENTES.		
Nombre indicador: CAR-3 GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y CIENTÍFICO BASADO EN EL MODELO DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO.		
Tipo de Variable: Indicador de resultado – KPI	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: El Instituto Neumológico del Oriente considera de vital importancia sostener unas excelentes relaciones con su talento humano (empleados y médicos), ya que en últimas estas acaban reflejándose en las relaciones con los segmentos de clientes externos. Este indicador pretende medir el grado de satisfacción del talento humano basados en el modelo de calidad de vida en el trabajo. Investigaciones recientes demuestran que, para alcanzar la calidad y la productividad, las organizaciones deben contar con personas motivadas que se involucren en los trabajos que realizan y recompensadas adecuadamente por su contribución ²⁴⁴ . La calidad de vida implica crear, mantener y mejorar el ambiente laboral, trátase de sus condiciones físicas (higiene y seguridad) o de sus condiciones psicológicas y sociales. Todo ello redundará en un ambiente laboral agradable y amigable, mejora sustancialmente la calidad de vida de las personas dentro de la organización y, por extensión, también fuera de ella ²⁴⁵ . El modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo tiene en cuenta los siguientes factores clave: condiciones del trabajo, salud, moral, remuneración, participación, comunicación, relación Jefe/subordinado, organización del trabajo y bienestar del personal.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia administrativa
Definición / fórmula del indicador: Resultados de la encuesta de satisfacción al cliente interno, basado en el modelo de calidad de vida en el trabajo.		

²⁴⁴ CHIAVENATO, I, Op. cit., p. 349.

²⁴⁵ Ibíd., p. 332.

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE
Subproceso: CULTURA ORGANIZACIONAL
Objetivo estratégico: CA-3 CREAR UNA CULTURA DE EXCELENTE SERVICIO A NUESTROS SEGMENTOS DE CLIENTES.
Nombre indicador: CAR-3 GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y CIENTÍFICO BASADO EN EL MODELO DE CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO.

Fuente y enfoque seguido para fijar la meta:
La alta dirección del Instituto Neumológico del Oriente espera aplicar este instrumento en el primer trimestre del año 2010, los resultados obtenidos serán analizados por los Gerentes Administrativo, Científico y de Mercadeo y Ventas de la Institución; los cuales originarán todo un programa de acciones de mejora pertinentes, con el fin de alcanzar una alta calidad de vida en el trabajo. La alta dirección estimó una meta igual o superior al 80% en los resultados de la aplicación del modelo de la calidad de vida en el trabajo para el 2010.

META 2010	META 2011
60%	72%

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por la medición del indicador: Auxiliar de administración.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	--	--	--

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: LIDERAZGO		
Objetivo estratégico: CA-4 DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DE LÍDERES EN TODOS LOS NIVELES CAPACES DE MOVILIZAR AL INSTITUTO HACIA SU ESTRATEGIA.		
Nombre indicador: CAR-4 BRECHA EN EL LIDERAZGO BASADO EN EL MODELO DE COMPETENCIAS		
Tipo de Variable: Indicador de resultado – KPI	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Con éste indicador se pretende medir la brecha de liderazgo existente en el Instituto Neumológico del Oriente, usando el modelo de competencias de los líderes ²⁴⁶ . Este modelo se ocupa de las competencias específicas (características) que deben poseer los líderes del Instituto. Los atributos que son tenidos en cuenta por el modelo de competencias de los líderes son: Conocimiento del cliente, pensamiento innovador, impulso para avanzar, liderazgo de equipos, comunicaciones abiertas, trabajo en equipo, construir capacidades, formación/desarrollo de talentos, dedicación personal, decisión y pasión por el negocio.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información:
Definición / fórmula del indicador: Resultados de la aplicación del modelo de competencias de los líderes. Ver matriz de modelo de competencias.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: En el primer año de aplicación del modelo de competencias de liderazgo se espera obtener una calificación comprendida entre (60-80)%, para el segundo año este porcentaje deberá ser mayor o igual a un 80%. La alta dirección de la Institución espera aplicar el modelo durante cada tercer trimestre de los años 2010 y 2011 respectivamente.		
META 2010 70 %		META 2011 80 %

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Administrativo, Gerente Científico y Gerente de mercadeo y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Auxiliar de administración y Auxiliar de mercadeo y ventas.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	--	--

²⁴⁶ KAPLAN R; NORTON D. Mapas estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles, Op. cit., p. 340 - 343.

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE				
Subproceso: ALINEACION				
Objetivo estratégico: CA- 5 ASEGURAR QUE EL TALENTO HUMANO SE ENCUENTRA ALINEADO CON LA NUEVA ESTRATEGIA DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE.				
Nombre indicador: CAR- 5 PORCENTAJE DE TALENTO HUMANO QUE PUEDEN IDENTIFICAR LA NUEVA ESTRATEGIA Y EL MODELO DE NEGOCIO DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO.				
Tipo de Variable: Indicador de resultado – KPI			Frecuencia: Trimestral	
Intención del indicador: Con éste indicador se pretende medir el número de empleados que identifica, conoce, apoya e interioriza la nueva estrategia diseñada para el Instituto Neumológico del Oriente.				
Unidad de medida: Porcentaje		Forma de obtención: Manual		Fuente de información: Gerencia administrativa.
Definición / fórmula del indicador: (Número de empleados que puede identificar la nueva estrategia y el modelo de negocio / Número total de asistentes a talleres de sensibilización y capacitación con respecto a la nueva estrategia) * 100%.				
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección ha establecido un porcentaje superior o igual al 50% como meta para éste indicador durante el primer trimestre del año 2010, del mismo modo, se espera que ésta meta se incremente obteniéndose un puntaje superior o igual al 80% durante el segundo trimestre del mismo año. En el tercer trimestre del año 2010 se espera haber llegado a un valor del 100% en éste indicador.				
1^{er} trimestre 2010 50%	2^o trimestre 2010 80%	3^{er} trimestre 2010 100%	4^o trimestre 2010 100%	Año 2011 100%

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Administrativo. Gerente Científico. Director científico. Coordinador médico. Gerente de mercadeo y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente administrativo. Auxiliar de administración.	Disponibilidad del indicador: 15 días después del cierre de cada trimestre.
---	---	---	---

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE				
Subproceso: ALINEACIÓN				
Objetivo estratégico: CA- 5 ASEGURAR QUE EL TALENTO HUMANO SE ENCUENTRA ALINEADO CON LA NUEVA ESTRATEGIA DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE.				
Nombre indicador: CAI-5 PORCENTAJE DE ASISTENTES A TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN RESPECTO A LA NUEVA ESTRATEGIA.				
Tipo de Variable: Inductor			Frecuencia: Trimestral	
Intención del indicador: Con éste indicador se pretende medir la asistencia a los talleres de sensibilización y capacitación respecto a la nueva estrategia diseñada para el Instituto Neumológico del Oriente.				
Unidad de medida: Porcentaje		Forma de obtención: Manual		Fuente de información: Gerencia administrativa.
Definición / fórmula del indicador: [Número de asistentes a talleres de sensibilización y capacitación con respecto a la nueva estrategia / Número total de empleados] *100%				
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: La alta dirección ha establecido un porcentaje superior o igual al 70% como meta para éste indicador durante el primer trimestre del año 2010, del mismo modo, se espera que ésta meta se encuentre un intervalo entre el (80-90)% durante el segundo trimestre del mismo año. Para el segundo semestre del año 2010 se espera mantener una tendencia en este indicador entre el (90-100) %.				
1^{er} trimestre 2010 70%	2^o trimestre 2010 (80 - 90)%	3^{er} trimestre 2010 (90 -100)%	4^o trimestre 2010 (90 -100)%	Año 2011 (90 -100)%

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Administrativo. Gerente Científico. Director científico. Coordinador médico. Gerente de mercadeo y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente administrativo. Auxiliar de administración.	Disponibilidad del indicador: 15 días después del cierre de cada trimestre.
---	---	---	---

Perspectiva: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
Subproceso: TRABAJO EN EQUIPO		
Objetivo estratégico: CA-6 DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DEL TRABAJO EN EQUIPO EN TODOS LOS NIVELES CAPACES DE MOVILIZAR AL INSTITUTO NEUMOLÓGICO HACIA SU NUEVA ESTRATEGIA.		
Nombre indicador: CAR-6 BRECHA DE TRABAJO EN EQUIPO BASADO EN EL MODELO DE EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO.		
Tipo de Variable: Indicador de resultado - KPI	Frecuencia: Anual	
Intención del indicador: Con éste indicador se pretende medir la brecha de trabajo en equipo existente en el Instituto Neumológico del Oriente, usando el modelo de equipos de alto desempeño ²⁴⁷ . Este modelo se ocupa de las competencias específicas (características) que deben poseer los equipos de trabajo del Instituto. Los atributos que son tenidos en cuenta por el modelo de equipos de alto desempeño son: participación, responsabilidad, claridad, interacción, flexibilidad, concentración, creatividad y rapidez.		
Unidad de medida: Porcentaje	Forma de obtención: Manual	Fuente de información: Gerencia administrativa
Definición / fórmula del indicador: Resultados de la aplicación del modelo de equipos de alto desempeño. Ver matriz de modelo de alto desempeño.		
Fuente y enfoque seguido para fijar la meta: En el primer año de aplicación del modelo de equipos de alto desempeño se espera obtener una calificación comprendida entre (60-80)%, para el segundo año este porcentaje deberá ser mayor o igual a un 80%. La alta dirección de la Institución espera aplicar el modelo durante el primer trimestre de los años 2010 y 2011 respectivamente.		
META 2010 68,75 %,		META 2011 76,25 %

Responsabilidad por la fijación de la meta: Gerente administrativo.	Responsabilidad por cumplir la meta: Gerente Administrativo. Gerente Científico. Director científico. Coordinador médico. Gerente de mercadeo y ventas.	Responsabilidad por la medición del indicador: Gerente administrativo. Auxiliar de administración.	Disponibilidad del indicador: 30 días después del último cierre anual.
---	---	---	--

²⁴⁷ CHIAVENATO I, Op. cit., p. 220 - 221.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL
CLIENTE INTERNO, BASADO EN EL
MODELO DE INVESTIGACIÓN DE LA
CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

ANEXO 17

Anexo 17. Encuesta De Satisfacción Del Cliente Interno, Basado En El Modelo De Investigación De La Calidad De Vida En El Trabajo



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE INTERNO
BASADO EN EL MODELO DE INVESTIGACIÓN DE LA
CALIDAD E VIDA EN EL TRABAJO**

Código: PC-03

Versión: 01

Marque con una X la opción de calificación que usted desea dar a cada una de las preguntas:

No.	PREGUNTA	CALIFICACIÓN			
		EXCELENTE 100%	BUENO 70%	REGULAR 30%	MALO 10%
CONDICIONES DEL TRABAJO					
1	¿Los materiales y el equipamiento que se necesita para realizar su trabajo es?				
2	¿Los sistemas tecnológicos y de información (computadores, redes, programas, bases de datos, entre otros) que utiliza son apropiados a sus necesidades y facilitan su trabajo?				
3	¿Las condiciones de seguridad e higiene en mi lugar de trabajo son?				
4	¿Las instalaciones en su lugar de trabajo son? (climatización, iluminación, instalaciones confortables, entre otros)				
MORAL					
5	¿Las relaciones interpersonales en su lugar de trabajo son? (¿Tengo alguien que sea mi mejor amigo en el trabajo?)				
		Siempre 100%	Con frecuencia 70%	Algunas veces 30%	Nunca 10%
6	En el trabajo, ¿tengo la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer todos los días?				
7	En los últimos siete días, ¿he recibido reconocimiento o elogios por hacer un buen trabajo?				

No.	PREGUNTA	CALIFICACIÓN			
		Siempre 100%	Con frecuencia 70%	Algunas veces 30%	Nunca 10%
8	En los últimos seis meses, ¿alguien del trabajo me ha hecho algún comentario sobre mi progreso?				
REMUNERACIÓN		EXCELENTE 100%	BUENO 70%	REGULAR 30%	MALO 10%
9	¿La remuneración salarial por su trabajo es?				
10	¿El sistema de recompensas e incentivos que posee el Instituto Neumológico es?				
PARTICIPACIÓN		Siempre 100%	Con frecuencia 70%	Algunas veces 30%	Nunca 10%
11	El personal que labora en el Instituto, puede participar (es tenido en cuenta) en las decisiones adoptadas por la alta dirección?				
12	¿Mis opiniones parecen contar en mi trabajo?				
13	¿El Instituto Neumológico promueve acciones que fomentan la participación del personal, en acciones de mejora y proporciona la suficiente autonomía para llevarlas a cabo, es decir, ejecutarlas?				
COMUNICACIÓN					
14	¿Existen en el Instituto canales de comunicación tales como: reuniones periódicas, impresos de recogida de sugerencias, entre otros, que garanticen el diálogo dentro de la organización?				
15	¿Las comunicaciones al interior de la institución fluyen de tal forma que la información es compartida en su totalidad? (*)				
16	¿La comunicación entre el personal del Instituto y los pacientes es buena?				

(*) Esta pregunta hace referencia fundamentalmente a las comunicaciones que se dan entre jefes y subordinados y entre compañeros de trabajo.

No.	PREGUNTA	CALIFICACIÓN			
		Siempre 100%	Con frecuencia 70%	Algunas veces 30%	Nunca 10%
IMAGEN DE LA EMPRESA					
17	¿La misión / el propósito del Instituto me hace sentir que mi trabajo es importante?				
18	¿Me siento orgulloso de laborar para el Instituto Neumológico del Oriente y lo expreso en mi círculo social?				
RELACIÓN JEFE - SUBORDINADO					
19	¿Puedo observar un compromiso personal de mis jefes en la mejora de la calidad de los servicios prestados por el Instituto?				
20	¿Mi jefe, o alguien del trabajo, parece preocuparse por mí como persona?				
21	¿Hace mi jefe un seguimiento adecuado de mi trabajo, es decir, se me brinda una retroalimentación oportuna y eficaz?				
22	¿Existe igualdad en el trato brindado por el jefe hacia los empleados?				
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO					
23	¿Conozco a cabalidad las funciones, tareas y responsabilidades de mi cargo?				
24	¿Recibo la información necesaria para desarrollar correctamente mi trabajo?				
25	¿El logro de los objetivos estratégicos del Instituto, es el producto del trabajo en equipo alineado y comprometido con la estrategia?				
26	¿Cuándo el Administrador/ Jefe/ Gerente está ausente y se presentan situaciones nuevas, los subordinados saben cómo manejarlas (solucionarlas), porque tienen conocimiento de lo que se debe hacer y se sienten comprometidos en su logro, aún en ausencia del jefe (*)?				

(*) En esta encuesta, como en el resto del trabajo de grado, el masculino es utilizado genéricamente para designar una categoría de personas independientemente del sexo.

No.	PREGUNTA	CALIFICACIÓN			
		Siempre 100%	Con frecuencia 70%	Algunas veces 30%	Nunca 10%
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO					
27	La estructura organizacional de la empresa está orientada hacia el logro de los objetivos, es bastante flexible y se puedan introducir cambios cuando sea necesario				
BIENESTAR PERSONAL					
28	¿Se producen reuniones sociales al margen del trabajo y se celebran acontecimientos personales relevantes?				
29	¿En el INO con que frecuencia se realizan actividades de Bienestar Social ^(*) ?				
30	¿Cada cuanto realizan actividades deportivas y recreativas en el Instituto Neumológico?				
31	¿Participa en las diferentes actividades recreativas que realiza el Instituto?				
32	¿En el Instituto se efectúan actividades culturales de interés?				
33	¿Las actividades efectuadas por el Instituto, permiten la integración entre su familia y el Instituto?				
SALUD					
34	¿El Instituto le informa a usted el desarrollo de planes, programas o campañas de prevención y promoción de salud y riesgos profesionales que coordina con las EPS y ARP?				
35	¿El Instituto organiza planes, programas o jornadas de salud ocupacional?				

(*) En esta encuesta como en el resto del trabajo de grado Instituto Neumológico del Oriente se abrevia con INO.

La encuesta de calidad de vida en el trabajo, está compuesta por un número total de 35 preguntas y 10 criterios. El número de preguntas por criterio se distribuye así:

Nombre del criterio	Nº preguntas
Condiciones de trabajo	4
Moral	4
Remuneración	2
Participación	3
Comunicación	3
Imagen de la empresa	2
Relación Jefe / Subordinado	4
Organización del trabajo	5
Bienestar del personal	6
Salud	2
Total	35

A continuación se brinda una explicación sencilla para introducir los valores en la herramienta de Excel, y lograr así una calificación general (promedio) de la calidad de vida en el trabajo, así como una calificación por criterio, que permita conocer si se están logrando las metas planteadas para los indicadores.

El factor condiciones de trabajo posee 4 preguntas ubique cada una, de acuerdo con la calificación obtenida (excelente, bueno, regular, malo), tenga en cuenta que solo debe ubicar 4 preguntas, de lo contrario obtendrá una respuesta errada; repita el mismo proceso para los siguientes criterios.

Nota importante

- ❖ Ubique el número de preguntas indicado por cada criterio.
- ❖ En total debe ubicar 35 preguntas según la calificación obtenida.

A manera de ejemplo se presenta una simulación para la utilización de ésta herramienta, la siguiente tabla ilustra una *posible respuesta obtenida* al aplicar la encuesta.

Nombre del criterio	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Condiciones de trabajo		2	1	1
Moral	1	2	1	
Remuneración		2		
Participación			3	
Comunicación			2	1
Imagen de la empresa		1	1	
Relación Jefe / Subordinado		1	3	
Organización del trabajo	1	3	1	
Bienestar del personal			4	2
Salud	2			
Nº total de preguntas por criterio de evaluación	4	11	16	4
Número total de preguntas	$(4 + 11 + 16 + 4) = 35$			

Los resultados obtenidos por la herramienta de Excel se muestran así:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2	RESUMEN ANALISIS INTERNO								
3	# criterio	Nombre criterio	# Preguntas	Puntaje por pregunta	Excelente y/o Siempre	Bueno y/o con frecuencia	Regular y/o algunas veces	Malo y/o nunca	Porcentaje por criterio
4					100%	70%	30%	10%	
5	1	Condiciones de trabajo	4	0,250	0	2	1	1	45,00%
6	2	Moral	4	0,250	1	2	1	0	67,50%
7	3	Remuneración	2	0,500	0	2	0	0	70,00%
8	4	Participación	3	0,333	0	0	3	0	30,00%
9	5	Comunicación	3	0,333	0	0	2	1	23,33%
10	6	Imagen de la empresa	2	0,500	0	1	1	0	50,00%
11	7	Relación Jefe/subordinado	4	0,250	0	1	3	0	40,00%
12	8	Organización del trabajo	5	0,200	1	3	1	0	68,00%
13	9	Bienestar del personal	6	0,167		0	4	2	23,33%
14	10	Salud	2	0,500	2	0	0	0	100,00%
15			35						51,72%

La escala de valoración sugerida para el modelo de calidad de vida en el trabajo es:

Criterio de evaluación	Porcentaje
Malo y/o nunca	[0 – 30)
Regular y/o algunas veces	[30 – 60)
Bueno y/o con frecuencia	[60 – 90)
Excelente y/o siempre	[90 – 100]

En general la satisfacción del cliente interno bajo el modelo de calidad de vida en el trabajo presentó una calificación promedio del 51,72% que lo valoró como regular.

Nombre del criterio	Calificación obtenida en promedio	Valoración
Condiciones de trabajo	45%	Regular
Moral	67,5%	Buena
Remuneración	70%	Buena
Participación	30%	Regular
Comunicación	23,33%	Malo
Imagen de la empresa	50%	Regular
Relación Jefe/Subordinado	40%	Regular
Organización del trabajo	68%	Buena
Bienestar del personal	23,33%	Malo
Salud	100%	Excelente



**FICHA TÉCNICA PARA LAS INICIATIVAS
ESTRATÉGICAS DEL INSTITUTO
NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.**

ANEXO 18

Anexo 18. Ficha Técnica para las iniciativas estratégicas del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA DE GESTIÓN FINANCIERA INTEGRAL ENFOCADO HACIA LA CREACIÓN DE VALOR PARA LOS ACCIONISTAS.		
PERSPECTIVA FINANCIERA		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
CRECER CON RENTABILIDAD		
DESCRIPCIÓN		
<p>La implementación de un programa de gestión financiera integral, le permitirá al Instituto Neumológico del Oriente entre otros, realizar un seguimiento periódico y sistemático acerca del grado de cumplimiento de su indicador de resultado (KPI): Margen del beneficio económico, así como de cada uno de sus inductores. Este programa también le permitirá a la organización monitorear, o dado el caso recuperar la cartera vencida.</p> <p>La gestión financiera integral exige la revisión y el estudio de los estados financieros básicos (balance general y estado de resultados) de manera mensual (*).</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010-2011	Junta directiva	Por definir

(*) El autor del proyecto recomienda la contratación de asesoría financiera externa, durante los primeros nueve meses del año en el cual se realizará la implementación.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA	
PROGRAMA DE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN DE VENTAS, RELACIONES PÚBLICAS Y RECUPERACIÓN DE CLIENTES.	
PERSPECTIVA CLIENTES	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	
1.	ADQUISICIÓN (ATRACCIÓN) DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS
2.	GRADO DE FIDELIZACIÓN Y RETENCIÓN DE LOS SEGMENTOS CLIENTES
DESCRIPCIÓN	
<p>Dentro de éste programa se encuentran inmersos los siguientes planes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de visitas a clientes corporativos actuales con el objeto de escuchar y resolver satisfactoriamente y con rapidez sus quejas, preguntas, reclamos, sugerencias e inconformidades con los servicios prestados. 2. Plan de recuperación de clientes perdidos, algunas preguntas claves que hay que plantear cuando se pierden clientes son las siguientes²⁴⁸: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿La tasa de deserción es continua a lo largo de todo el año en las IPS-s con servicios ambulatorios, o se presentan estacionalidades? ▪ ¿Cuál es la relación entre la tasa de deserción de los clientes directos del INO y la variación de las tarifas? ▪ ¿Qué ocurre con los clientes perdidos del INO?, ¿A dónde acuden? ▪ ¿Cuál es la tasa de deserción normal en las IPS-s con servicios ambulatorios especializados? ▪ ¿Qué IPS-s logra mantener por más tiempo, fieles y satisfechos a los clientes? <p>Este plan de recuperación de clientes brindará retroalimentación de primera mano para la alta dirección, a fin de tomar decisiones rápidas y eficaces.</p> 3. Informe de estadísticas acerca del impacto de los programas ofrecidos por el Instituto Neumológico. 4. Servir como patrocinador de actividades regionales referentes a la prevención y promoción de enfermedades respiratorias (ej: TBC). 	

²⁴⁸ Con base en: "When Customers Leaver" Small Business Reports, november 1994, citado por KOTLER, Philip. Op Cit., p.52.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA DE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN DE VENTAS, RELACIONES PÚBLICAS Y RECUPERACIÓN DE CLIENTES.		
PERSPECTIVA CLIENTES		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		
1. ADQUISICIÓN (ATRACCIÓN) DE NUEVOS CLIENTES CORPORATIVOS 2. GRADO DE FIDELIZACIÓN Y RETENCIÓN DE LOS SEGMENTOS CLIENTES		
DESCRIPCIÓN		
5. Crear el cargo de agente comercial que venda los servicios del portafolio a las empresas gubernamentales y privadas (plan de mercadeo del portafolio de servicios). 6. Creación de un boletín dirigido específicamente a los clientes (directos e indirectos) actuales y potenciales, donde se de a conocer el Instituto Neumológico del Oriente S.A. persiguiendo los siguientes propósitos: <ul style="list-style-type: none"> a. Actualización en neumología para los socios. b. Presentar (dar a conocer) el portafolio de servicios. c. Comunicar los avances, investigaciones y experiencias basadas en los estudios de los casos clínicos. 		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010 - 2011	Gerente de mercadeo y ventas	Inicialmente entre (5-6)% sobre las ventas netas (*)

(*) Sujeto a revisión y evaluación por parte del Gerente, respecto a logros y metas obtenidas.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA DE DIRECCIÓN DE MARKETING ENFOCADO HACIA LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE A TRAVÉS DE LA CALIDAD, EL SERVICIO Y LA ENTREGA DE LA PROPUESTA DE VALOR.		
PERSPECTIVA CLIENTES		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
SATISFACCION DE LOS CLIENTES DIRECTOS (CORPORATIVO) E INDIRECTOS (PACIENTES)		
DESCRIPCIÓN		
Dentro de éste programa se encuentran inmersos los siguientes actividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación del departamento de atención al paciente con personal cualificado para tal fin. 2. Medición dinámica de la satisfacción de los clientes directos a través de las siguientes herramientas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudios del nivel de satisfacción de los clientes: Encuestas de satisfacción (a través de formulario, personal o a por medio de la página web institucional). ▪ Sistema de quejas y sugerencias: Reuniones personales entre el Gerente de mercadeo y ventas y los clientes directos, instalación y puesta en funcionamiento de una línea 9-8000. 3. Medición dinámica la satisfacción del paciente a través de las siguientes herramientas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta de satisfacción del paciente o usuario (personal o a por medio de la página web institucional). ▪ Instalación del buzón de sugerencias en los pasillos del Instituto con la siguiente característica diferenciadora: se procesarán y responderán todas las cartas en un plazo no mayor a 84 horas. ▪ Instalación y puesta en funcionamiento de una línea 9-8000. 4. Programa de acciones para ejecutar la propuesta de valor con el cliente directo (corporativo) e indirecto. 		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010 - 2011	Gerente de mercadeo y ventas Coordinador de atención al usuario	Inicialmente entre (5-6)% sobre las ventas netas (*)

(*) Sujeto a revisión y evaluación por parte del Gerente, respecto a logros y metas obtenidas.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
CREACIÓN DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN BÁSICA EN SALUD RESPIRATORIA		
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS		
EJE TEMÁTICO		
INNOVACION PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACION CIENTÍFICA		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
CREAR PROYECTOS DE INVESTIGACION BASICA		
DESCRIPCIÓN		
<p>El Instituto Neumológico dedicará esfuerzos y recursos para generar conocimiento científico como producto de la investigación basados en la experiencia de sus casos clínicos y observacionales, del comportamiento de la enfermedad dentro de la población de pacientes que es atendida en esta institución bajo sus intervenciones y tratamiento. Para el logro de este objetivo se debe crear un comité de investigación y desarrollo de nuevos servicios y/o productos.</p> <p>Además se propone la creación de una línea de investigación especializada en enfermedades profesionales de origen respiratorio.</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010 - 2011	Gerente y Director Científico	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA										
ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTUALIZACIÓN MÉDICO CIENTÍFICA EN NEUMOLOGÍA.										
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS										
EJE TEMÁTICO										
INNOVACION PERMANENTE EN EL CONOCIMIENTO E INVESTIGACION CIENTÍFICA										
OBJETIVO ESTRATÉGICO										
CAPTAR CONOCIMIENTO DE VANGUARDIA DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA EN NEUMOLOGÍA										
DESCRIPCIÓN										
<p>Hace referencia a la actualización permanente que debe poseer el personal médico científico en el área de la neumología, para adaptar aquellos conocimientos que se ajusten a las necesidades del Instituto. El Gerente de la Institución a categorizado en siete grupos generales los cursos de actualización:</p> <table border="0"> <tr> <td>1. Estudios del sueño</td> <td>5. Broncoscopio</td> </tr> <tr> <td>2. Fisiología Pulmonar</td> <td>6. Neumología intervencionista</td> </tr> <tr> <td>3. Rehabilitación pulmonar</td> <td>7. Salud Ocupacional enfocada a enfermedades de origen respiratorio.</td> </tr> <tr> <td>4. Tabaquismo</td> <td></td> </tr> </table> <p>Esta incorporación y aplicación de nuevos conocimientos científicos altamente especializados en el área de la Neumología, le permitirá al personal médico tener mayor efectividad en el diagnóstico y manejo de nuevas tecnologías.</p> <p>Programa dinámico de retroalimentación: este consiste en compartir a todo el talento humano requerido los conocimientos adquiridos en dichas actualizaciones.</p> <p>Gestionar acceso a redes de conocimientos (universidades, colciencias, bases de datos, asociación colombiana de neumología).</p>			1. Estudios del sueño	5. Broncoscopio	2. Fisiología Pulmonar	6. Neumología intervencionista	3. Rehabilitación pulmonar	7. Salud Ocupacional enfocada a enfermedades de origen respiratorio.	4. Tabaquismo	
1. Estudios del sueño	5. Broncoscopio									
2. Fisiología Pulmonar	6. Neumología intervencionista									
3. Rehabilitación pulmonar	7. Salud Ocupacional enfocada a enfermedades de origen respiratorio.									
4. Tabaquismo										
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)								
2010 - 2011	Gerente y Director Científico	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto								

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL		
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
AUMENTAR LA PARTICIPACION EN EL MERCADO A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE NUEVOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS, Y EL FORTALECIMIENTO DEL PORTAFOLIO ACTUAL DE SERVICIOS		
EJE TEMÁTICO		
PORTAFOLIO DE SERVICIO DINAMICO Y COMPETITIVO		
DESCRIPCIÓN		
<p>La gestión de la productividad se puede lograr a través de un rediseño de los servicios en salud respiratoria ofrecidos por el INO para hacer que estos sean más efectivos y así lograr su fortalecimiento.</p> <p>Las altas directivas del Instituto determinaron que los programas a fortalecer serán: Rehabilitación Pulmonar, Clínica de EPOC, Clínica del Tabaquismo, y Clínica del Sueño; así como la reactivación de la Clínica del Asma. De igual manera se propuso la creación de la unidad de salud ocupacional para enfermedades profesionales respiratorias, como una opción para ampliar el portafolio actual de servicios.</p> <p>Realizar un estudio de factibilidad para incrementar la capacidad instalada orientado hacia el cambio de sede.</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010 - 2011	Personal Médico Científico y Grupo de Mercadeo y ventas	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACREDITACIÓN EN SALUD: MANUAL DE ESTÁNDARES PARA LAS IPS-S DE SALUD AMBULATORIAS.		
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS		
EJE TEMÁTICO		
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
LOGRAR LA ACREDITACIÓN EN LOS PRÓXIMOS TRES AÑOS		
DESCRIPCIÓN		
<p>El Instituto Neumológico del Oriente basado en su redireccionamiento estratégico plasmado en su visión y misión institucional ha decidido entrar en el proceso de acreditación institucional en salud para consolidar la excelencia en la atención al usuario (pacientes) procurando su satisfacción integral, con los servicios prestados.</p> <p>En primera instancia la institución conformara un equipo de acreditación (ver familia de cargos estratégicos)</p> <p>El proyecto de acreditación institucional consta de las siguientes fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etapa de mejoramiento. 2. Ciclo de aplicación (ruta crítica). 		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010 - 2012	Equipo de acreditación	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA DE GESTIÓN Y PLANIFICACIÓN DE ALIANZAS EXTERNAS		
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS		
EJE TEMÁTICO		
ALIANZAS ESTRATÉGICAS		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
CREAR UNA RED DE COLABORACIONES ESTRATÉGICAS		
DESCRIPCIÓN		
<p>Para mantener la competitividad el Instituto Neumológico del Oriente requiere encontrar socios estratégicos con los que pueda aprovechar sus puntos fuertes o reducir sus debilidades. No se puede alcanzar el liderazgo a nivel nacional sin recurrir a alianzas estratégicas con empresas regionales o nacionales que complementen sus capacidades y recursos. Para tal fin, se propuso la realización de un estudio exploratorio (preliminar) de mercado para identificar los potenciales aliados estratégicos</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010 - 2011	Grupo de mercadeo y ventas.	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DEL TALENTO HUMANO PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES		
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
EJE TEMÁTICO		
CAPITAL HUMANO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
DESARROLLAR DISPONIBILIDAD DE CAPITAL HUMANO PARA LOGRAR LA SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES		
DESCRIPCIÓN		
<p>Una vez identificadas las familias de cargos estratégicos para los procesos internos críticos desarrollados al interior del Instituto Neumológico, este programa consta de tres componentes a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer el perfil de competencias, es decir, definir los requisitos de estos puestos de trabajo con bastante detalle, una tarea que a menudo se conoce como la determinación del perfil del puesto de trabajo (perfil de competencias). Este perfil describe los conocimientos, habilidades y valores que necesita el talento humano para ocupar con éxito un determinado puesto de trabajo. 2. Evaluar la disponibilidad de capital humano: este componente del Programa Institucional, tiene por objeto evaluar de forma periódica las actuales capacidades y competencias de los empleados que integran las familias de puestos estratégicos. 3. Plan de desarrollo del capital humano: este componente del programa tiene por objeto satisfacer de forma integral, eficaz y oportuna las necesidades de los cargos pertenecientes a las familias estratégicas. 		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLES	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerente científico ▪ Gerente de mercadeo y ventas ▪ Coordinador de atención al usuario ▪ Gerente administrativo 	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROYECTO DE INVERSIÓN PARA IDENTIFICAR, SELECCIONAR E IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN ALINEADAS CON LA NUEVA ESTRATEGIA DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE (INO).		
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
EJE TEMÁTICO		
CAPITAL TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
ADQUIRIR E IMPLEMENTAR SISTEMAS TECNOLÓGICOS Y DE INFORMACIÓN AJUSTADOS A LAS NECESIDADES DEL INSTITUTO QUE LE PERMITAN AMPLIAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y FACILITAR LA ADMINISTRACIÓN DE LA INSTITUCIÓN		
DESCRIPCIÓN		
<p>La finalidad principal de este proyecto radica en la identificación, selección e implementación de las tecnologías blandas y duras que más se ajusten a las necesidades del INO. En el apartado de capital tecnológico y de información (6.4.4.2) se ha referenciado la matriz de disponibilidad de capital tecnológico y de información (tabla 50). Este proyecto debe ahondar en la evaluación financiera de la cartera de capital de información para de esta manera asegurar el mayor valor agregado para el accionista, minimizando a su vez el riesgo y maximizando el beneficio, tanto económico como social (*).</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010-2011	Junta Directiva	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto.

(*) En opinión del autor del proyecto resulta importante la contratación de personal especializado en el área financiera y de evaluación de proyectos.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA INSTITUCIONAL ORIENTADO A LA CREACIÓN DE UNA CULTURA DE EXCELENTE SERVICIO AL CLIENTE: ENTREGANDO LA PROPUESTA DE VALOR.		
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
EJE TEMÁTICO		
CULTURA ORGANIZACIONAL		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
CREAR UNA CULTURA DE EXCELENTE SERVICIO A NUESTROS SEGMENTOS DE CLIENTES.		
DESCRIPCIÓN		
<p>La nueva estrategia del INO plasmada en los cuadros estratégicos del cliente directo e indirecto y representada por cada curva de valor respectivamente, deja explícito el compromiso adquirido por el Instituto para brindar un excelente servicio a sus dos segmentos de clientes. Este programa institucional es la materialización de este compromiso, el cual consta entre otros de los siguientes planes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de entrenamiento en servicio al cliente y cumplimiento de la propuesta de valor ofrecida. ▪ Plan para mejorar la calidad de vida en el trabajo. ▪ Plan de integración del talento humano, este tiene por finalidad la integración del personal médico y científico, paramédico y administrativo de la institución. 		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director Científico ▪ Coordinador Médico ▪ Gerente Administrativo ▪ Gerente de mercadeo y ventas ▪ Coordinador de atención al usuario 	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA DE DESARROLLO DE LIDERAZGO BASADO EN EL MODELO DE COMPETENCIAS		
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
EJE TEMÁTICO		
LIDERAZGO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DE LIDERES AL INTERIOR DEL INSTITUTO; CAPACES DE MOVILIZARLO HACIA SU NUEVA ESTRATEGIA		
DESCRIPCIÓN		
<p>El modelo de competencias de los líderes define las características que debe poseer todo líder, es decir, se ocupa de las competencias específicas buscadas en los líderes, este enfoque intenta describir qué es un líder. En el apartado de capital organizacional (numeral 6.4.4.3), específicamente en la tabla 57, se han definido los atributos generales correspondientes a este modelo.</p> <p>El programa de desarrollo de líderes en el Instituto debe procurar la aprehensión e interiorización de cada uno de éstos atributos en sus líderes.</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerente Administrativo ▪ Director Científico ▪ Gerente de Mercadeo y Ventas 	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE RESPECTO A LA NUEVA ESTRATEGIA		
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
EJE TEMÁTICO		
ALINEACIÓN		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
ASEGURAR QUE EL TALENTO HUMANO SE ENCUENTRA ALINEADO CON LA NUEVA ESTRATEGIA DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE.		
DESCRIPCIÓN		
<p>Este programa tiene como finalidad crear conciencia en el talento humano del INO, con el propósito de obtener todo su apoyo hacia el logro y consecución de la nueva estrategia; haciendo que el personal diariamente con sus acciones individuales (funciones y tareas) respalde el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.</p> <p>Dentro de este programa se contemplan diversos mecanismos para crear conciencia estratégica, entre los cuales están: folletos, boletines, reuniones generales, programas de orientación y capacitación, charlas con las altas directivas, intranets y carteleras informativas.</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director Científico ▪ Coordinador Médico ▪ Gerente Administrativo ▪ Gerente de mercadeo y ventas ▪ Coordinador de atención al usuario 	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE GRUPOS DE TRABAJO: BASADO EN EL MODELO DE EQUIPOS DE ALTO DESEMPEÑO		
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
EJE TEMÁTICO		
TRABAJO EN EQUIPO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DEL TRABAJO EN EQUIPO AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN, PROMOVRIENDO LA MOVILIDAD DE LA COMPAÑÍA HACIA SU NUEVA ESTRATEGIA.		
DESCRIPCIÓN		
<p>Los equipos de alto desempeño, se caracterizan por una alta participación de las personas y por la búsqueda de respuestas rápidas e innovadoras a los cambios en el entorno de negocios para atender las crecientes demandas de los clientes²⁴⁹.</p> <p>En el apartado de capital organizacional (numeral 6.4.4.3), específicamente en la tabla 62, se han definido los atributos generales correspondientes al modelo de equipos de trabajo. El programa para el desarrollo de grupos de trabajo debe procurar la asimilación y comprensión de cada uno de éstos atributos en sus respectivos equipos de trabajo.</p>		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director Científico ▪ Coordinador-médico ▪ Gerente Administrativo ▪ Gerente de mercadeo y ventas ▪ Coordinador de atención al usuario 	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto

²⁴⁹ CHIAVENATO, Idalberto. Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. 2 ed. México, D.F: Editorial McGraw-Hill – Interamericana Editores S.A. 2009. p. 84.

Anexo 18. (Continuación).

INICIATIVA ESTRATÉGICA		
ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE JUNTAS MEDICAS: ESTUDIO DE CASOS CLINICOS COMPLEJOS		
PERSPECTIVA DE CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE		
EJE TEMÁTICO		
TRABAJO EN EQUIPO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		
DESARROLLAR LA DISPONIBILIDAD DEL TRABAJO EN EQUIPO (DEL TALENTO HUMANO) AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN, PROMOVRIENDO LA MOVILIDAD DE LA COMPAÑÍA HACIA SU NUEVA ESTRATEGIA.		
DESCRIPCIÓN		
Este programa busca la reunión interdisciplinaria y periódica del talento médico-científico del Instituto Neumológico, con el fin de intercambiar, retroalimentar y actualizar sus conocimientos en torno a casos clínicos complejos. El producto de éstas juntas médicas servirá como insumo “materia prima”, para la investigación y publicación de artículos científicos en revistas indexadas.		
TIEMPO ESTIMADO	RESPONSABLE	INVERSIÓN REQUERIDA (PRESUPUESTO ESTIMADO)
2010 - 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Director Científico ▪ Coordinador-médico ▪ Gerente Científico 	Por asignar por parte de la Junta Directiva del Instituto