

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca



**UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
INSTITUTO DE POSTGRADOS- FORUM  
RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (R.A.I)**

**ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:**

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo a la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	<b>NOMBRE DEL POSTGRADO</b>	Gerencia Estratégica
2	<b>TÍTULO DEL PROYECTO</b>	Estrategia de posicionamiento de la Clínica de la Universidad de la Sabana en Colombia al año 2019
3	<b>AUTOR</b>	William Alonso Botero Betancourt
4	<b>AÑO Y MES</b>	2013 Noviembre
5	<b>NOMBRE DEL ASESOR</b>	Dario Sierra
6	<b>DESCRIPCIÓN O ABSTRACT</b>	La presente estrategia de Posicionamiento contiene la identificación de factores endógenos y exógenos de cambio, mediante la aplicación de la matriz FODA se pudo determinar las ventajas competitivas, para apartir de ahí identificar 40 variables claves, con las cuales, mediante la utilización del MIC MAC, se cruzaron e identificaron 12 variables estrategicas, posteriormente, se procedio a identificar los actores sociales y a construir un cuadro de interes de actores, la cual contiene la manera como cada uno de los actores actuaría en defensa de sus intereses, geneandose unas hipótesis que mediante el uso del metodo DELPH I, se consultó a 5 expertos y se encontró censo entre ellos, posteriormente se construyó la matriz de importancia y gobernabilidad que finalizó con el cuadro de mando integral,posteriormente se identifico la estrategia de DESARROLLO DE MERCADO, y se construyó el BSC con la propuesta de valor, fianlmente se redactaron las conclusiones y recomendaciones.
7	<b>PALABRAS CLAVES</b>	Plan Prospectivo Entorno Escenarios Actores sociales Expertos
8	<b>SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO</b>	Sector de la salud
9	<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	Trabajo aplicado
10	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	La presente investigación pretende encontrar un planteamiento estratégico que permita posicionar a la clínica de la Universidad de la Sabana en Colombia al año 2019.
11	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar los factores clave de éxito tanto internos como externos para identificar su desarrollo competitivo y lo que afecta su cambio del presente al futuro.</li> <li>2. Establecer el planteamiento del problema bajo el cual se enfocará la estrategia de posicionamiento de la Clínica de la Universidad de la Sabana.</li> <li>3. Determinar las variables estratégicas a partir de un análisis estructural del sistema teniendo en cuenta el planteamiento del problema.</li> <li>4. Establecer y conocer los diferentes escenarios a los cuales se puede ver sometida La Clínica de la Universidad de la Sabana al año 2019.</li> <li>5. Identificar y analizar los actores sociales, sus perfiles, móviles y mecanismos de poder frente al desarrollo de la Clínica de la Universidad de la Sabana.</li> <li>6. Identificar y definir la razón de ser corporativa de la Clínica de la Universidad de la Sabana.</li> <li>7. Construir cuadro de mando integral para darle seguimiento a los resultados obtenidos por el plan prospectivo estratégico de la Clínica de la Universidad de la Sabana.</li> <li>8. Identificar la estrategia de mercado a usar a partir de los resultados de la estrategia de posicionamiento.</li> </ol>
12	<b>RESUMEN GENERAL</b>	<p>El desarrollo de este proyecto plantea la "estrategia de posicionamiento de La Clínica de la Universidad de la Sabana en Colombia al año 2019".</p> <p>El planteamiento del direccionamiento Estratégico para La Clínica de la Universidad de la Sabana. incluye un análisis del sistema y su entorno para determinar principalmente las variables claves. En la primera parte del desarrollo del trabajo se realizó la definición del sistema, que incluye la misión, visión, objetivos corporativos, valores, competencias esenciales, etc., en la segunda parte se realizó el análisis del sistema donde se utilizaron herramientas como la matriz de macro segmentación, el árbol de competencias y matriz de evaluación de factores internos.</p> <p>En la tercera parte se incluyó el análisis del entorno estratégico y en la cuarta parte se realiza el análisis de actores para poder desarrollar los posibles escenarios de las variables estratégicas y de esta forma obtener el escenario apuesta que se pretende alcanzar con el direccionamiento.</p> <p>Posteriormente después de desarrollar el trabajo anteriormente mencionado, se establecen finalmente las acciones a realizar para poder solucionar el problema planteado, esto utilizando la matriz IGO o de importancia y gobernabilidad que permite establecer las acciones a corto, mediano y largo plazo que relacionan cada acción con los objetivos conflictivos definido en el análisis de actores, y de esta forma poder realizar las respectivas recomendaciones basadas en el direccionamiento estratégico. Finalmente, se identifica la estrategia de Desarrollo de mercado y se Propone el Cadro de mando Integral.</p>

**ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:**

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo a la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
13	<b>CONCLUSIONES.</b>	<p>La dinámica del sector de la salud, desde la promulgación de la Ley 100 de 1993, ha generado en este sector grandes ajustes, caracterizados principalmente por la aparición de nuevos jugadores en el mercado, la proliferación de clínicas de garaje, el desmejoramiento de algunos servicios médicos, pero también y sin lugar a dudas, una magnífica oportunidad de mejora de la práctica médica mediante la incursión de las universidades en el sector salud, sirviendo de espacio para practica medica de sus estudiantes, así como también, abriéndose al campo investigativo y mejorando su práctica a partir de los resultados de dichas investigaciones.</p> <p>Sin embargo la aparición de dichos nuevos jugadores, hace que la competencia se ajuste y que se generen fuerzas, que luchan por la consecución de nuevos afiliados (convenios de atención) y que si no son monitoreadas por los organismos de control pueden afectar la calidad en los servicios médicos.</p> <p>Los volúmenes de atención del sector salud para un puñado de instituciones, generan algunos excesos de liquidez que sus administradores deciden invertir en propiedades suntuosas, lujos personales o sueldos extravagantes, sin embargo esta no es la generalidad del sector, que por el contrario, este se tambalea en una crisis profunda que en lo económico se origina, en los tardíos reembolsos del FOSIGA, que en ocasiones tardan hasta 4 años, afectando de manera dramática las finanzas de aquellas instituciones que luchan por mantenerse en el mercado.</p> <p>Sin embargo, estas instituciones al estar inmersas en mercado de libre competencia deben entender la importancia de generar estrategias de diferenciación apalancadas en estrategias comerciales bien construidas y bien ejecutadas; aunque justo resulta también decir, que a los técnicos (médicos, enfermeras y personal de la salud), no les agrada el uso de estas prácticas comerciales por considerar que el sector salud no es un negocio; sin embargo y como lo referíamos en párrafos anteriores, al encontrarse avocadas a la competencia, también se encuentran avocadas a la consecución de nuevos convenios y a la "captura" de nuevos clientes particulares, lo que sin duda obliga a sus administradores, a desarrollar e imprimir estrategias en ese sentido.</p> <p>La Clínica de La Universidad de la Sabana, que nace como institución en el año 1.997, se encuentra ubicada en la zona sabana centro, sin un significativo nivel de competencia en la zona, pero si "amenazada" por la estrategia de expansión de algunas clínicas de sonado nombre nacional e internacional.</p> <p>Por ello, a partir de la decisión de la Clínica de potenciar su ejercicio medico hacia trauma y rehabilitación, Se realizó este trabajo Prospectivo, que permitió identificar variables estratégicas de acción, ventajas competitivas de la clínica; relacionadas principalmente con su ubicación geográfica, su buena práctica médica y los sólidos procesos investigativos que suceden en ella.</p> <p>También se propusieron planes de acción para cada uno de los objetivos asociados y mediante el uso de la metodología DELPHI (Consulta de expertos), se crearon unos escenarios que se encuentran en el cuerpo del trabajo y que cuentan con acciones concretas encaminadas a la consolidación de la Clínica como líder en Colombia al año 2.019. En ese mismo sentido se pudo identificar la estrategia de Desarrollo de Mercados, como la más apropiada a implementar por parte de la Clínica.</p> <p>Este Ejercicio académico pretendió entregar a la clínica herramientas claras y concretas sobre los pasos a seguir en cuanto a la inclusión en el plan estratégico, de una estrategia comercial bien estructurada para "capturar nuevos usuarios particulares" y suscribir nuevos convenios con instituciones objetivo.</p>
14	<b>FUENTES BIBLIOGRÁFICAS</b>	<p>ANSOFF IGOR. Estrategia Corporativa. McGraw Hill, 1965. Traducción francesa en 1968 bajo el titulo: stratégie du développement de l'entreprise, editions Hommes et techniques.</p> <p>GODET MICHEL. De la anticipación a la acción, manual de prospectiva estratégica. ED. Alfaomega. 1998.</p> <p>HARRISSON y St. JONH. Fundamentos de la Dirección Estratégica. Colección de Negocios. Editorial Thomson. Segunda Educación 2002.</p> <p>HITT, IRELAND Y HOSKISSON. Administración Estratégica, Competitividad y Conceptos de Globalización. Editorial Thomson. Segunda Educación 2004.</p> <p>JOHNSON, SHOLES, WHITINGTON. Dirección Estratégica. Editorial Pearson. Séptima Edición 2006.</p> <p>PORTER MICHAEL. Estrategia competitiva, traducción del francés. ED económica. 1980.</p> <p>Revista América Economía Diciembre 2012 – Informe ranking de Hospitales y Clínicas 2012.</p> <p>Material de Apoyo asignatura Prospectiva estratégica DR. Darío Sierra.</p> <p>Material de apoyo asignatura Pensamiento y Análisis estratégico Dr. Alvaro Ramírez</p> <p>FUENTES ELECTRÓNICAS</p> <p><a href="http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/alv/2a.htm">http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/alv/2a.htm</a> recuperado 24 de Septiembre de 2.013 2.15 PM</p> <p><a href="http://www.eumed.net/ce/2011a/rcj.htm">http://www.eumed.net/ce/2011a/rcj.htm</a> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 4 :00 P.M.</p> <p><a href="http://www.eumed.net/ce/2013/agentes.html">http://www.eumed.net/ce/2013/agentes.html</a> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 4:20 P.M.</p> <p>Sierra Darío. Instrucciones MIC MAC resumen instrumento matriz correlacional 2.013</p> <p><a href="http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2008/dfr/metodo%20Delphi.htm">http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2008/dfr/metodo%20Delphi.htm</a> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 5.30 P.M.</p> <p><a href="http://www.degerencia.com/articulo/cuadro-de-mando-integral-cmi-o-balanced-scorecard-y-3-de-sus-pilares_">http://www.degerencia.com/articulo/cuadro-de-mando-integral-cmi-o-balanced-scorecard-y-3-de-sus-pilares_</a> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 6:35 P.M.</p> <p><a href="http://www.slideshare.net/midalu2304/presentacion-de-las-normas-apa">http://www.slideshare.net/midalu2304/presentacion-de-las-normas-apa</a></p> <p><a href="http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_crisis_del_sector_salud_tiende_a_empeorar/la_crisis_del_sector_salud_tiende_a_empeorar.asp">http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_crisis_del_sector_salud_tiende_a_empeorar/la_crisis_del_sector_salud_tiende_a_empeorar.asp</a> RECUPERADO 9 DE SEPTIEMBRE DE 2.013</p>

ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA  
SABANA EN COLOMBIA AL AÑO 2019

WILLIAM ALONSO BOTERO BETANCOURT

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
INSTITUTO DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACION EN GERENCIA ESTRATÉGICA  
CHÍA COLOMBIA  
2.013

ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA  
SABANA EN COLOMBIA AL AÑO 2019

Autor

WILLIAM ALONSO BOTERO BETANCOURT

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia Estratégica

Asesor

DR. DARIO SIERRA. ARIAS

UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
INSTITUTO DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA ESTRATÉGICA  
CHÍA COLOMBIA

2.013

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

Firma de presidente de jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS por los dones que me concede para llevar a feliz término este propósito.

A la Dirección General de la Clínica de la Universidad De la Sabana, por brindarme todo el apoyo con la información y acceso a la planta física, sin el cual no se hubiese podido culminar este trabajo.

A Mónica mi esposa, por la comprensión, el apoyo y sacrificio. A Juan Esteban, Nicolás, María Salomé y María Paula, mis hijos, por sus tiernas palabras de apoyo y sus sinceras intenciones y manifestaciones de cariño.

A Diana, Martha, Alejandra y Carlos A, compañeros de estudio con quienes iniciamos la primera fase de este trabajo en las asignaturas de Prospectiva y Pensamiento estratégico y Formulación Estratégica mayor insumo de esta propuesta académica.

A cada uno de los docentes de las asignaturas de la especialización por su grandioso esfuerzo que permitió integrar los conocimientos de estas y ponerlos en práctica en este trabajo.

A los Doctores. Darío Sierra y Álvaro Ramírez, por los conocimientos transmitidos y los cimientos sólidos que pusieron en nuestra vida laboral.

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. RESUMEN.....	9
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	11
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	11
4. MARCO TEORICO.....	12
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	37
4.2 DEFINICION DEL TIPO DE TRABAJO.....	37
4.3 POBLACIÓN MUESTRA .....	39
4.4 FUENTES Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	39
5. DEFINICION DEL SISTEMA.....	40
5.1 ENTORNO DE LA SALUD EN COLOMBIA <sup>1</sup> .....	40
5.2 ANTECEDENTES DE LA CLINICA.....	45
5.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES .....	49
5.3.1 CORPORATIVOS.....	49
5.3.2 ECONÓMICOS.....	49
5.3.3 OPERACIONALES.....	49
5.3.4 SOCIALES.....	50
5.4 FILOSOFÍA DE LA EMPRESA.....	50
5.5 COMPETENCIAS ESENCIALES .....	51
5.6 SISTEMA DE VALOR.....	52
6. ANALISIS DEL SISTEMA .....	53
6.1 ANÁLISIS DE COMPETITIVIDAD.....	53
6.2 DIAGNOSTICO ESTRATEGICO. ....	53
6.3 ANALISIS INTERNO DE PRODUCTOS .....	53
6.4 MODELO DE NEGOCIO MATRIZ CANVAS.....	56
7. ANÁLISIS DEL ENTORNO ESTRATÉGICO .....	59
7.1 ANÁLISIS DE ATRACTIVIDAD.....	59
7.1.1. ANÁLISIS DEL SECTOR .....	59
7.1.2 MODELO DE COMPETENCIA AMPLIADA DE PORTER .....	64
7.1.3 MODELO DE COMPETENCIA AMPLIADA DE KOTLER .....	64
7.1.4 MATRIZ DE ATRACTIVIDAD (PORTER) .....	64
7.1.5 MATRIZ DE EASTMAN KODAK .....	67
7.1.6 PANORAMA COMPETITIVO .....	67
7.1.6.1 MAPA ESTRATÉGICO DE PORTER .....	68
7.1.6.2 MATRIZ PRODUCTO MERCADO (MPC).....	69



7.1.6.1 MAPA ESTRATÉGICO DE PORTER .....	68
7.1.6.2 MATRIZ PRODUCTO MERCADO (MPC).....	69
7.1.6.3 MATRIZ BCG .....	70
7.1.6.4 MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO.....	73
7.1.7 MATRIZ DE MICROENTORNO STAKEHOLDERS.....	75
7.1.7.1 ANÁLISIS DEL MESO Y META ENTORNO .....	78
7.2 ANÁLISIS DEL MACROENTORNO.....	82
7.2.1 ANÁLISIS DE ESFERAS.....	82
7.2.2 FACTORES DE CAMBIO ENDOGENOS .....	83
7.2.2.1 ANALISIS TENDENCIAL FACTORES DE CAMBIO ENDOGENOS.....	88
7.2.3 FACTORES DE CAMBIO EXOGENOS.....	89
2.3.3 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE).....	93
8 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	95
8.1 DEFINICION DEL PROBLEMA.....	95
8.2 OBJETO DEL PROBLEMA .....	95
8.3 OBJETIVO DEL PROBLEMA.....	95
8.4 JUSTIFICACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	96
9 ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL SISTEMA.....	96
9.1 METODO MIC -MAC .....	97
9.1.1 MAPA DE INFLUENCIA DIRECTA .....	106
9.1.2 MAPA DE DESPLAZAMIENTO .....	107
9.1.3 VARIABLES MDI.....	108
9.1.4 VARIABLES MII.....	109
9.1.5 VARIABLES ESTRATÉGICAS O VARIABLES CLAVE.....	110
10 IDENTIFICACION DE FACTORES DE CAMBIO .....	111
11 ANALISIS DE ACTORES SOCIALES.....	114
11.1 IDENTIFICACION DE LOS ACTORES SOCIALES.....	114
11.2 CONSTRUCCION DE OBJETIVOS ASOCIADOS .....	116
11.3 MATRIZ DE ACTORES POR OBJETIVOS.....	121
ANALISIS DE CONVERGENCIA Y DIVERGENCIA.....	131
IDENTIFICACION DE ALIANZAS ENTRE ACTORES .....	131
11.4 CLASIFICACION DE LOS OBJETIVOS .....	149
11.4.1 OBJETIVOS NO CONFLICTIVOS .....	149
11.4.2 OBJETIVOS CONFLICTIVOS.....	154
11.5 ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE ACTORES.....	155
11.5.1 CONVERGENCIA ENTRE ACTORES.....	168

11.6.1 CLASIFICACION SEGÚN EL GRADO DE PODER .....	173
11.6.2 RELACION DE PODER ENTRE ACTORES .....	174
11.7 PLANES DE ACCION .....	175
12 ANALISIS DE FUTUROS - FUTURIBLES .....	188
12.1 ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE ACTORES .....	188
12.2 ANALISIS DE EVENTOS E HIPOTESIS .....	190
12.3 METODO DELPHI .....	20110
EXPERTOS CONSULTADOS .....	204
PROBABILIDAD DE EVENTOS.....	205
12.4 ANALISIS ESCENARIO TENDENCIAL .....	208
12.5 ANALISIS MORFOLICO EVENTOS ELAABORADOS .....	213
12.6 EJES DE PETER SWARTZ .....	217
12.7 CONSTRUCCION DE ESCENARIOS .....	218
12.7.1 ESCENARIO NATALIDAD - OPTIMISTA .....	219
12.7.2 ESCENARIO DISFRIBILACION – ALTERNO 1 .....	221
12.7.3 ESCENARIO UCI –ALTERNO 2 .....	222
12.7.4 ESCENARIO MORTALIDAD - PESIMISTA .....	223
12.7.5 CONSTRUCCION Y ANALISIS DEL ESCENARIO DESEABLE .....	224
12.8 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO .....	225
CONSTRUCCION DEL ESCENARIO APUESTA.....	225
12.8.1 FORMULACION Y CONSTRUCCION DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS .....	226
12.8.2 FORMULACION DE ACCIONES PARA CONSTRUCCION DEL ESCENARIO APUESTA .....	238
12.8.3 MATRIZ DE IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD .....	242
12.9.MATRIZ CORRELACION DE OBJETIVOS CONFLICTIVOS Vs OBJETIVOS ESTRATEGICOS...	246
13 CUADRO DE MANDO INTEGRAL .....	252
14 DEFINICION DE LA ESTRATEGIA .....	253
15 MAPA ESTRATÉGICO (PROPUESTA PARA GENERAR VALOR).....	271
CONCLUSIONES .....	272
RECOMENDACIONES .....	274
BIBLIOGRAFIA.....	275

## 1. INTRODUCCIÓN

La actual Clínica Universidad de La Sabana, es centro asistencial de tercer nivel, que presta servicios de salud centrados en las patologías asociadas a trauma y rehabilitación y sirve de centro de práctica profesional a los estudiantes de medicina, enfermería y rehabilitación de La Universidad de La Sabana.

Su ubicación geográfica, le permite tener unas condiciones especiales de operación y además representa una oportunidad de crecimiento y desarrollo debido a las condiciones demográficas crecientes que propone el plan de desarrollo de los municipios que conforman la zona Sabana Centro. No obstante, el reconocimiento y recordación, unido al perfil de pacientes que acudían al anterior Centro de Rehabilitación Teletón, el cual fue adquirido por la Universidad de La Sabana para complementar el proceso de formación de los estudiantes de las facultades antes mencionadas, ha pausado el posicionamiento de la naciente Clínica Universidad de La Sabana como centro de atención de las patologías asociadas a trauma y rehabilitación y ha limitado los resultados en términos de la rentabilidad proyectada.

A lo anterior se suma que la esencia de la institución, atender la salud y formar profesionales con los principios institucionales propios de la Universidad de La Sabana, agrava aún más la situación financiera que no solamente vive esta institución sino el sector en general.

El presente trabajo, pretende responder a la necesidad identificada, mediante el desarrollo del plan estratégico que contribuirá a generar estrategias que coadyuven a posicionar a la Clínica Universidad de La Sabana como institución líder a nivel nacional e internacional en tratamientos de trauma y rehabilitación de pacientes, logrando como resultado, mejorar la rentabilidad, crecer y ser un proyecto sostenible en el tiempo.

La Clínica Universidad de la Sabana es una clínica universitaria de tercer nivel que nace en el año 1.997, con la firma de un convenio entre la Fundación Pro Rehabilitación del Minusválido Teletón y la Universidad de La Sabana por un lapso de 30 años, haciéndose cargo la Universidad del Centro Nacional de Rehabilitación Teletón, ubicado en el kilómetro 21, de la Autopista Norte, en el municipio de Chía, como respuesta a la necesidad de La Universidad de La Sabana, de poder poner a rotar a sus estudiantes de las facultades de medicina, enfermería, rehabilitación y psicología, en una Clínica Universitaria, en la cual fuera posible impregnar, a los futuros profesionales, el sello propio de la formación que la Universidad de La Sabana representa.

Dado el convenio firmado, se finalizan obras de remodelación e importantes inversiones en los servicios de consulta externa, rehabilitación, apoyo diagnóstico,

hospitalización, cirugía, unidad de cuidado intensivo y urgencias, para poner al nivel requerido por los estudiantes de las diferentes facultades.

En el año 2011, se consolida la figura del internado acorde con la reforma curricular de la Facultad de Medicina, lo que generó el incremento del número de internos en la Clínica en un 38%, abriendo espacios de rotación en dermatología, fisioterapia y cirugía plástica y reforzando su presencia en áreas como UCI, urgencias y especialidades médicas, acorde con la necesidad de propiciar la flexibilidad curricular” y como respuesta a la integración entre la Clínica y La Universidad de La Sabana.<sup>1</sup>

Este marco propone un reto interesante a la Clínica Universidad de La Sabana para posicionarse como Centro de Referencia y líder en la atención de patologías relacionadas con Trauma y Rehabilitación, en el entendido que su nacimiento es fundamentado en este tipo de patologías y que las inversiones realizadas para esta atención integral superan cualquier monto nunca antes visto en el País, lo que presenta una oportunidad única para, a partir de la asistencia en salud, nutrir la investigación biomédica y de esta manera mejorar los programas académicos de las facultades de La Universidad de La Sabana, con el fin de graduar especialistas que manejen de manera ideal y científica este tipo de patologías bajo un modelo rentable, creciente y sostenible en el tiempo.

---

<sup>1</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

## 2. RESUMEN

El presente trabajo, propone un diseño de una estrategia para posicionar la Clínica Universidad de la Sabana como líder en trauma y rehabilitación en Colombia al año 2019, basados en un modelo de pensamiento, análisis estratégico y formulación estratégica, siguiendo la metodología propuesta por dicho modelo.

Mediante la metodología de trabajo se busca identificar las variables estratégicas claves del negocio, para posteriormente encontrar las relaciones de dependencia, motricidad, confluencias y divergencias entre ellas y así diseñar posibles escenarios sobre los cuales se moverá la Clínica Universidad de La Sabana en el año 2019.

De esta manera se definirá un modelo estratégico propuesto, el cual permitirá que la Clínica Universidad de La Sabana, pueda formular un direccionamiento estratégico, basados en un cuadro de mando integral para seguir de manera permanente el cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestos y alinear a todos los empleados de la organización a dicho modelo.

En dicho proceso, se integraran los actores sociales, identificando su actuar en beneficio de sus intereses e identificando los poderes que cada uno tiene y usará en favor de su posición, así mismo se definirá una estrategia y se propone un cuadro de manejo integral y la propuesta de generación de valor.

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL.**

La presente investigación pretende encontrar un planteamiento estratégico que permita posicionar la Clínica Universidad de La Sabana al año 2019 en Colombia como institución líder a nivel nacional e internacional en el manejo de patologías relacionadas con Trauma y Rehabilitación, cumpliendo su misión.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar y definir la razón de ser corporativa de La Clínica de La Universidad de la Sabana.
- Analizar los factores clave de éxito tanto internos como externos para identificar su desarrollo competitivo y lo que afecta su cambio del presente al futuro.
- Identificar y establecer el planteamiento del problema bajo el cual se enfocara el plan prospectivo estratégico para La Clínica Universidad de la Sabana.
- Determinar las variables estratégicas a partir de un análisis estructural del sistema teniendo en cuenta el planteamiento del problema.
- Identificar y analizar los actores sociales, sus perfiles, móviles, y mecanismos de poder frente al desarrollo de La Clínica de la Universidad de la Sabana.
- Establecer y conocer los diferentes escenarios a los cuales se puede ver sometida La Clínica de la Universidad de la Sabana al año 2019.
- Construir cuadro de mando integral para darle seguimiento a los resultados obtenidos por el plan prospectivo estratégico de la Clínica de la Universidad de la Sabana.

#### 4. MARCO TEORICO

“Todos los que pretenden predecir o prever el futuro son unos impostores”, con esta sentencia, inicia Michel Godet el capítulo introductorio de su libro “De la anticipación a la acción”, manual de prospectiva y estrategia (1995). Y es que resulta que la dinámica de las organizaciones en nuestro país y en el mundo, ha llevado a que los directivos de estas, sientan que al ser promovidos a cargos de dirección, su rol principal es ahora el de predecir el futuro de la organización, dirigiendo entonces en ese sentido todos sus esfuerzos corporativos de dirección y peor aun, entregando a este propósito buena parte de los recursos de la operación. Para Godet (1998), “en el origen de la Prospectiva”, que no es predicción, “se encuentra un postulado de libertad frente a múltiples e indeterminados futuros; por tanto, nada tiene que ver con el determinismo de la futurología y de la bola de cristal”, “La prospectiva no contempla el futuro en la única prolongación del pasado, porque el futuro está abierto ante de la vista de múltiples actores que actúan hoy en función de sus proyectos futuros. ...por tanto, el futuro es múltiple e indeterminado. El futuro no está escrito, está por hacer”. Por ello, “No es azar, que la prospectiva sea menos sensible a los efectos de la moda. Son varias las razones que pueden aducirse. En primer lugar, el horizonte de la prospectiva suele estar situado a largo plazo, mientras que el de la estrategia es generalmente mas corto”.

El concepto de planeación estratégica, fue introducido, con fines comerciales, por primera vez a mediados de 1950, en razón a que aquellas empresas que para entonces tenían modelos de gestión exitosos, eran aquellas que habían desarrollado sistemas de planeación de largo plazo o planeación estratégica formal, a partir de estos inicios que podríamos llamar formales, hoy en día esta es una herramienta sin la cual no se contempla la posibilidad de una dirección exitosa.<sup>2</sup>

El proceso de planeación estratégica, requiere un sistemático conjunto de elementos administrativos, operativos y comerciales, que deben confluir entre si en función de las decisiones estratégicas as asumidas.

---

<sup>2</sup> Notas de clase Pensamiento y Prospectiva estratégica Dres. Álvaro Ramírez y Dr. Darío Sierra

Para Porter (1980), por ejemplo, estas estrategias se pueden definir como: Liderazgo en costos, Liderazgo en Diferenciación y enfoque. Así mismo Ansoff (1965), señala 4 tipos de estrategias: Desarrollo de Mercado, desarrollo de producto, penetración de mercado y diferenciación.<sup>3</sup>

En ese mismo sentido, los procesos de dirección, conllevan el análisis de un sin número de situaciones presentes en el mercado, el cliente, el sector, la dinámica de la competencia solo mencionar algunas.

En el proceso de desarrollo del presente trabajo de grado se usarán una serie de herramientas descritas por autores como Godet, Porter, Kotler, Gigget, entre otros:

### **ANALISIS DE LA COMPETITIVIDAD**

#### **- ARBOL DE COMPETENCIAS**

Aunque para quienes ya han tenido algún tipo de contacto con este modelo, el tratar de representar a una organización en forma de árbol, fue una iniciativa protagonizada en primer lugar por organizaciones de origen Japonesas, quienes asociaron las raíces, las ramas y los frutos con áreas y momentos de la organización, Marc Gigett, Citado Por Godet (1989) , fue quien decidió estructurar de manera mucho más formal esta iniciativa proponiendo mediante su modelo, la identificación de cada una áreas funcionales de la organización en una parte de un árbol, así por ejemplo la raíz que es el soporte del árbol, y su medio de alimentación la asoció a las áreas de investigación desarrollo y talento humano, el tronco que el soporte del árbol, lo asoció al área de producción, las ramas que son las que distribuyen los nutrientes a los frutos, los asoció a las áreas de mercadeo y ventas y los frutos que en ultimas representan la cosecha, los asoció al área financiera.

#### **- MATRIZ DE FACTORES INTERNOS (MEFI)**

La matriz MEFI es una herramienta de formulación estratégica que se usa para evaluar aquellos factores internos que tienen impacto en la organización

---

<sup>3</sup> Trabajo de grado Nancy Johana Estupiñan Mantilla – Muebles Estupiñan



definidos como las fortalezas y debilidades que presenta la organización a la hora de salir al mercado competitivo para buscar una porción de mercado. Esta matriz permite identificar para cada una de las áreas funcionales y la relación que se pueda generar entre ellas a la hora de estructurar planeaciones estratégicas corporativas.<sup>4</sup>

- **MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS (MEFE)**

Para la matriz de factores externos (MEFE), se realiza un análisis de tipo cuantitativo que involucra aquellos factores externos que son externos y que afectan en diferentes medidas a todos los competidores del mercado, con base en como estos los perciban y trabajen en función de ellos, estos factores se denominan oportunidades y amenazas, calificación cuantitativa entregada a los factores identificados es suministrada a la organización para que esta decida los planes de acción a seguir para cada uno de ellos.<sup>5</sup>

## **ANALISIS DEL ENTORNO ESTRATÉGICO**

- **CINCO FUERZAS DE PORTER**

“El primer determinante para la utilidad de una empresa es lo atractivo del sector industrial. Se entiende como un sector industrial a un grupo de empresas que producen productos que son sustitutos cercanos entre sí.

Esencialmente la estrategia competitiva consiste en emprender acciones ofensivas o defensivas para crear una posición defendible en un sector industrial, para enfrentarse con éxito a las cinco fuerzas competitivas (ver figura. 2-1) y obtener así un rendimiento superior sobre la inversión para la empresa (Porter 1982).

---

<sup>4</sup> Apuntes de clase materia Pensamiento Estratégico Dr. Alvaro Ramirez

<sup>5</sup> Apuntes de clase materia Pensamiento Estratégico Dr. Alvaro Ramirez

El poder de cada una de las cinco fuerzas competitivas es una función de la estructura de la industria, o las características económicas y técnicas básicas de un sector industrial.

1) Amenaza de entrada de nuevos competidores. El mercado o el segmento no es atractivo dependiendo de si las barreras de entrada son fáciles o no de franquear por nuevos participantes que puedan llegar con nuevos recursos y capacidades para apoderarse de una porción del mercado.

2) La rivalidad entre los competidores. Para una corporación será más difícil competir en un mercado o en uno de sus segmentos donde los competidores estén muy bien posicionados, sean muy numerosos y los costos fijos sean altos, pues constantemente estará enfrentada a guerras de precios, campañas publicitarias agresivas, promociones y entrada de nuevos productos.

3) Poder de negociación de los proveedores. Un mercado o segmento del mercado no será atractivo cuando los proveedores estén muy bien organizados gremialmente, tengan fuertes recursos y puedan imponer sus condiciones de precio y tamaño del pedido. La situación será aún más complicada si los insumos que suministran son claves para la empresa, no tienen sustitutos o son pocos y de alto costo. La situación será aún más crítica si al proveedor le conviene estratégicamente integrarse hacia adelante.

4) Poder de negociación de los compradores. Un mercado o segmento no será atractivo cuando los clientes están muy bien organizados, el producto tiene varios o muchos sustitutos, el producto no es muy diferenciado o es de bajo costo para el cliente, lo que permite que pueda hacer sustituciones por igual o a muy bajo costo. A mayor organización de los compradores mayores serán sus exigencias en materia de reducción de precios, de mayor calidad y servicios y por consiguiente la corporación tendrá una disminución en los márgenes de utilidad. La situación se hace más crítica si a las organizaciones de compradores les conviene estratégicamente integrarse hacia atrás.

5) Amenaza de ingreso de productos sustitutos. Un mercado o segmento no es atractivo si existen productos sustitutos reales o potenciales. La situación se complica si los sustitutos están más avanzados tecnológicamente o pueden entrar a precios más bajos reduciendo los márgenes de utilidad de la corporación y de la industria.

Para éste tipo de modelo tradicional, la defensa consistía en construir barreras de entrada alrededor de una fortaleza que tuviera la corporación y que le permitiera, mediante la protección que le daba esta ventaja competitiva, obtener utilidades que luego podía utilizar en investigación y desarrollo, para financiar una guerra de precios o para invertir en otros negocios.”<sup>6</sup>

#### - MODELO DE COMPETENCIA AMPLIADA DE KOTLER

En este modelo se incorporan 4 elementos que tienen que ver con condiciones que percibe el cliente, a partir de una necesidad, se genera un deseo, este abre la posibilidad a un producto y finalmente a partir de la experiencia favorable de este, se genera la recordación de la marca.<sup>7</sup>

#### - MATRIZ DE ATRACTIVIDAD

Esta Matriz permite, a partir de la identificación de lo atractivo del mercado y del grado de fortaleza que posee la organización con respecto a este, que tan atractivo resulta para la organización o estar mantenerse en el mercado en que se encuentra.<sup>8</sup>

### **ANALISIS DE MACROENTORNO**

#### - MATRIZ DE EASTMAN KODAK

Esta matriz permite mediante la identificación de unas variables competitivas, evaluar a la organización con respecto a otras organizaciones que están en el mercado y que satisfacen o prestan los mismos servicios, mediante la

---

<sup>6</sup> <http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/alv/2a.htm>

<sup>7</sup> Apuntes de clase materia pensamiento y análisis estratégico Dr. Álvaro Ramirez

<sup>8</sup> Material de apoyo asignatura Pensamiento estratégico - Dr. Álvaro Ramirez

comparación, se busca identificar que tan amplio es el segmento de mercado que atiende.<sup>9</sup>

#### - MATRIZ PRODUCTO MERCADO

La Matriz producto mercado permite, a partir de la identificación de los segmentos de mercado, identificar cada uno de los productos o servicios ofrecidos por la organización y comparar la diversidad de su portafolio con el de aquellas otras organizaciones que puedan ser competencia en el segmento.

El análisis de aquellos productos en que es mas competitiva permite a la organización desarrollar estrategias encaminadas a posicionarse en ese segmento.<sup>10</sup>

#### - MATRIZ BCG

“El modelo del BCG, es uno de los modelos de cartera de negocios más significativos desarrollados por la administración estratégica para empresas multiproductos y también el más malentendido , es un análisis bidimensional para representar datos como esquemas, para graficar y categorizar los diferentes negocios y tener referencias en los cuales se pretende conocer la posición estratégica.

La matriz del BCG está dividida en 4 cuadrantes. La interpretación es que las unidades comerciales ubicadas en cada uno de estos cuadrantes estarán en posiciones de requerimiento de efectivo, distintas cada una de ellas y obviamente deben de ser administradas en forma diferente, lo que lleva a algunas implicaciones sobre la forma en que la empresa debe construir su cartera.

---

<sup>9</sup> Material de apoyo asignatura pensamiento estratégico – Dr. Alvaro Ramirez

<sup>10</sup> Material de apoyo asignatura pensamiento estratégico – Dr. Alvaro Ramirez

Características y estrategias para los cuatro tipos básicos de producto de la BCG.

### **Estrellas.**

Características Estrategias.

- Líderes del mercado. - Rápido crecimiento - Utilidades significativas.
- Requieren una gran inversión para financiar el crecimiento
- Proteger la participación actual.
- Reinvertir los ingresos en forma de reducciones de precios, mejoramiento en el producto, suministro de una mejor cobertura, eficiencia en la producción etc.
- Obtener una mayor participación de nuevos usuarios.

### **Vacas Lecheras.**

Características Estrategias.

- Líderes del mercado
- Productos rentables.
- Generan más efectivo del requerido para mantener su participación de mercado. - Mantener el dominio de mercado
- Invertir en mejoramiento de procesos y liderazgo tecnológico.
- Mantener el liderazgo en precios.
- Utilizar el exceso de efectivo para respaldar la investigación y el crecimiento en las demás unidades de la empresa.

### **Interrogantes.**

Características Estrategias

- Operan en un mercado de alto crecimiento
- Márgenes de utilidad bajos

- Enormes demandas de efectivo - Invertir bastante para obtener una participación más que proporcional de nuevas ventas.
- Obtener participación de mercado existente mediante adquirir competidores.
- Desinversión
- Cosechar
- Abandonar
- Centrarse en un nicho específico donde pueda dominar.

## **Perros.**

### Características Estrategias

- Los productos de mercado cuya cuota de mercado relativa es débil en un sector que envejece.
- Opera en desventaja en cuanto a costo.
- Pocas oportunidades de crecimiento a un costo razonable.
- Los mercados no están en crecimiento; por lo tanto, hay pocos negocios nuevos. - Centrarse en un segmento especializado del mercado que puede dominarse y protegerse de incursiones de la competencia.
- Cosechar: reducir los costos de soporte a un nivel mínimo; apoyar el flujo de caja más allá del resto de vida del producto.
- Desinversión: venta a una empresa interesada.
- Abandono: eliminación de la línea de producto.

La matriz del BCG está basada en torno a dos criterios:

1. La tasa de crecimiento del mercado de referencia (en dinero en efectivo constante) que distinguirá las actividades de crecimiento de los diferentes segmentos en los cuales opera la empresa.
2. Participación relativa de mercado (es un indicador de la competitividad mantenida) en su sector industrial.

- En la dimensión de crecimiento de mercado. El punto de referencia que distinguirá a las tasas de crecimiento débil del fuerte corresponderá a la tasa de crecimiento del producto nacional bruto, en términos reales, o a la media ponderada de la tasa de crecimiento de los diferentes segmentos que opera la empresa.

- Para la dimensión de la participación de mercado, la línea de división situada en 1.0-1.5 por encima de ese nivel de referencia, la cuota relativa de mercado es fuerte; por debajo es débil.

Para calcular la participación relativa es preciso contar con información de ventas del competidor prioritario.

- Ventas de la empresa, si se es seguidor, ventas del líder

- Ventas de la empresa, si se es líder ventas del retador.

Como consecuencia, si se llega al liderazgo en cuota de mercado se traspasa la barrera del 1.0.

Como análisis de esta matriz podríamos concluir que la limitante de los factores que toma en cuenta para realizar las graficas, no son del todo determinantes para determinar que las unidades de negocio cuentan con un alto crecimiento ya que las utilidades y el flujo de efectivo dependen de muchas otras variables, los resultados de análisis de crecimiento participación son muy sensibles a las variaciones por la forma en que se miden el crecimiento y la participación, provee poca orientación sobre la forma de ejecutar estas estrategias ya que debido a las limitantes mencionadas no indica que proveer mas dinero no puede garantizar una mejor posición en la matriz BCG. Sin embargo puede ser un componente de análisis del competidor si se combina con otros tipos de análisis.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.eumed.net/ce/2011a/rcj.htm>

#### - MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO

La matriz de perfil competitivo identifica y compara a la organización con sus principales competidores, así como sus fortalezas y las oportunidades del segmento en que se encuentran compitiendo. Esta calificación permite a la organización desarrollar estrategias de largo plazo y prepararse para aprovechar las oportunidades que presenta el mercado.<sup>12</sup>

#### - MATRIZ DE MICROENTORNO O STEKEHOLDERS

“La teoría de los stakeholders ha sido estudiada y aplicada a la empresa por numerosos investigadores y académicos (Clement, 2005; Jeffery, 2005; Snep et al., 2009; Kyj y Kyj, 2009; Neubaum et al., 2012; Matos y Silvestre, 2013), desde que Freeman (1984) desarrollara esta teoría por primera vez (Brønn y Brønn, 2003).

Así, y según Freeman (1984), los grupos de interés o stakeholders hacen referencia a aquellos actores que pueden afectar o ser afectados por las actividades de una empresa. Esta es la definición que más aceptaciones ha tenido entre la comunidad científica.

En este sentido, y referente a la responsabilidad social corporativa, los grupos de interés o stakeholders, se configuran como un elemento de suma importancia para la puesta en práctica de acciones de la RSC. Estos tienen un papel activo, de forma que sus necesidades y expectativas sean consideradas en los procesos de toma de decisiones de las empresas (Moneva, 2005).

Los grupos de interés o stakeholders los podemos reducir de forma generalizada a los siguientes tipos. Estos son comunes a casi todas las empresas u organizaciones. Así, existen dos tipos de stakeholders: primarios y secundarios.

Los grupos de interés o stakeholders primarios son aquellos que tienen una relación directa con la organización. Algunos ejemplos son los empleados, consumidores o clientes, accionistas y proveedores, entre otros.

---

<sup>12</sup> Material de apoyo asignatura pensamiento y análisis estratégico Dr. Álvaro Ramírez



Por su parte, los grupos de interés o stakeholders secundarios, hacen referencia a aquellos grupos cuya relación con la organización no es directa, si bien, ejercen influencia en ella y se pueden ver afectados por las acciones de ésta. Este es el caso de los medios de comunicación, la Administración Pública, la comunidad local o residente, las instituciones financieras, los competidores, las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) o los agentes sociales, entre otros.

En este sentido, otros hablan de otros tipos de clasificaciones. Así, según la Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas (AECA, 2007), los stakeholders se relacionan con la existencia de dos grandes modelos de gobierno corporativo: El modelo financiero o accionarial (stakeholders) y el modelo pluralista o stakeholder.

Por su parte, Mitchell Ronald et al. (1997), dice que los stakeholders son actores (internos o externos) que afectan o son afectados por los objetivos o resultados de una organización, en diferentes grados, en la medida en que poseen entre uno y tres atributos básicos: Poder, legitimidad y urgencia. Todos aquellos actores que no presentan al menos uno de estos atributos, no son stakeholders.

Así, los grupos de interés o stakeholders son los elementos o factores que condicionan la toma de decisiones en las organizaciones. Así, cada organización actuará de manera diferente ya que cada una posee unos grupos de interés con necesidades diferentes y con un entorno cambiante continuamente.

Por lo tanto, toda empresa debe gestionar y planificar su actividad empresarial tomando en cuenta a todos aquellos actores que son o pueden ser afectados por el desarrollo de la actividad empresarial en el destino. Esto se hace indispensable e importante para conseguir un desarrollo adecuado, tanto interno como externo, de las actividades empresariales.

Todo esto, además, desemboca en el siguiente concepto a estudiar dentro de la estructura de este artículo, debido a que una adecuada gestión y planificación de la actividad económica en el destino, por parte de todos los stakeholders, contribuirá a un mejor desarrollo sostenible del área geográfica”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> <http://www.eumed.net/ce/2013/agentes.html>

## **ANALISIS MACROENTORNO**

### **- MARCO PESTEL**

“El análisis PESTEL es una herramienta de gran utilidad para comprender el crecimiento o declive de un mercado, y en consecuencia la posición, potencial y dirección de un negocio. Es una herramienta de medición de negocios. PESTEL está compuesto por las iniciales de los factores Políticos, Económicos, Sociales Tecnológicos y Ambientales, utilizados para evaluar el mercado en que se encuentra un negocio o unidad.

PESTEL funciona como un marco para analizar una situación, y como el análisis DOFA, es de utilidad para revisar la estrategia, posición, dirección de la empresa, propuesta de Marketing o idea.”<sup>14</sup>

## **ANALISIS ESTRUCTURAL DEL SISTEMA**

### **- MIC MAC: Análisis estructural**

El análisis estructural es una herramienta de estructuración de una reflexión colectiva. Ofrece la posibilidad de describir un sistema con ayuda de una matriz que relaciona todos sus elementos constitutivos.

Partiendo de esta descripción, este método tiene por objetivo, hacer aparecer las principales variables influyente y dependientes y por ello las variables esenciales para la evolución futura del sistema objeto de estudio: sector de actividad, empresa, organización, territorio.

### **DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO**

El análisis estructural se realiza por un grupo de trabajo compuesto por actores y expertos con experiencia demostrada, pero ello no excluye la intervención de

---

<sup>14</sup> Trabajo de grado Nancy Johanna Estupiñan Mantilla

"consejeros" o expertos externos. Por ejemplo, el grupo de trabajo formado dentro de una organización puede ser reforzado con la colaboración de expertos externos, clientes de la organización, proveedores de la misma,...

Las diferentes fases del método son las siguientes:

- listado de las variables,
- la descripción de relaciones entre variables, y
- la identificación de variables clave.

Fase 1: listado de las variables

La primera etapa consiste en enumerar el conjunto de variables que caracterizan el sistema estudiado y su entorno (tanto las variables internas como las externas) en el curso de esta fase conviene ser lo más exhaustivo posible y no excluir a priori ninguna pista de investigación.

Utilizando los talleres de prospectiva u otros métodos es aconsejable alimentar el listado de variables mediante conversaciones libres con personas que se estima son representantes de actores del sistema estudiado, con expertos o con agentes externos y elaborar listados con las aportaciones de cada uno de ellos.

Finalmente, se obtiene una lista homogénea de variables internas y externas al sistema considerado. La experiencia demuestra que esta lista no debe exceder el número de 70-80 variables, habiendo tomado suficiente tiempo para circunscribir el sistema estudiado.

La explicación detallada de las variables es a menudo indispensable: facilita el seguimiento del análisis y la localización de relaciones entre estas variables y ello permite constituir la "base" de temas necesarios para toda reflexión prospectiva. Se recomienda también establecer como mínimo una definición precisa para cada una de las variables, y puede resultar conveniente trazar sus evoluciones históricas, de identificar las variables que han dado origen a esta

evolución, de caracterizar su situación actual y de descubrir las tendencias o rupturas futuras.

## Fase 2: Descripción de relaciones entre las variables

Bajo un prisma de sistema, una variable existe únicamente por su tejido relacional con las otras variables. También el análisis estructural se ocupa de relacionar las variables en un tablero de doble entrada o matriz de relaciones directas.

Lo efectúa un grupo de personas, que hayan participado previamente en el listado de variables y en su definición, que rellenan la denominada matriz del análisis estructural.

El relleno es cualitativo. Por cada pareja de variables, se plantean las cuestiones siguientes: ¿existe una relación de influencia directa entre la variable  $i$  y la variable  $j$ ? si es que no, anotamos 0, en el caso contrario, nos preguntamos si esta relación de influencia directa es, débil (1), mediana (2), fuerte (3) o potencial (P).

Esta fase de relleno de la matriz sirve para plantearse a propósito de  $n$  variables,  $n \times n - 1$  preguntas (cerca de 5000 para 70 variables), algunas de las cuales hubieran caído en el olvido a falta de una reflexión tan sistemática y exhaustiva.

Este procedimiento de interrogación hace posible no sólo evitar errores, sino también ordenar y clasificar ideas dando lugar a la creación de un lenguaje común en el seno del grupo; de la misma manera ello permite redefinir las variables y en consecuencia afinar el análisis del sistema. Señalemos, que a todos los efectos la experiencia muestra que una tasa de relleno normal de la matriz, es decir relaciones distintas de 0, se sitúa alrededor del 20%-30%.

Fase 3: identificación de las variables clave con el Micmac

Esta fase consiste en la identificación de variables clave, es decir, esenciales a la evolución del sistema, en primer lugar mediante una clasificación directa (de realización fácil, mediante simples sumas de valores de motricidad/influencia y de dependencia para cada una de las variables), y posteriormente por una clasificación indirecta (llamada MICMAC\* para matrices de impactos cruzados Multiplicación Aplicada para una Clasificación). Esta clasificación indirecta se obtiene después de la elevación en potencia de la matriz.

La comparación de la jerarquización de las variables en las diferentes clasificación (directa, indirecta y potencial) es un proceso rico en enseñanzas.

Ello permite confirmar la importancia de ciertas variables, pero de igual manera permite desvelar ciertas variables que en razón de sus acciones indirectas juegan un papel principal (y que la clasificación directa no ponía de manifiesto).

\* MICMAC: Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada a una Clasificación; puesta a punto en el CEA entre 1972 y 1974 por M. Godet en colaboración con J.C. Duperrin

## EJEMPLO DE MANIFESTACIÓN DE VARIABLES OCULTAS

Este ejemplo ha sido tomado de un estudio prospectivo de la energía nuclear en Francia emprendido en el seno de la C.E.A. en 1972.

Adoptando diferentes puntos de vista (político, económico, tecnológico, etc ...), el grupo de reflexión constituido con ocasión del estudio retuvo una lista de 51 variables que convenía tener en cuenta.

La variable "sensibilidad ante efectos externos" pasa del quinto al primer puesto. De esta forma, desde 1972 el análisis estructural nos ha permitido presentir la

importancia de la psicología colectiva y de las reacciones de opiniones en el desarrollo de la energía nuclear.

La evolución es aún más chocante cuando se considera la variable problemas de ubicación para la implantación de centrales nucleares que del puesto 32º en la primera clasificación se convierte en el 10º en la segunda. De esta forma casi con 10 años de adelanto se pusieron de manifiesto los problemas de este tipo que EDF conoció en Plogoff. Los resultados anteriormente anunciados en términos de influencia y de dependencia de cada variable pueden estar representados sobre un plano (el eje de abscisas corresponde a la dependencia y el eje de ordenadas a la influencia).

### ÚTILIDAD Y LÍMITES

El interés primero del análisis estructural es estimular la reflexión en el seno del grupo y de hacer reflexionar sobre los aspectos contra-intuitivos del comportamiento de un sistema. Tales resultados nunca deben ser tomados al pie de la letra, sino que su finalidad es solamente la de hacer reflexionar. Está claro que no hay una lectura única y "oficial" de resultados del Micmac y conviene que el grupo forje su propia interpretación.

Los límites son los relativos al carácter subjetivo de la lista de variables elaboradas durante la primera fase, tanto como las relaciones entre variables (por ello es de gran interés la relación con los actores del sistema). Esta subjetividad viene del hecho, bien conocido, de que un análisis estructural no es la realidad, pero es un medio para verla. La ambición de esta herramienta es precisamente la de permitir la estructuración de la reflexión colectiva reduciendo sus inevitables rodeos. De hecho, tanto los resultados como los datos de entrada (lista de variables y matriz) nos dicen como percibe la realidad el grupo de trabajo, en consecuencia como se ve el propio grupo sobre si mismo y sobre el sistema estudiado. De hecho el análisis estructural es un proceso largo que a

veces se convierte en un fin en sí mismo y que no debe de ser emprendido si el sujeto de análisis no se presta a ello.

## ANÁLISIS DE SUBSISTEMAS

La interpretación del plano influencia y dependencia permite una lectura que completa la efectuada anteriormente según resulten ser las variables motrices o dependientes. La combinación de ambos resultados es la que definitivamente define a las variables según tipologías. Su disposición en el plano en relación a las diagonales nos ofrece una primera clasificación.

La primera diagonal es la diagonal de entradas/salidas y aporta el sentido de lectura del sistema.

En la parte superior izquierda se sitúan las variables de entrada, fuertemente motrices, poco dependientes, éstas determinan el funcionamiento del sistema.

- En el centro se sitúan las variables de regulación que participan en el funcionamiento normal del sistema.
- Abajo y a la derecha figuran las variables de salida. Dan cuenta de los resultados de funcionamiento del sistema, estas variables son poco influyentes y muy dependientes. Se les califica igualmente como variables resultado o variables sensibles. Se pueden asociar a indicadores de evolución, pues se traducen frecuentemente como objetivos.

La segunda diagonal es la diagonal estratégica, ya que cuanto más se aleja del origen más carácter estratégico tienen las variables. Reparte el plano entre las variables motrices y las dependientes.

El reparto de las variables según se sitúen en el plano, nos permite establecer la siguiente clasificación por tipologías de variables:

- En la zona próxima al origen , se sitúan las variables autónomas, son poco influyentes o motrices y poco dependientes, se corresponden con tendencias pasadas o inercias del sistema o bien están desconectadas de él. No constituyen parte determinante para el futuro del sistema. Se constata frecuentemente un gran número de acciones de comunicación alrededor de estas variables que no constituyen un reto.

- En el estudio de los subsistemas, aparece el grupo de variables u objetivos integrado por aquellas que combinan un reducido nivel de motricidad y de dependencia. El nombre le viene dado porque quedan un tanto al margen del comportamiento del sistema, siempre en relación con las restantes. Sin embargo, es preciso remarcar que no es que carezcan de importancia sino que, comparativamente, los esfuerzos que se destinen ofrecerán mejores frutos en variables situadas en los otros grupos, fundamentalmente en las variables clave

- En la zona superior derecha, se encuentran las variables-clave o variables reto del sistema muy motrices y muy dependientes, perturban el funcionamiento normal del sistema, estas variables sobredeterminan el propio sistema. Son por naturaleza inestables y se corresponden con los retos del sistema.

Situadas en la parte superior derecha del plano de motricidad/dependencia, cuentan con un elevado nivel de motricidad y de dependencia, lo que las convierte en variables de extraordinaria importancia e integrantes, como se verá más adelante, del eje estratégico. Las actuaciones que sobre ellas se vayan a tomar han de ser sopesadas con esmero, así como las que se tomen sobre aquellas que de manera indirecta se relacionan con ellas.

- En la zona superior izquierda, se encuentran las variables determinantes, son poco dependientes y muy motrices, según la evolución que sufran a lo largo del periodo de estudio se convierten en frenos o motores del sistema, de ahí su denominación.



- Variables de entorno, se sitúan en la parte izquierda del plano, lo que demuestra su escasa dependencia del sistema, hay que analizarlas como variables que reflejan un "decorado" del sistema a estudio.
- Variables reguladoras, son las situadas en la zona central del plano, se convierten en "llave de paso" para alcanzar el cumplimiento de las variables clave y que estas vayan evolucionando tal y como conviene para la consecución de los objetivos del sistema.

Las variables reguladoras son aquellas que determinan el funcionamiento del sistema en condiciones normales.

- Palancas secundarias, complementarias de las anteriores, actuar sobre ellas significa hacer evolucionar sus inmediatas anteriores: reguladoras, que a su vez afectan a la evolución de las variables-clave. Se trata de variables, que igual que las reguladoras combinan el grado de motricidad y dependencia, pero que se sitúan en un nivel inferior. Es decir, son menos motrices que las anteriores y, por lo tanto, menos importantes cara a la evolución y funcionamiento del sistema, sin embargo, si las actuaciones que se acometen con ellas sirven para provocar un movimiento en las variables reguladoras, la importancia que estas variables adquieren para una adecuada evolución del sistema es evidente.
- Variables objetivo, se ubican en la parte central son muy dependientes y medianamente motrices, de ahí su carácter de objetivos, puesto que en ellas se puede influir para que su evolución sea aquella que se desea. Se caracterizan por un elevado nivel de dependencia y medio de motricidad. Su denominación viene dada porque su nivel de dependencia permite actuar directamente sobre ellas con un margen de maniobra que puede considerarse elevado, ayudando a su vez a la consecución de las variables clave.

- Variables resultado: se caracterizan por su baja motricidad y alta dependencia, y suelen ser junto con las variables objetivo, indicadores descriptivos de la evolución del sistema. Se trata de variables que no se pueden abordar de frente sino a través de las que depende en el sistema.

#### 4.5 EL EJE DE LA ESTRATEGIA

Tras la descripción realizada de la distribución de las variables en función de su ubicación en el plano, el siguiente paso lo constituye el análisis del eje estratégico. Este eje está compuesto por aquellas variables con un nivel de motricidad que las convierte en importantes en el funcionamiento del sistema combinado con una dependencia que las hace susceptibles de actuar sobre ellas.

Es decir, para cualquier variable su valor estratégico estaría determinado por la suma de su valor de motricidad y de su valor de dependencia. ----->  $E_n = m_n + D_n$ .

El análisis que se efectúa en el eje estratégico es complementario al realizado en los subsistemas. El análisis de subsistemas nos aclara la relación que existe entre las variables y permite conocer que la actuación sobre unas variables u objetivos, conlleva la consecución de otras o al menos provoca un efecto de arrastre hacia las situadas por encima, así hasta alcanzar a las variables-clave.

El eje de la estrategia, que es una proyección de la nube de variables sobre una bisectriz imaginaria que partiendo de la base se lanza hacia el vértice opuesto donde se sitúan las variables clave, nos ofrece una visión plástica de cuáles son los retos estratégicos del sistema.

La combinación de la motricidad o arrastre hacia el futuro con el valor de dependencia que origina el que actuar sobre ellas conlleva efectos de evolución

en el resto, en función de su tipología (clave, reguladora, objetivo...), es lo que le otorga el concepto de reto o variable estratégica.”<sup>15</sup>

## ANALISIS DE FUTUROS

### - METODO DELPHI

“El método Delphi puede ser definido como un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo (Landeta, 1999: 32). No obstante, las características básicas de esa estructuración, que definen a esta técnica y la diferencia de otras técnicas grupales, son: el mantenimiento del anonimato de los participantes, la retroacción o feedback controlado y la respuesta estadística del grupo.

En este sentido, el método Delphi es aplicable en casos en los que se deba contrastar y combinar argumentos y opiniones individuales para llegar a decisiones no asumibles unilateralmente. Consiste en recoger las opiniones de los expertos de forma anónima mediante cuestionario, analizar éstas y volver a remitirles un nuevo cuestionario, que contenga una previa explotación de los resultados de la primera información recabada, para que puedan modificar su opinión si lo estiman conveniente. El procedimiento se repite en rondas sucesivas -habitualmente dos- hasta llegar a la convergencia de respuestas sobre la ocurrencia de una serie de sucesos. La idea fundamental de este método es que el conocimiento “grupal” es mejor al de un solo experto en áreas donde la información escasa no se encuentra disponible, siendo sus grados más sobresalientes, tal y como hemos recogido anteriormente: el anonimato, la “retroalimentación”, la respuesta “grupal” y la tendencia al consenso (Kaynak y Macaulay, 1984).

---

<sup>15</sup> Instrucciones MIC MAC compilación Dr. Dario Sierra.

En definitiva, se trata de una técnica prospectiva de obtención de información cualitativa o subjetiva, pero relativamente precisa en contextos de información imperfecta, fruto de combinar el conocimiento y experiencia de expertos en diversos campos, de una forma que tiende hacia el consenso de opiniones de futuros efectos específicos, cuantificando estadísticamente sus opiniones mediante medidas como la mediana, media, cuartiles, etc. Por tanto, las previsiones se fundan más en la experiencia y, por tanto, en expectativas personales, que en teorías científicamente contrastadas. En este caso, el proceso será bueno cuando los tópicos a investigar lleven a juicios subjetivos, más que a técnicas analíticas precisas (Monfort, 1999).

Originalmente, el método Delphi fue concebido en el centro de investigación norteamericano The Rand Corporation a partir de finales de los años cuarenta. El primer experimento asimilable a la metodología Delphi tuvo lugar aproximadamente en 1948, orientándose hacia las predicciones de los resultados de carreras de caballos. Sin embargo, un trabajo decisivo para el soporte científico de la técnica fue el llevado a cabo por Kaplan et al (1949), el cual demostró de forma experimental la superioridad de la previsión de grupo sobre la individual, si bien los experimentos no demostraron la superioridad de los métodos interactivos sobre las medias de las previsiones individuales sin interacción.

La primera utilización dada a conocer de la técnica Delphi con todas sus características fue la realizada por Dalkey y Helmer (1959, en Landeta [1999: 36]) con fines militares. En ella se solicitaba a un panel de siete expertos en guerra nuclear sobre el número de bombas atómicas que serían necesarias para reducir la producción armamentística norteamericana hasta unos determinados niveles ante un eventual ataque soviético.

Por su parte, la aplicación de este método con fines civiles surge a raíz de la desclasificación del método Delphi por las Fuerzas Aéreas de los Estados

Unidos a inicios de los sesenta. A partir de este momento su utilización se extendió rápidamente, en primer lugar, hacia la previsión tecnológica a largo plazo y, posteriormente, hacia otros campos como la educación, el transporte, la sanidad, etc., teniendo también una especial incidencia en el turismo. Así pues, para el caso del turismo, destacan los trabajos de: Turoff (1971); Taylor (1976); Moeller et al (1977); D`Amore (1976 y 1977); Archer (1980); Kaynak y Macaulay (1984); Richey et al (1985); Green et al (1990); Lloyd et al (2000), Monfort (1999), Garrigós (2002) y Pulido (2005), entre otros (Pulido, 2005), lo cual viene a demostrar la importancia que ha tenido esta metodología en el análisis de la actividad turística.

Entre las ventajas del método Delphi podemos destacar las siguientes (Pulido, 2005: 391): 1) elimina la influencia que puedan tener distintos individuos en la interacción personal, permitiendo integrar de manera sistemática las opiniones de un grupo; 2) está libre de los posibles sesgos y desventajas que las reuniones grupales; 3) reduce la presión del grupo y asegura que todas las opiniones están representadas en la respuesta final; 4) resuelve los problemas asociados a las discusión abierta en grupo -presión, efecto de la opinión mayoritaria, etc.-; 5) no precisa la constitución formal del grupo, lo que incide en una mayor rapidez, economicidad y que puedan participar expertos de lugares físicamente alejados; 6) la respuesta escrita de los expertos obliga a reflexionar y pensar en toda la complejidad del problema; 7) la conducta del grupo es preactiva, puesto que los que responden no pueden reaccionar ante las ideas expresadas por otros; 8) el error de predicción de un conjunto de expertos en un tema es siempre menor que la media de las opiniones individuales de las personas que lo integran, pues se aprovechan las ventajas del trabajo en grupo y del trabajo individual; 9) es la base de un procedimiento bien definido y estructurado que puede ser definido cuantitativamente; 10) las ventajas de su aplicación al turismo vienen explicadas por la posibilidad que ofrece de recoger distintas experiencias, tanto a nivel sectorial como a nivel público, empresarial y educacional.

Por su parte, entre las desventajas de este método encontramos (Pulido, 2005: 392): 1) las opiniones de los auténticos expertos podrían diluirse dentro de las respuestas del grupo; 2) los resultados a veces se encuentran afectados por la forma de confeccionar las preguntas, la manera en que los coordinadores del estudio interpretan las contestaciones, por el sesgo que pueden representar las no respuestas ; 3) si el objeto de estudio se refiere a un campo de acción muy limitado resultará difícil mantener el anonimato de los expertos, pues durante la investigación pueden ponerse en contacto entre ellos; 4) los expertos pueden, en algún momento, no prestar toda la colaboración necesaria, reservándose alguna información; 5) la dificultad que entraña realizar una predicción de eventos futuros proviene de tendencia al pesimismo o, por el contrario, a que los expertos promuevan resultados al alza excesivamente distante de la realidad. Ello conlleva que el método, a menudo, resulte más fidedigno para predicciones agregadas y tendencias, que para desarrollos desagregados.<sup>16</sup>

#### - METODO DE PETER SCHWARTZ

El método de PETER SCHWARTZ es un método de tipo cualitativo, donde se detalla diferentes simulaciones de escenarios, definiendo posibles situaciones futuras para determinar las acciones a emprender por parte de la organización.

Es una técnica donde se trata de definir cómo será el entorno competitivo en el mediano y largo plazo (con distintos escenarios) y posteriormente definir las acciones a desarrollar para sacar una ventaja competitiva para cada uno de estos escenarios. En resumen el principal uso es la identificación de los futuros posibles.<sup>17</sup>

### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

#### - ARBOL DE PERTINENCIA<sup>18</sup>

Es una técnica utilizada para construir el escenario apuesta, es decir a aquel al cual la organización va a dirigir todos sus recursos, para su desarrollo se emplean los siguientes pasos:

---

<sup>16</sup> <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2008/dfr/metodo%20Delphi.htm>

<sup>17</sup> Material de apoyo materia Prospectiva estratégica Dr. Dario Sierra

<sup>18</sup> Material de apoyo materia prospectiva estratégica Dr. Dario Sierra

- a) Elaboración de un análisis FODA para cada objetivo estratégico.
- b) Identificación de las acciones necesarias para alcanzar cada objetivo.
- c) Mediante la técnica del IGO (importancia y gobernabilidad), se califica la funcionalidad de las acciones identificadas a través de la lluvia de ideas.
- d) Se registran las acciones de ejecución inmediata.
- e) Se registran las acciones de mediano y largo plazo.
- f) Se elabora el árbol de pertinencia.

## **PLAN DE ACCION**

- MATRIZ DE RELACION DE OBJETIVOS CONFLICTIVOS VS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS <sup>19</sup>

Esta matriz diseñada por el Dr. Dario Sierra, lo que hace básicamente es relacionar los objetivos estratégico con los objetivos conflictivos integrando a dicha relación la manera como actúa cada actor en función de la consecución de estos objetivos.

- BALANCE SCORECARD

EL BSC es un sistema de gestión integral que une indicadores financieros y no financieros. Éste ofrece una manera práctica de llevar a la práctica los contenidos estratégicos, traduciéndolos en indicadores, inductores y metas. Es una forma concreta de saber cómo vamos, si cumplimos o no lo que dijimos que íbamos a hacer, cómo van los indicadores que hablan de las fortalezas y las debilidades, cuáles son los procesos que tenemos que sostener o cambiar. Se trata de una herramienta que se diseña y aplica a partir de una visión y misión estratégicas, con definiciones y objetivos claros. El Cuadro de Mando Integral está concebido como el instrumento para monitorear y revisar regularmente el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de esta forma saber que tan cerca o que tan lejos estamos de cristalizar la Planificación Estratégica.

De acuerdo con Robert S. Kaplan y David P. Norton [7] el Cuadro de Mando

---

<sup>19</sup> Matriz correlacional diseñada por el Dr. Darío Sierra

Integral traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de la actuación, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica, poniendo a la disposición de los directivos el equipo de instrumentos que necesitan para navegar hacia un éxito competitivo futuro. El cuadro de mando mide la actuación de la organización desde cuatro perspectivas equilibradas: las finanzas, los clientes, los procesos internos, y la formación y crecimiento. Pone énfasis en la consecución de objetivos financieros y no financieros, pero también incluye los inductores de actuación de esos objetivos y así, el Cuadro de Mando Integral complementa los indicadores de la actuación pasada con medidas de los inductores de actuación futura.<sup>20</sup>

#### **4.1 MARCO CONCEPTUAL**

La materia prima del trabajo de investigación, requiere una metodología de gerencia estratégica que permita identificar, basados en un direccionamiento estratégico ya establecido, la manera de abordar el problema. Para esto utilizaremos la planeación estratégica, introducida por primera vez en algunas empresas comerciales a mediados del año 1950.

Dicha planeación estratégica se basa en el análisis DOFA, el cual utilizaremos como principal herramienta para detectar las variables claves del sistema, la cual se construirá con las matrices que utiliza Porter tanto internas (MEFI) como externas (MEFE).

Además de esto, Porter describe tres estrategias, liderazgo en costos, diferenciación y enfoque y vemos que la de diferenciación y enfoque pueden llegar a ser las más efectivas para lograr la estrategia de posicionamiento que requiere la Clínica Universidad de La Sabana, teniendo en cuenta la problemática que enfrenta actualmente.

---

<sup>20</sup> [http://www.degerencia.com/articulo/cuadro-de-mando-integral-cmi-o-balanced-scorecard-y-3-de-sus-pilares\\_](http://www.degerencia.com/articulo/cuadro-de-mando-integral-cmi-o-balanced-scorecard-y-3-de-sus-pilares_)



Creemos que con este abordaje podremos llegar a la solución del problema. Así mismo explicaremos en detalle en el capítulo III la metodología a utilizar.

## **4.2. DEFINICIÓN DEL TIPO DE TRABAJO**

A partir de la información existente y tomando como base los diferentes estudios que ha realizado la Clínica Universidad de La Sabana, aplicaremos, a esta información, la metodología de pensamiento estratégico y análisis prospectivo, la cual inicia definiendo el sistema bajo el modelo de Derek Abell y se desarrollará un diagnóstico estratégico para lo cual utilizaremos el árbol de competencias de Giget, mezclado con el análisis de áreas funcionales de Taylor y Fayol y en conjunto con el análisis de Balance ScoreCard de Norton y Kaplan definiremos el modelo de negocio bajo la matriz de canvas.

Así mismo se diseñará el modelo de competencia ampliada de Porter y de Kotler y se utilizará como herramienta de análisis la matriz de Eastman kodak.

Se identificará la matriz producto mercado y la matriz de Boston Consulting Group para identificar el posicionamiento actual de la clínica universidad de La Sabana.

Seguidamente se realizará un análisis con los cuadros MEFI y MEFE para armar el análisis DOFA con las variables más relevantes y de esta manera llegar al balance de las ventajas competitivas.

Posteriormente tomaremos las variables y realizaremos un análisis de atractividad propuesto por Porter y se aplicará el simulador MICMAC para definir con claridad, las variables directas e indirectas del sistema y concretar así un análisis estructural del sistema.

Por otro lado definiremos bajo la metodología del Dr. Dario Sierra, los actores sociales e identificaremos la manera como intervienen en el problema. Con este insumo se definirán los diferentes escenarios utilizando como herramienta el análisis morfológico sobre los cuales se puede desenvolver la Clínica Universidad de La Sabana y se

planteará un direccionamiento estratégico propuesto que pueda cumplir el objetivo general planteado.

Finalmente se construirán los indicadores de gestión que midan el cumplimiento de los objetivos de la estrategia planteada y se estructurará un cuadro de mando integral, bajo la metodología de Norton y Kaplan, para hacer seguimiento al cumplimiento de la estrategia.

### **4.3 POBLACIÓN MUESTRA**

La metodología utilizada para diseñar escenarios se sustenta en el planteamiento del Dr. Alvaro Ramírez Restrepo, en donde, una vez identificadas las variables claves del negocio tanto directas como indirectas, se diseñan los diferentes escenarios y se plantean los objetivos de cada uno de los escenarios utilizando los indicadores claves de cada objetivo resultado del análisis morfológico de la institución, teniendo en cuenta los valores de los indicadores de años anteriores y calculando el valor tendencial de cada indicador.

Como resultado se obtienen unas hipótesis que son validadas bajo la metodología DELPHI; hipótesis que serán valoradas por mínimo 10 expertos en el sector y que conocen la Clínica Universidad de La Sabana, para garantizar así si el escenario apuesta se puede cumplir. Los participantes del método DELPHI, incluirá la entrevista con algunos miembros de la junta directiva de la Clínica, directivos de La Universidad de La Sabana, cuerpo directivo de la Clínica y expertos en el sector salud que conocen la problemática de la Clínica Universidad de La Sabana.

### **3.7 FUENTES Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La fuente de información es secundaria, en el entendido que el método de encuesta DELPHI, se aplica a la población muestra y se tomará la información con entrevistas personalizadas a cada experto que calificará las diferentes hipótesis que saldrán del modelo.

La forma de levantar la encuesta será preguntando cada hipótesis resultado de la aplicación del modelo y calificando de 10 a 90 la viabilidad de que cada hipótesis se cumpla.

Resultado de las encuestas se validaran la viabilidad de cumplimiento de cada hipótesis para finalmente definir los objetivos que se alcanzarán en el escenario apuesta propuesto por el modelo.

## METODOS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se utilizará Excel como herramienta de calificación de las hipótesis resultado se la aplicación del modelo y se utilizará como cálculos estadísticos el promedio simple, la desviación estándar y el coeficiente de variación de cada calificación del experto sobre cada hipótesis planteada.

### **5. DEFINICION DEL SISTEMA**

#### **5.1 ENTORNO DE LA SALUD EN COLOMBIA <sup>1</sup>**

Antes de la Ley 100 del 93 el sistema de seguridad social en salud estaba bajo la responsabilidad directa del estado. Se cubría la salud a través de las IPS's del estado, el acceso era limitado, congestionado e inoportuno. La mayoría de usuarios acudían al servicio de salud pagando servicios particulares por aquellas ineficiencias, lo cual hacía que el servicio de salud se tornara costoso y en algunos casos inaccesible.

La docencia se hacía en los hospitales de la red pública (IPS's del estado) con aquellos usuarios que no acudían a los servicios particulares y los pacientes eran atendidos bajo este concepto docente asistencial.

Con la llegada de la Ley 100 del 93 el nuevo modelo de seguridad social en salud se basa en las actividades de promoción y prevención (Ley 100/93) bajo el concepto de aseguramiento y la ampliación del cubrimiento tratando de dar una solución a la problemática anteriormente planteada.

Se definen los aseguradores (EPS's) como base del modelo financiero del sistema quienes deben garantizar a través de la subcontratación por capitación, la prestación de servicios de salud a la población Colombiana bajo dos regímenes (contributivo y subsidiado) y quienes administran el flujo de los recursos del sistema.

Se define el Plan Obligatorio de Salud (POS) para delimitar el cubrimiento a lo que se considera necesario para un usuario del sistema de seguridad social en salud. Los tratamientos que no se encuentra incluidos en el POS, NO se cubren bajo la Ley 100 /93 y el usuario que requiera estos servicios deben cancelarlos con sus propios recursos.

Las IPS's deberían volcar el modelo de atención hacia el aseguramiento principalmente y en segunda estancia a la atención de salud, responsabilidad delegada por los aseguradores bajo el concepto de capitación.

Este modelo planteado en 1993 no fue adoptado por los actores principales del sistema de seguridad social en salud, teniendo en cuenta que la población a cubrir era 2.5 veces más grande que la anterior a la Ley 100 del 93, dado que el asegurado o trabajador podría afiliarse a su grupo familiar al sistema de salud, y las EPS deberían prestar los servicios de salud, sub contratándolos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o estructurando redes propias de atención, lo que obligó que las EPS centraran su estrategia en la negociación de tarifas por evento atendido para bajar los costos de atención y no en el modelo de capitación (prevención y promoción de la salud para disminuir los eventos) sobre el cual estaba sustentado el sistema. De igual manera, el modelo educativo en salud debió concentrar sus actividades hacia la promoción y prevención como base del mejoramiento de la salud de la población y no en el evento como se hace hoy en día.

Adicional a esto, La rama judicial del País interviene el sistema de seguridad social en salud, vía tutela, obligando a Aseguradores a cubrir tratamientos que no están incluidos en el POS. Esta puerta hace que el sistema de seguridad social en salud se vuelva ilimitado e insostenible, algo nunca visto en los modelos de salud del mundo.

Como se amplía la cobertura y la UPC (Unidad de Pago por Capitación) no es suficiente para cubrir enfermedades de alto costo, se crea el FOSYGA, quien tiene la responsabilidad de pagar las atenciones de alto costo no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, previa solicitud del asegurador, bajo la figura del NO POS.

Ante la desbandada de solicitud de servicios que empiezan a recibir las aseguradoras y al ver que la UPC no es suficiente para cubrir tal desbandada, la relación entre las EPS's e IPS's se centra en un tema tarifario, desmontando el concepto de capitación.

Las IPS's por su parte definen modelos de atención básico, bajando los tiempos de consulta y tratando de no incrementar el costo de la atención para ser costo efectivos, dadas las nuevas condiciones tarifarias y de control, impuestas por los aseguradores.

La objeción de las cuentas y las glosas por errores en facturación comienzan a ser la estrategia que los aseguradores utilizan para pagar menos y a largo plazo. Las IPS's empiezan a sufrir un impacto financiero por esta estrategia y a experimentar problemas de flujo de efectivo.

Adicionalmente el FOSYGA empieza a detectar re-cobros al sistema ilegales y ficticios y retienen los recursos a las EPS's por atenciones de alto costo, las cuales a su vez demoran los pagos a las IPS's generando en el sistema un nivel de iliquidez que pone en riesgo la sostenibilidad del sistema iniciando por las IPS's.

La docencia se centra en una relación financiera entre la facultad de medicina y los Hospitales Universitarios quienes montan un modelo de aprendizaje bajo las circunstancias del nuevo sistema (disminución de costos, disminución de tiempos de atención, atención básica). La docencia pasa a un segundo plano y los Hospitales Universitarios empiezan estrategias de contención de gastos insuficientes para mantener un equilibrio financiero. Por otro lado, la Clínica Universidad de La Sabana se encuentra en la zona sabana centro, polo de desarrollo de la capital Colombiana, el cual crece a tasas del 14% anual<sup>21</sup>, en estratos 4,5 y 6 y es la única Clínica de tercer nivel de la zona cobijando inclusive hasta el municipio de Zipaquirá y Sopo.

---

<sup>21</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

Lo anterior hace que la Clínica Universidad de La Sabana tenga una posición geográfica que le permite garantizar un flujo de pacientes importante sin embargo como aún la zona es de tipo rural, el nivel de aseguramiento de los pobladores que llegan a la Clínica Universidad de La Sabana tienen un nivel de aseguramiento subsidiado (generando problemas de liquidez) y la población de estrato 4,5 y 6 creciente, por asociar a la Clínica Universidad de La Sabana a la anterior fundación Teletón, prefiere asistir a recibir sus servicios de salud a los hospitales reconocidos en Bogotá

La situación Actual (Año 2013) presenta a un gobierno que no ha podido definir lineamientos claros que hagan que el sistema sea viable en todos los eslabones de la cadena y alejado totalmente del modelo que se propuso en la Ley 100 del 93 basado en la promoción y la prevención. Las EPS's siguen afectando el sistema vía negociación tarifaria y control de los flujos de efectivo dado que el FOSYGA utiliza la misma estrategia para las enfermedades de alto costo no cubiertas por el POS. El sistema se encuentra ilíquido.

Las IPS's están fuertemente afectadas por la falta de flujos de efectivo que hagan sostenible la operación. Como si fuera poco, el sistema de salud está en riesgo por no encontrar un modelo aplicable a cuatro condiciones complejas:

1. Plan de beneficios ilimitado (derecho a solicitar cualquier servicio de salud sin límite por parte de los usuarios)
2. Cobertura a una gran población del País
3. Modelo basado en la atención del evento y no en la promoción y prevención en salud
4. Desmonte del concepto de capitación

La formación de nuevos profesionales de la salud tiene problemas de calidad dado que:

1. Las facultades de medicina elaboran programas educativos teóricos, no sustentados en la práctica por estar lejanos a la asistencia

2. La investigación tiene un rumbo diferente al de la docencia y la atención en salud, por estar lejano de la asistencia
3. La asistencia se centra solo en atender la patología al menor costo posible poniendo en riesgo la salud integral del paciente y la docencia se torna costosa y engorrosa de mantener
4. Los Hospitales Universitarios no encuentran la salida para poner en equilibrio su operación.

### **RESEÑA HISTÓRICA DE LA CLINICA**

En 1997 la Universidad de La Sabana, en la búsqueda de un centro de formación en las ciencias de la salud para las facultades de medicina, enfermería y psicología, establece un convenio, firmando un comodato con la Fundación Teletón (con el entonces Centro Nacional de Rehabilitación).

La Universidad procede a realizar la administración del mismo con el compromiso de fortalecer la rehabilitación y permitir el crecimiento de los servicios hospitalarios en otras especialidades para fortalecer la academia. Lo primero que se hace es construir por parte de la Universidad un módulo de rehabilitación para acuaterapia y modernizar los servicios de terapia física, ocupacional, neuropsicología y fonoaudiología.

Lo anterior lleva a ser uno de los centros más modernos de la región. Posteriormente se construye un área de hospitalización que no existía, al igual que los quirófanos. Se adecua una zona de atención de urgencias, se construyen las primeras 6 camas de Cuidado Intensivo de adultos y en 2006 se inaugura la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal para darle soporte al alto riesgo materno en el área de Gineco-obstetricia.

A finales de 2008 la Fundación Teletón quiere retomar el camino de la promoción de obras para personas en situación de discapacidad, queriendo reiniciar sus maratones televisivas para recolectar fondos y así lograr sus objetivos. Sin embargo, el core de la Universidad es la educación y formación de personas y por lo anterior hace que se lleve a feliz término el comodato y que la Universidad de La Sabana adquiera entonces las instalaciones y terrenos de la Clínica Universitaria. La Fundación Teletón cambia a

Teleton Colombia y se va a una sede en Bogotá iniciando su nueva etapa con la realización de sus “teletones” el pasado diciembre de 2010 para su desarrollo propio; donde ya no se tiene ninguna relación con la Universidad de La Sabana y su actual Clínica.

Del nombre de la Universidad de La Sabana nace su Clínica Universitaria (Clínica Universidad de La Sabana), fundamental en el sueño de ser un centro académico de Salud, escenario para la docencia, la asistencia y la investigación. Un polo de desarrollo en la región y un referente en alta complejidad con una fisionomía en rehabilitación y trauma y calidad en la atención en salud; demostrado por el trabajo bien hecho.

## **5.2 ANTECEDENTES DE LA CLINICA**

La Clínica Universidad de la Sabana es una clínica universitaria de tercer nivel que nace en el año 1.997, con la firma de un convenio entre la Fundación Pro Rehabilitación del Minusválido Teletón y la Universidad de La Sabana por un lapso de 30 años, haciéndose cargo la Universidad del Centro Nacional de Rehabilitación Teletón, ubicado en el kilómetro 21, de la Autopista Norte, en el municipio de Chía, como respuesta a la necesidad de La Universidad de La Sabana, de poder poner a rotar a sus estudiantes de las facultades de medicina, enfermería, rehabilitación y psicología, en una Clínica Universitaria, en la cual fuera posible impregnar, a los futuros profesionales, el sello propio de la formación que la Universidad de La Sabana representa.

Dado el convenio firmado, se finalizan obras de remodelación e importantes inversiones en los servicios de consulta externa, rehabilitación, apoyo diagnóstico, hospitalización, cirugía, unidad de cuidado intensivo y urgencias, para poner al nivel requerido por los estudiantes de las diferentes facultades, La Clínica Universidad de La Sabana.

En el año 2011, se consolida la figura del internado acorde con la reforma curricular de la Facultad de Medicina, lo que generó el incremento del número de internos en la



Clínica en un 38%, abriendo espacios de rotación en dermatología, fisiatría y cirugía plástica y reforzando su presencia en áreas como UCI, urgencias y especialidades médicas, acorde con la necesidad de propiciar la flexibilidad curricular” y como respuesta a la integración entre la Clínica y La Universidad de La Sabana <sup>2</sup>

Este marco teórico propone un reto interesante a la Clínica Universidad de La Sabana para posicionarse como Centro de Referencia y líder en la atención de patologías relacionadas con Trauma y Rehabilitación, en el entendido que su nacimiento es fundamentado en este tipo de patologías y que las inversiones realizadas para esta atención integral superan cualquier monto nunca antes visto en el País, lo que presenta una oportunidad única para, a partir de la asistencia en salud, nutrir la investigación biomédica y de esta manera mejorar los programas académicos de las facultades de La Universidad de La Sabana, con el fin de graduar especialistas que manejen de manera ideal y científica este tipo de patologías bajo un modelo rentable, creciente y sostenible en el tiempo.

El análisis estratégico, concluye que los escenarios sobre los cuales se moverá la Clínica Universidad de La Sabana en el año 2019, presentan oportunidades que pueden ser aprovechadas con el diseño de un Plan Estratégico que determine el lineamiento para lograr los objetivos propuestos, elementos que encontraremos en el presente trabajo.

### 1.1 MISIÓN:<sup>23</sup>

“Somos un centro académico de salud de alta complejidad, dedicado a la asistencia, la formación de personas y la investigación biomédica, que busca la excelencia, la promoción de la vida y a calidez en el servicio, en el marco de la visión cristiana de la persona humana”.

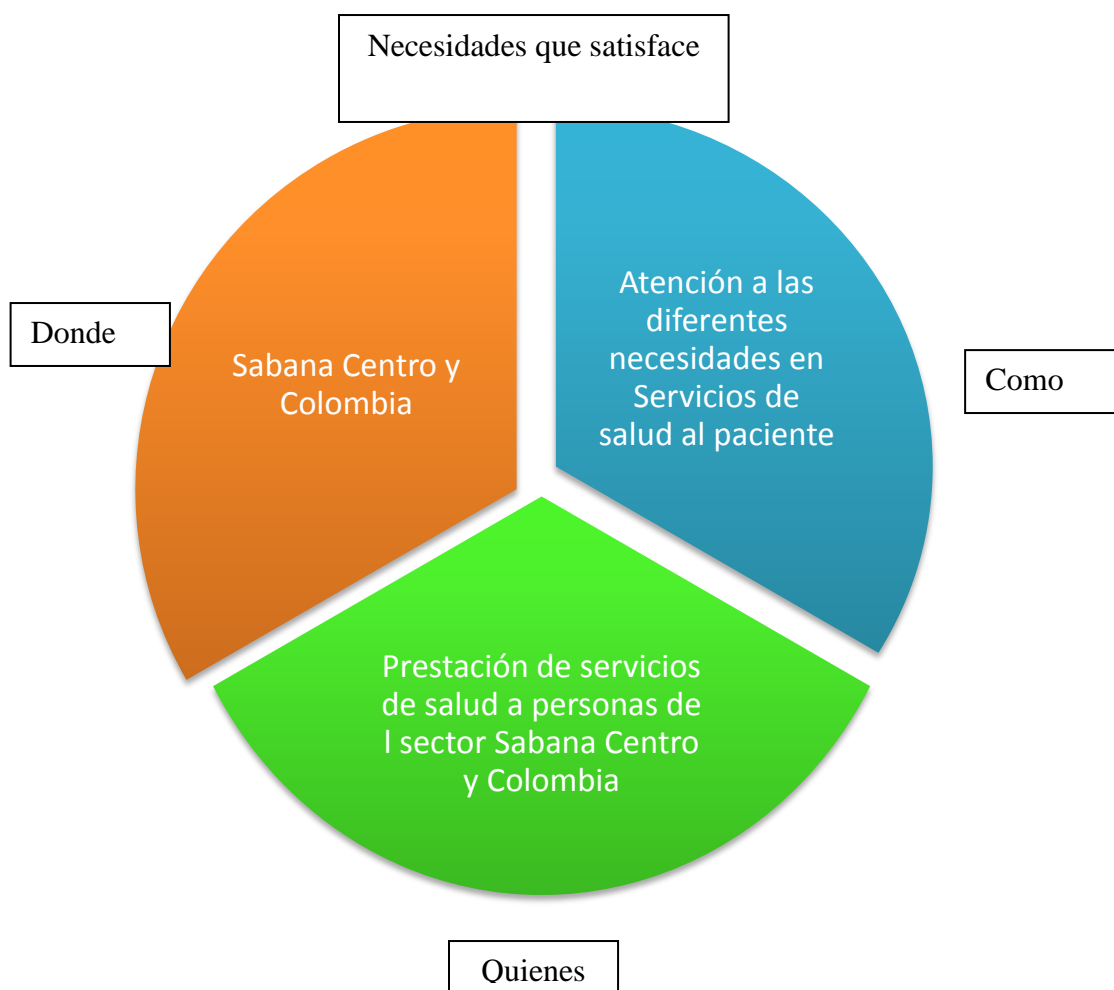
---

<sup>2</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

<sup>23</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

## 1.2 MATRIZ DE MACROSEGMENTACION

Como parte inicial del trabajo, y en el entendido, que la identificación del mercado, la dinámica del mismo obligan a la clínica a tomar decisiones estratégicas, se hace necesario aplicar la matriz de macro segmentación diseñada por Derek Abell, la cual responde a las siguientes preguntas: Que necesidades satisface?, Como las satisface?, A quienes satisface?, En donde dónde las satisface?



Fuente: construcción propia.

Identificados estos elementos, se organizan en el siguiente cuadro para determinar cuáles elementos producto de la matriz de macro segmentación, hacen parte de la Misión y la Visión Institucional así:

<b>AMBITOS</b>	<b>NECESIDADES</b>	<b>MISIÓN (Actual)</b>	<b>VISIÓN (Futuro)</b>
<b>De Producto</b>	<b>QUE</b>	Atención en salud en la sabana centro. Formación de personas. Investigación. Fortalecimiento de la persona humana	Reconocimiento como el primer Campus Biomédico de la Universidad de La Sabana
	<b>COMO</b>	Prestando servicios de salud. (o atención médica) Conformando comunidades académicas	Fortalecer el servicio de salud como centro de trauma y rehabilitación. Proyección social
<b>De Mercadeo</b>	<b>A QUIEN</b>	A personas de la sabana centro	Prestar servicios de salud a todas las personas que lo requieran
<b>Geográfico</b>	<b>DONDE</b>	Sabana centro – Colombia	Colombia

### 1.3 VISIÓN<sup>25</sup>:

*“Al año 2019, ser reconocidos como Campus Biomédico de la Universidad de la Sabana líder en el país, con proyección social y centro de referencia para trauma y rehabilitación”*

## 5.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

### 5.3.1 CORPORATIVOS<sup>26</sup>

- ✓ Identidad institucional como Campus Biomédico de la Universidad de La Sabana
- ✓ Gobernabilidad, gerenciamiento estratégico y sostenibilidad de la Clínica Universidad de La Sabana en un entorno de turbulencia
- ✓ Calidad en el servicio y el trabajo bien hecho

### 5.3.2 ECONÓMICOS<sup>27</sup>

- ✓ Mejorar el margen
- ✓ Disminuir la cartera vencida.
- ✓ Consolidar cultura de austeridad.

### 5.3.3 OPERACIONALES<sup>28</sup>

- ✓ Proporcionar asistencia médica en el marco de estándares superiores de calidad en razón de un excelente trato humano.
- ✓ Respetar a los pacientes y sus familiares.

---

<sup>25</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

<sup>26</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

<sup>27</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

<sup>28</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

- ✓ Formar personas y generar nuevos conocimientos que permitan destacar la diferencia en el servicio.
- ✓ Mantener los recursos tecnológicos de punta que permiten el apoyo terapéutico.
- ✓ Desarrollar armónicamente la infraestructura de Clínica

#### 5.3.4 SOCIALES<sup>29</sup>

- ✓ Atención y cuidado integral de los pacientes.
- ✓ Realización de trabajo con espíritu de servicio en el estudio e investigación como medios para el perfeccionamiento personal, corporativo, social y en la promoción de la familia como institución primaria de la sociedad.
- ✓ Facilitar la atención espiritual a quienes la deseen, dentro de un profundo respeto por su libertad.
- ✓ Fortalecer la calidad y el trabajo bien hecho.

#### 5.4 FILOSOFÍA DE LA EMPRESA<sup>30</sup>

La filosofía empresarial se puede resumir en los siguientes valores

- ✓ **Prudencia.** Dicta en cada caso particular lo que hay que hacer o rechazar, en orden al recto obrar, potencia la mejor acción impele a obrar, después de madura deliberación y consejo.
- ✓ **Respeto.** Determina el actuar por el reconocimiento de sí mismo, del otro y de los otros, por tanto ni perjudica, ni deja de beneficiar, de acuerdo con derechos, condiciones y circunstancias.
- ✓ **Solidaridad.** Dispone a salir de sí mismo para trabajar en beneficio del éxito colectivo, impele a la cohesión en función del bien, de un fin de beneficio común, a la reciprocidad de servicios; provoca unidad y concordia hacia una sana convivencia.

---

<sup>29</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

<sup>30</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

- ✓ **Transparencia.** Implica la verdad, en el pensamiento, el hablar y el actuar, sin rodeos ni evasivas con actitudes y comportamientos abiertos que generan seguridad y confianza.
- ✓ **Alegría.** Dispone a sortear la pruebas y dificultades con entereza de ánimo, identificando lo positivo y lo que puede ser mejorando, con presencia de ánimo y visión trascendente.

### 5.5 COMPETENCIAS ESENCIALES<sup>31</sup>

- ✓ El cuidado por el paciente, por medio de servicios de salud de alto nivel, abierto a todas las personas que lo requieran.
- ✓ Es una organización que busca el progreso de sus servicios y que promueve el aprendizaje continuo.
- ✓ El paciente es el centro de un modelo de atención que logren mejoras e impacto en sus desenlaces del constructo salud-enfermedad.

En el siguiente diagrama, se puede observar el modelo que propone la Clínica Universidad de La Sabana como competencia esencial



Fuente: Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

<sup>31</sup> Plan de desarrollo Clínica Universidad de la Sabana 2.011

El diagrama anterior muestra como centrados en la persona humana, a partir de la atención en salud de calidad y de calidez, es posible desarrollar líneas de investigación, que finalmente permitirán fortalecer los programas académicos en las facultades de la salud de la Universidad de La Sabana, con el fin de preparar a los futuros profesionales al manejo de dichas patología y en consecuencia impactar la comunidad con el mejoramiento de la salud, con el sello propio de la Universidad de La Sabana, en donde la protección y el respeto por la dignidad del ser humano es fundamental.

Lo anterior, permite definir un sistema de valor de la Clínica Universidad de La Sabana, en el siguiente diagrama:

### 5.6 SISTEMA DE VALOR



Fuente: construcción propia

A partir de los puntos anteriores, ya es posible definir un sistema desde la competitividad de la clínica, analizando los diferentes factores que intervienen en dicho sistema.

## **6. ANALISIS DEL SISTEMA**

### **6.1 ANÁLISIS DE COMPETITIVIDAD.**

### **6.2 DIAGNOSTICO ESTRATEGICO.**

Este punto pretende confirmar desde la información relacionada con el ser de la organización, como se encuentran sus competencias, teniendo en cuenta su perfil competitivo frente a los demás actores del sistema. Es así, como se hace necesario hacer varios análisis que permitirán conocer muy bien en que entorno se desenvuelve la institución y como puede llegar a mitigar los riesgos que propone dicho entorno.

En el primer análisis se define la competitividad de la empresa y para esto se utiliza el árbol de competencias con diferentes metodologías propuestas por diferentes actores, teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades de la institución así como los indicadores del mercado. Para esto utilizaremos el árbol de competencias de Giget, mezclado con el análisis de áreas funcionales de Taylor y Fayol y en conjunto con el análisis de Balance ScoreCard de Norton y Kaplan.



### 6.3 ANALISIS INTERNO DE PRODUCTOS

Tabla 1. Análisis interno de productos (M. Giget, Taylor y Fayol y Kaplan Y Norton)

ANALISIS INTERNO DE PRODUCTOS CLINICA DE LA SABANA									
M. Giget	M. Porter	Taylor y Fayol		Kaplan y Norton					
ARBOL DE COMPETENCIAS	CADENA DE VALOR		EAS FUNCIONAL	PERSPECTIVA B.S.C. (Balance ScoreCard)	(+) FORTALEZAS	(-) DEBILIDADES			
RESULTADOS	Margen de Utilidad		FINANCIERA	ACCIONISTAS	Respaldo económico de la Universidad de la Sabana a la Clínica	Alta concentración de la cartera en convenios de difícil recaudo			
	Actividades Primarias	Actividades de Apoyo				Falta de cultura financiera y de austeridad lo que conlleva a una baja rentabilidad			
RAMAS	Servicio postventa	Marketing y Ventas	MERCADEO Y VENTAS	CLIENTES	Percepción positiva de la comunidad	Ausencia de estrategias de posicionamiento			
	Aliados estrategicos en EPS					Bajo Reconocimiento de la marca			
TRONCO	logística de salida o Distribución	Administración	PRODUCCIÓN	PROCESOS INTERNOS	Modelo de atención centrada en la persona humana	Infraestructura y procesos no adaptados para la atención del paciente de medicina prepagada y particular			
						Tecnología y equipos médicos			
	Deficiencias en el Servicio al paciente								
	Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años								
RAIZ	logística de entrada o de Abastecimiento	Desarrollo del Talento Humano	TALENTO HUMANO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INNOVACIÓN APRENDIZAJE CRECIMIENTO	Crecimiento en capacidad instalada en camas de UCI e intermedia	La principal puerta de entrada para los servicios de la clínica es Urgencias			
						Infraestructura de Urgencias			
	Infraestructura UCIS con altos estándares de calidad y comodidad								
	Altas demoras en los procesos de remisión de paciente								
RAIZ	Investigación - Innovación - Diseño - Desarrollo	Gestión de la Tecnología	TALENTO HUMANO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INNOVACIÓN APRENDIZAJE CRECIMIENTO	Cultura enfocada a lo social y no económico	Alto nivel de rotación de personal			
						Clínica Universitaria (asistencia, formación de personas e investigación)			
RAIZ	Investigación - Innovación - Diseño - Desarrollo	Adquisiciones	TALENTO HUMANO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INNOVACIÓN APRENDIZAJE CRECIMIENTO	Experiencia en Trauma				
						Personal altamente calificado, experto y competente			
RAIZ	Investigación - Innovación - Diseño - Desarrollo	Adquisiciones	TALENTO HUMANO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INNOVACIÓN APRENDIZAJE CRECIMIENTO	Experiencia en rehabilitación				
						Sistema de gobierno de la clinica consolidado			

Fuente: construcción propia

Como se puede observar en el anterior cuadro, existen unas fortalezas y unas debilidades que hacen que la institución gane o pierda competitividad, dependiendo de la circunstancia.

Entre estos podemos resaltar como una de las principales fortalezas el respaldo económico de la Universidad de La Sabana a la Clínica, como centro de práctica para sus estudiantes de las facultades de la salud (enfermería, medicina, rehabilitación y psicología), que es un elemento definitivamente clave en la sostenibilidad financiera y el manejo del flujo de caja que instituciones universitarias requieren bajo el modelo de seguridad social en salud.

Por otro lado las debilidades definitivamente son todas importantes sin embargo se podrían reducir en temas de liquidez y una especial que es la participación de las ventas en pacientes de medicina pre-pagada, póliza y particulares (PPP), quienes podrían mitigar los riesgos asociados a la cartera.

En el cuadro siguiente, veremos el modelo Canvas de la Clínica Universidad de La Sabana, en el cual se aprecia con detalle la situación expuesta.

## 6.4 MODELO DE NEGOCIO MATRIZ CANVAS

Gráfico 1. Modelo de Negocio



\* Tomado de:

Como se puede observar, lo anterior se sustenta en la atención en salud de todo tipo de pacientes (que por Ley hay que atender), y de esta manera se decanta, como se debe atender cada tipo de paciente, construyendo así el modelo de negocio de la Clínica Universidad de La Sabana.

El segundo análisis que se debe realizar, siguiendo la metodología propuesta, es la evaluación de los factores internos identificados en el punto anterior. Esto se hace a través de la matriz MEFI (matriz de evaluación de factores internos) así:

## 6.5 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS MEFI

Tabla 2. Matriz MEFI

FACTORES INTERNOS CRITICOS		EMPRESA: Clinisabana		
	FACTORES INTERNOS CRITICOS	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL
FRUTOS	Respaldo económico de la Universidad de la Sabana a la Clinica	0.05	4	0.20
RAIZ	Experiencia en Trauma	0.07	4	0.28
RAIZ	Clinica Universitaria (asistencia, formación de personas e investigación)	0.03	4	0.12
TRONCO	Modelo de atención centrada en la persona humana	0.05	3	0.15
RAIZ	Experiencia en Rehabilitación	0.07	4	0.28
TRONCO	Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	0.05	4	0.20
TRONCO	Infraestructura UCIs con altos estándares de calidad y comodidad	0.06	4	0.24
RAMAS	Percepción de la comunidad	0.05	3	0.15
RAMAS	Aliados estrategicos en EPS	0.02	3	0.06
TRONCO	Tecnología y equipos médicos	0.04	3	0.12
FRUTOS	Alta concentración de la cartera en convenios de difícil recaudo	0.06	1	0.06
FRUTOS	Falta de cultura financiera y de austeridad lo que conlleva a una baja rentabilidad	0.05	2	0.10
TRONCO	Demoras en los procesos de remisión de paciente	0.03	1	0.03
FRUTOS	Rotación de Cartera	0.04	1	0.04
RAMAS	Ausencia de estrategias de posicionamiento	0.06	1	0.06
RAMAS	Bajo Reconocimiento de la marca	0.06	1	0.06
TRONCO	Servicio al paciente	0.05	2	0.10
RAMAS	Liderazgo	0.06	2	0.12
RAMAS	Baja participación de pacientes PPP	0.05	2	0.10
FRUTOS	Liquidez	0.05	2	0.10
		1.00		<b>2.57</b>

Medio Alto

Fuente construcción propia

El objetivo de la matriz MEFI es poder dar un peso a cada elemento identificado en el árbol de competencias en donde el total de los pesos suma 1 con el fin de identificar que tan importante es el factor a evaluar del total de factores evaluados. Seguidamente se debe dar una calificación a cada elemento, teniendo en cuenta que si el factor representa una gran fortaleza la máxima calificación es 4 y si el factor evaluado representa una gran debilidad la calificación es 1, con el fin de identificar ponderadamente cuales factores son los más representativos y al final determinar que tan competitiva es la institución, teniendo presente que 1 significa que la empresa no es nada competitiva y 4 que la empresa es altamente competitiva. El valor 2.5 rompe el nivel de competitividad, en el entendido que de 2.5 o superior, la empresa tiene un nivel de competitividad alto y que por debajo de 2.5 la empresa tiene un nivel de competitividad bajo. Entre 2.5 y 3 hay una medida que determina si el nivel de competitividad es medio alto o muy alto y este valor es 3.5 De igual manera el rompimiento de calificación para una compañía que tienen nivel bajo o medio bajo de competitividad es 1.5. En este caso, la Clínica Universidad de La Sabana, tiene un nivel de competitividad Medio Alto (2.57), lo que indica que capitaliza mejor sus fortalezas internas y neutraliza sus debilidades.

## IDENTIFICACION DE LOS COMPETIDORES

Tabla 3. Competidores de la Clínica Universidad de la Sabana

ENTIDAD PRESTADORA	Ventas 2011
Clinisabana	\$ 34.800,00
Clinica de Chía	\$ 14.413,00
Fundación Cardioinfantil	\$ 202.368,00
Fundación Santafe	\$ 204.000,00
Country	\$ 120.000,00
Marly	\$ 100.783,00
Palermo	\$ 96.000,00
Aconiño	\$ 647,00
Teleton	\$ 14.400,00
Cirec	\$ 10.200,00

Fuente: Revista América Económica 2.012

## **7. ANÁLISIS DEL ENTORNO ESTRATÉGICO**

### **7.1 ANÁLISIS DE ATRACTIVIDAD**

Este análisis permite que la institución pueda identificar aquellas variables externas que la afectan, las cuales se encuentran en el entorno. Generalmente estas variables no son gobernables por la empresa pero si se identifican a tiempo y se mide su relevancia e impacto, es posible tomar planes de acción proactivos que le permitan a la organización mantenerse en el tiempo.

#### **7.1.1. ANÁLISIS DEL SECTOR**

“ Para efectos de ilustrar un poco más la situación del sector desde una óptica de análisis económico, se presenta al artículo titulado “LA CRISIS DEL SECTOR SALUD TIENE A EMPEORAR”, escrito por los doctores Camila Aristizabal Arango y Sergio A. Naranjo M, ubicado en EL COLOMBIANO el 20 de Julio de 2.012.

“La crisis del sector salud se agudiza cada día que pasa. Se siguen retirando cajas de compensación y EPS del Régimen Subsidiado. Las deudas de la red hospitalaria son insostenibles y afectan la calidad de atención a los pacientes. Y a la renuncia del Superintendente de Salud esta semana, se suma el rumor de que la ministra de Salud dejaría su cargo.

Es en este contexto en el que se debe analizar si realizar un giro de 1,2 billones de pesos para el régimen subsidiado, aumentar las exigencias para las EPS, crear un fondo para saldar las deudas del sistema y reformar la Superintendencia de Salud, principales medidas anunciadas por Gobierno, serán efectivas.

El gobierno fue claro en señalar que el objetivo es que sobrevivan aquellas EPS que cuentan con un brazo financiero lo suficientemente fuerte para prestar un servicio sostenible en el tiempo. Así lo explicó el propio presidente *Juan Manuel Santos*. Son siete puntos de acción orientados a resolver problemas de liquidez y calidad de los servicios del sistema de salud.

“El decreto va a obligar a muchas EPS a capitalizarse en forma importante, les va a subir los estándares para que sigan funcionando y eso va a significar que varias EPS

van a desaparecer. Quedarán solo las que sean sólidas financieramente y puedan cumplir con esos requisitos mínimos”, explicó el mandatario.

El profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, *Luis Casasbuenas*, afirma que estas medidas no son suficientes, sino simples paliativos que no solucionan el problema estructural. “Se quedan cortas. Hay que empezar desde cero. El problema del sistema de salud es que está funcionando con otros objetivos, no alrededor de la persona que se atiende, sino que ha ido cambiando. La clínica fue muy importante en algún momento, el médico en otro y ahora la que importa es la parte económica”.

Para el excongresista y dirigente de la Asociación Médica Sindical Colombiana, *Asmedas*, *Germán Reyes Forero*, “las medidas de Santos se basan en que hay unas EPS tóxicas por lo cual la expectativa es que al separarlas o liquidarlas, el sistema se sane”.

### **Inyección de recursos**

En materia de liquidez, el Gobierno desembolsará 1,2 billones de pesos para el sector salud en los próximos dos meses, de los cuales 450 mil millones llegarán al sistema este mismo mes, mediante giros directos, para evitar demoras e intermediaciones.

Para que los recursos sean utilizados de manera eficiente, el Gobierno anunció un acompañamiento especial a los hospitales que los reciban, con lo que deberán mejorar sus indicadores de gestión, especialmente en zonas que solo cuentan con un hospital, como San Andrés, Vichada, Vaupés, Guainía y Chocó, entre otros.

Otra medida para la iliquidez es el saneamiento de las deudas relacionadas con el sistema mediante la utilización del Fondo de Solidaridad. Se trata de una especie de Fondo de Garantías para el sector de la salud, utilizado para sanear las deudas de la misma forma como se hizo con los bancos en su momento. Para Reyes Forero, este fondo, que ya se había creado, es sólo para salvar a las EPS, dejando sin solución la deuda billonaria con la red de salud nacional. “Lo ideal sería crear un fondo donde no haya intermediación financiera; un fondo nacional descentralizado, que haga los

recaudos, el pago y que gire los fondos directamente al prestador público. Actualmente se le deben cuatro billones de pesos a la red de salud pública y privada”.

### **Más controles**

En cuanto al fortalecimiento del control y vigilancia en el sector, se hará “un proceso de reingeniería en la Superintendencia de Salud, no solamente en los funcionarios, sino en la entidad misma, porque le quedó grande esta situación”.

En ese proceso se eliminaría la Comisión de Regulación de la Salud (Cres) y sus funciones pasarían directamente a manos del Ministerio de Salud. De igual forma, la Superintendencia Financiera será la encargada de ejercer una supervisión sobre las EPS para buscar más rigor en los procesos.

Según *Jaime Arias Ramírez*, presidente de Acemi, con esta medida la vigilancia será más estricta. “Esta reforma se debe a que las EPS están en una situación patrimonial muy crítica, porque no se ha hecho el desembolso del Fosyga hacia ellas por los servicios que prestaron en el NO POS”.

Para Reyes Forero, el problema la Superintendencia no funciona. “Las EPS hacen lo que quieren. Ya la reformaron le dieron más recursos y eso tampoco funcionó”.

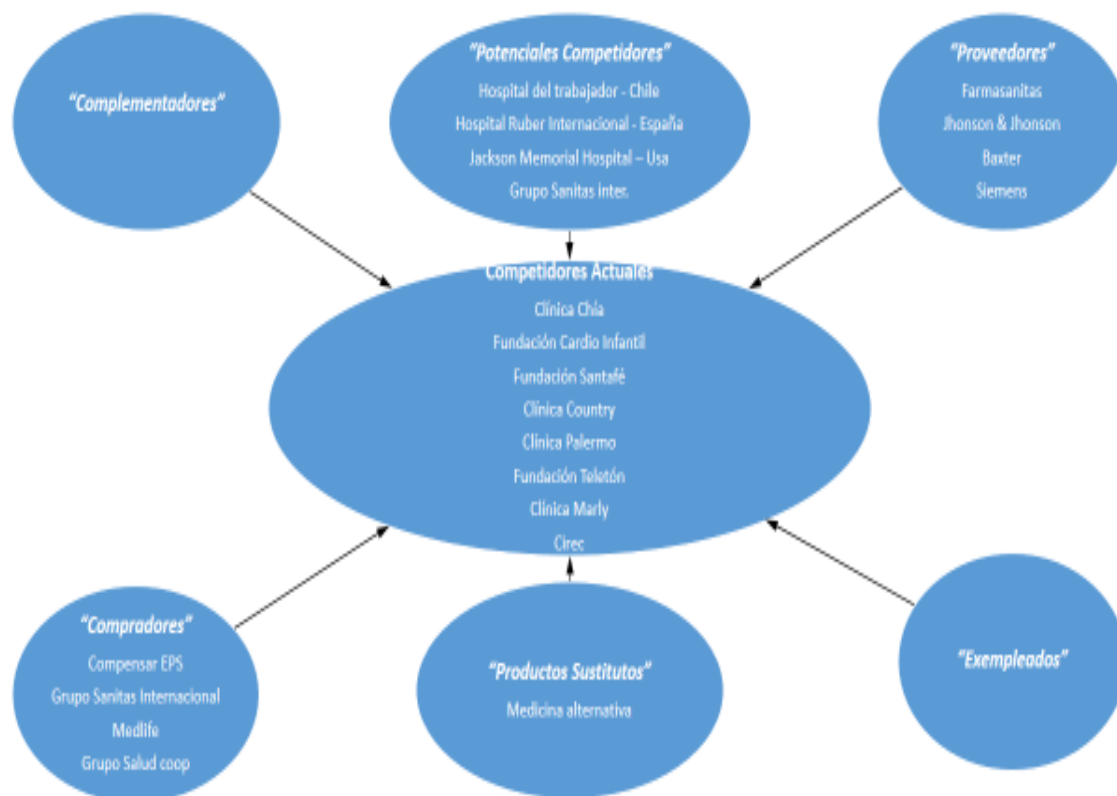
Para realizar el análisis del sector, se requiere construir la matriz de las fuerzas de Porter, la cual se explicará a continuación.

Seguidamente y entendiendo aún más el sistema, se debe realizar un análisis de quienes son nuestros competidores y para esto se usa la matriz del modelo de competencia ampliada de Porter y para este caso también usaremos el modelo de competencia ampliada de Kotler.



### 7.1.2. MODELO DE COMPETENCIA AMPLIADA DE PORTER

Gráfico 2. Modelo de competencia ampliada de Porter



Fuente Construcción propia

Como se puede observar en el modelo de competencia ampliada de Porter, los competidores actuales, además de ser muy importantes en el mercado, representan una continua amenaza para la institución; sin despreciar tampoco a los potenciales competidores que son generalmente instituciones especializadas en trauma y rehabilitación en el exterior pero que por su ubicación geográfica no representan una amenaza tan fuerte como la de aquellos compradores de servicios de salud, que pueden pensar en integrarse hacia atrás y esto si pondría en un alto riesgo la Clínica Universidad de La Sabana, en el entendido que es algo que se estila en el modelo

de seguridad social en salud, con lo cual se exige diferenciación por foco para mitigar estos riesgos.

### 7.1.3 MODELO DE COMPETENCIA AMPLIADA DE KOTLER

Tabla 4. Modelo de competencia ampliada de Kotler

Necesidad	Deseo	Producto	Marca
Atención de servicios en salud	Mejoramiento de la salud	Plan Integral de Rehabilitación basado en trauma y rehabilitación	Clínica Universidad de La Sabana
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Mantenimiento del hogar</li> <li>• Viajes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención domiciliaria</li> <li>• Cuidado del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de terapias físicas</li> <li>• Sesiones de terapias ocupacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundación Teletón</li> <li>• Cirec</li> <li>• Fundación rehabilitación integral</li> </ul>

Fuente: Construcción Propia

Ahora bien, si analizamos con detenimiento el modelo de competencia ampliada de KOTLER, vemos cómo en el foco de trauma y rehabilitación, existe una exclusividad por el modelo de atención que tienen actualmente la Clínica Universidad de La Sabana, en donde el plan integral de rehabilitación no es comparable con lo ofertado por otros competidores directos como son las terapias físicas y ocupacionales que para nada se pueden comparar con una atención integral de patologías complejas.

## 7.1.4 MATRIZ DE ATRACTIVIDAD (PORTER)

Tabla 5. Matriz de atractividad de Porter

	FACTORES COMPETITIVOS	NIVEL	ATRACTIVIDAD					OBSERVACIONES		
			muy poc	poca	neutral	alta	muy alta			
BARRERAS DE ENTRADA	Economías de escala	Pequeña					1	Grande	Costo unitario en promedio de cada usuario para las EPS \$850.000	
	Diferenciación de producto	Escasa						1	Grande	nivel de complejidad promedio TERCER NIVEL
	Identificación de marca	Baja					1	Elevada	Recordacion de marca asociado a trayectoria y especialidad	
	Costo de cambio	Bajo						1	Elevado	Construccion de empatia con médico tratante
	Acceso a canales de distribución	Amplio	1						Restringido	Nivel de especialidad muy alto
	Requerimientos de capital	Bajos						1	Elevados	niveles de inversion cercanas a los \$ 40.000.000.000
	Acceso a tecnología avanzada	Amplio		1					Restringido	Software especializados y de difícil consecucion
	Acceso a materias primas	Amplio					1		Restringido	costos elevados y restringido a particulares
Protección del gobierno	Inexistente			1				Elevada	sistema saturado	
Efecto de la experiencia	Sin importancia							1	Muy importante	requerimienos muy altos y espacializados
BARRERAS DE SALIDA	Especialización de activos	Elevada	1						Baja	activos de difícil reventa
	Costo fijo de salida	Elevado	1						Bajo	sansiones elevadas para el incumplimiento de las obligaciones
	Interrelación estratégica	Elevada		1					Baja	mercado muy cerrado y caracterizado por el poco ingreso de actores nuevos
	Barreras emocionales	Elevadas			1				Bajas	responsabilidad social empresarial
Restricciones gubernamentales y sociales	Elevadas	1						Bajas	Altas sanciones economicas para el retiro	
RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES	Número de competidores igualmente equilibrados	Grande		1					Pequeño	competencia por porcion de mercado
	Crecimiento de la industria relativo	Lento					1		Rápido	niveles bajos de morbilidad
	Costo fijo o de almacenaje	Elevado		1					Bajo	Nomina fija mensual de aproximadamente 2.000 millones para 800 empleados
	Características del producto	Generico					1		Producto único	producto unico para todos los competidores
	Incrementos capacidad	Pequeños	1						Grandes	inversiones elevadas para incrementar capacidad
	Diversidad de competidores	Elevada		1					Baja	mercado limitado pata
Compromisos estratégicos	Grandes	1						Bajos	espectativas del sector muy elevados	
PODER DE LOS COMPRADORES	Cantidad de compradores importantes	Pocos	1						Muchos	EPS, ARP, Medicina prepagada y clientes particulares demandando los servicios
	Disponibilidad de sustitutos de productos de la industria	Muchos					1		Pocos	Mercado muy cerrado y poco dinamico
	Costos de cambio del comprador	Bajos	1						Altos	mercado muy cerrado
	Amenaza de los compradores de integración hacia atrás	Elevada				1			Baja	optimizacion de las cadenas de valor
	Amenaza de la industria de integración hacia adelante	Baja		1					Elevada	poco nivel asociativo en el mercado
	Contribución a la calidad o a servicios de compradores	Grande						1	Pequeña	productos omogeneos
	Contribución de la industria al costo total de los compradores	Fracción grande	1						Fracción pequeña	elevados estandares de calidad
	Rentabilidad de los compradores	Baja	1						Elevada	mucha copetencia en el mercado

Fuente: construcción propia

## Continuación Matriz de Atractividad de Porter

	FACTORES COMPETITIVOS	NIVEL	muy poc	poca	neutral	alta	muy alta		OBSERVACIONES	
PODER DE LOS ACTORES	Cantidad de proveedores importantes	Pocos					1	Muchos	Diversificación de calidades ofrecidas	
	Disponibilidad de sustitutos de productos de proveedores	Baja					1	Elevada	Posibilidad de negociación alta	
	Diferenciación o costo de cambio de productos de proveedores	Elevado			1			Bajo	Mercado muy cerrado	
	Amenaza de proveedores de integración hacia adelante	Elevada				1		Baja	mercado con altas barreras de entrada	
	Amenaza de la industria de integración hacia atrás	Baja				1		Elevada	Mercado potencialmente atractivo	
	Contribución de proveedores a calidad o servicio de productos de la industria	Elevada	1					Pequeña	altos estándares de calidad	
	Costo total de la industria contribuido por proveedores	Fracción grande				1		Fracción pequeña	altos costos en desarrollos	
	Importancia de la industria para rentabilidad de los proveedores	Pequeña						1	Grande	negocio altamente rentable para proveedores
	DISPONIBILIDAD DE SUSTITUTOS	Disponibilidad de sustitutos cercanos	Grande			1			Pequeña	mercado muy estático
Costos de cambio de usuarios		Bajos	1					Elevados	procesos de fidelización natural	
Agresividad y rentabilidad de productor de sustitutos		Elevada					1	Baja	altas inversiones en desarrollo de productos para el sector	
Precio-valor de sustitutos		Elevado		1				Bajo	inversiones elevadas en desarrollo	
PODER DE LOS COMPRADORES	Protección a la industria	Desfavorable	1					Favorable	reglamentación cambiante y poco proteccionistas	
	Regulación de la industria	Desfavorable		1				Favorable	sector con niveles de regulación elevados	
	Consistencia de políticas.	Baja	1					Elevada	alto nivel de variación de la reglamentación	
	Movimientos de capital entre países	Restringido					1	Sin restricción	políticas de ingreso de nuevos competidores externos	
	Tarifas aduaneras	Restringidas				1		Sin restricción	sector protegido por convenios existentes	
	Acceso a divisas extranjeras	Restringido					1	Sin restricción	macroeconomía persistente	
	Propiedad extranjera	Limitada					1	Limitada	sector 100% capital local	
	Ayuda a competidores	Substantial					1	Ninguna	mercado poco agremiado	

Fuente: Construcción Propia

La calificación depende de cada fuerza de Porter e incluye el análisis de varias variables dentro de la fuerza. El objetivo es calificar con 1 la casilla que más se adecúe a la empresa, teniendo en cuenta cómo afecta esta variable exógena a la organización.

Al final del ejercicio, se toman las sumatorias de todos los valores calificados y se obtiene lo siguiente:

Tabla 6. Recopilación de información de Atractividad

		ATRACTIVIDAD DE LA INDUSTRIA					
		CALIFICACION GENERAL					
		1	2	N	3	4	
Barreras a la entrada		1	2	0	2	5	10
Barreras a la salida		3	2	0	0	0	5
Rivalidad entre competidores		2	3	0	2	0	7
Poder de los compradores		4	1	1	1	1	8
Poder de los proveedores		1	0	2	2	2	7
Disponibilidad de substitutos		1	1	1	0	1	4
Acciones de gobierno		2	1	0	2	3	8
<b>Evaluación General</b>		14	10	4	9	12	49
	PUNTAJE	1	2		3	4	
	<b>Calificación</b>	14	20	0	27	48	109

Fuente: construcción propia

Teniendo en cuenta que la calificación 4 es una gran oportunidad y la calificación 1 es una gran amenaza, se tabulan los resultados agrupando por cada fuerza de Porter. De esta manera si tomamos el total del puntaje obtenido por la calificación (109) y se divide entre el factor 4 (es decir las grandes oportunidades, es posible determinar el nivel de atractividad del sector, teniendo en cuenta la misma métrica utilizada para la matriz MEFI.

En este caso el nivel de atractividad del sector es 2.27, lo que indica que el nivel de atractividad es medio bajo, con lo cual se deduce que existen importantes barreras de entrada que no hacen atractivo el invertir allí. Esta calificación es el fiel reflejo que presenta la situación del sistema de seguridad social en salud en Colombia.

### 7.1.5 MATRIZ DE EASTMAN KODAK

Tabla 7. Matriz de Eastman Kodak

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundación Cardio Infantil</li> <li>• Fundación Santafé</li> <li>• Clínica Country</li> <li>• Clínica Marly</li> <li>• Clínica Palermo</li> <li>• Clínica Chía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación Aconiño</li> </ul>	Clínica Universidad de La Sabana	Fundación Teletón	Cirec
X		Servicio de Urgencias		
X	X	Servicio de consulta Externa	X	X
X		Servicio de Cirugía		
X		Servicio de Apoyo Dx.		
	X	Rehabilitación	X	X
X		Servicios de Hospitalización	X	
X		Servicios de UCI		
		PIR		

Fuente: Construcción Propia

Nótese en la matriz de Eastman Kodak, como la Clínica Universidad de La sabana, ya tiene construido un modelo de atención que hasta el momento ninguna entidad ha podido igualar denominado PIR(Plan Integral de Rehabilitación). Claramente, bajo el modelo de seguridad social en salud que propone la Ley 100 del 93, este servicio no tiene cabida, sin embargo si se posicionara la Clínica Universidad de La Sabana en el manejo de este tipo de patologías con pacientes de medicina pre-pagada, póliza y particulares, sería una muy buena oportunidad de negocio que además marcaría la diferencia radical hacia sus otros competidores.

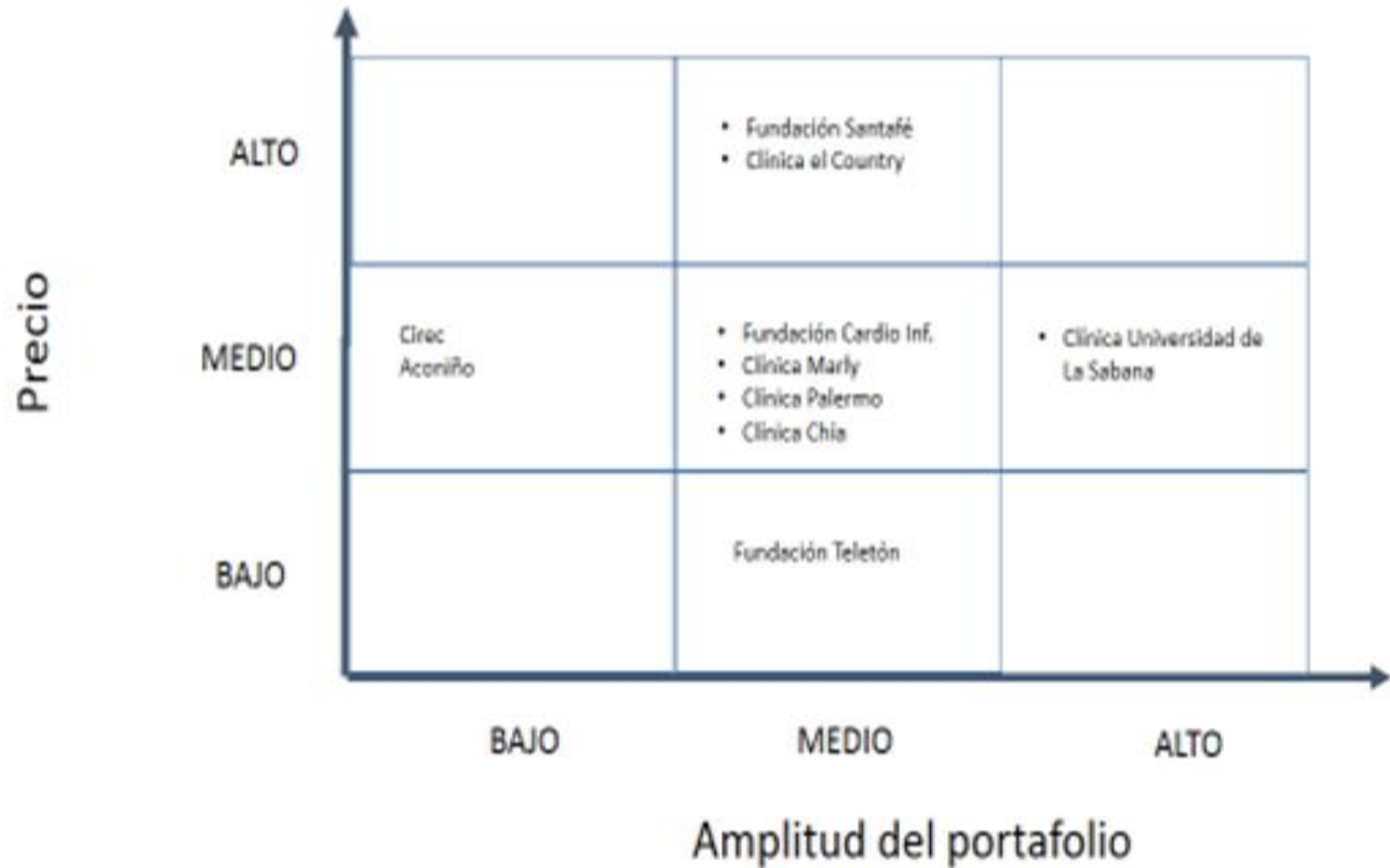
Con lo anterior y siguiendo la metodología, se hace necesario abordar el siguiente punto denominado:

### 7.1.6 PANORAMA COMPETITIVO

Este paso implica que se pueda analizar en detalle en donde está la empresa frente a sus competidores teniendo en cuenta el siguiente mapa estratégico de Porter:

### 7.1.6.1 MAPA ESTRATÉGICO DE PORTER

Grafico 3. Mapa estratégico de Porter



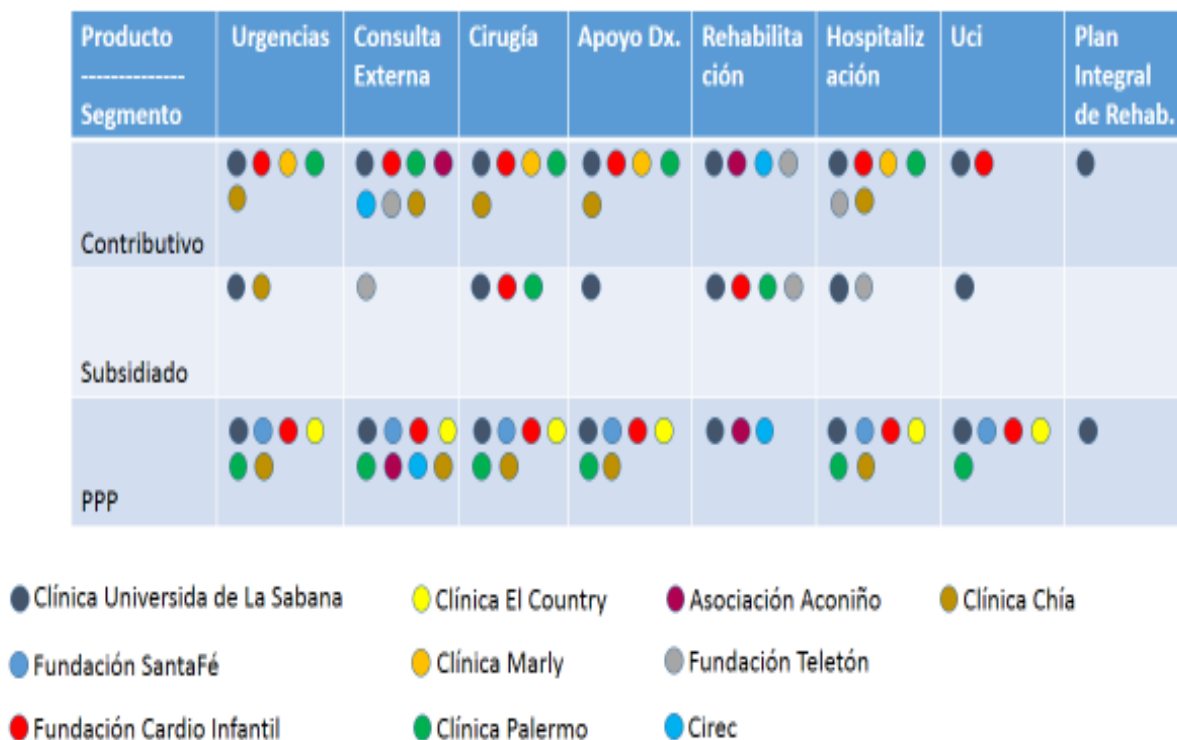
Fuente: Construcción Propia

Como se puede observar en el mapa estratégico de Porter, de cara al posicionamiento de La Clínica Universidad de La Sabana en relación al precio y a la amplitud del portafolio, se puede deducir que la clínica tiene una oportunidad interesante de buscar una estrategia de diferenciación para llegar al cuadrante de precio más alto y amplitud del portafolio más grande, teniendo en cuenta su infraestructura y su foco en patologías de trauma y rehabilitación.

Lo anterior se puede corroborar con la matriz de producto mercado que a continuación se expone y se explica:

#### 7.1.6.2 MATRIZ PRODUCTO MERCADO (MPC)

Gráfico 4. Matriz producto mercado



Fuente: Construcción Propia



Como se puede observar en la matriz producto mercado, vemos con claridad que la Clínica Universidad de La Sabana trabaja en servicios que están saturados por el mercado, sin embargo es el único que tiene el servicio de Plan Integral de Rehabilitación, para los pacientes con régimen contributivo y pagadores de medicina pre pagada, póliza y particulares, lo que lo coloca en una posición muy favorable de desarrollar este mercado, el cual además de ser más rentable que los demás, genera mejor flujo de caja y no ha sido explotado lo suficiente. En este sentido existen unas barreras de entrada importantes de los competidores en este nicho y es la infraestructura con la que actualmente cuenta la Clínica Universidad de La Sabana, el apoyo económico de La Universidad de La Sabana y el modelo de atención que ya tiene años en el mercado demostrando ser eficiente.

Siguiendo con el análisis de los competidores, seguidamente se utilizará la matriz de Boston Consulting Group (BCG), la cual, de acuerdo a las cifras de ventas de dos años, puede llegar a identificar cuales empresas están obteniendo el mayor crecimiento y la mayor participación relativa del mercado.

### 7.1.6.3 MATRIZ BCG

Tabla 8. Información para matriz BCG

Datos para matriz BCG						
ENTIDAD PRESTADORA	Ventas 2011	% asboluta	ventas 2012	% asboluta	Crecimiento	%Part Relativa
● Clinisabana	\$ 34.800,00	6%	\$ 48.000,00	8%	<b>38%</b>	<b>23%</b>
● Clínica de Chía	\$ 14.413,00	3%	\$ 15.100,00	2%	<b>5%</b>	<b>7%</b>
● Fundación Cardioinfantil	\$ 202.368,00	35%	\$ 207.635,00	34%	<b>3%</b>	<b>99%</b>
● Fundación Santafe	\$ 204.000,00	35%	\$ 210.000,00	34%	<b>3%</b>	<b>100%</b>
● Country	\$ 120.000,00	21%	\$ 133.800,00	22%	<b>12%</b>	<b>64%</b>
● Marly	\$ 100.783,00	18%	\$ 113.028,00	18%	<b>12%</b>	<b>54%</b>
● Palermo	\$ 96.000,00	17%	\$ 98.400,00	16%	<b>3%</b>	<b>47%</b>
● Aconiño	\$ 647,00	0%	\$ 1.053,00	0%	<b>63%</b>	<b>1%</b>
● Teleton	\$ 14.400,00	3%	\$ 14.760,00	2%	<b>3%</b>	<b>7%</b>
● Cirec	\$ 10.200,00	2%	\$ 11.184,00	2%	<b>10%</b>	<b>5%</b>

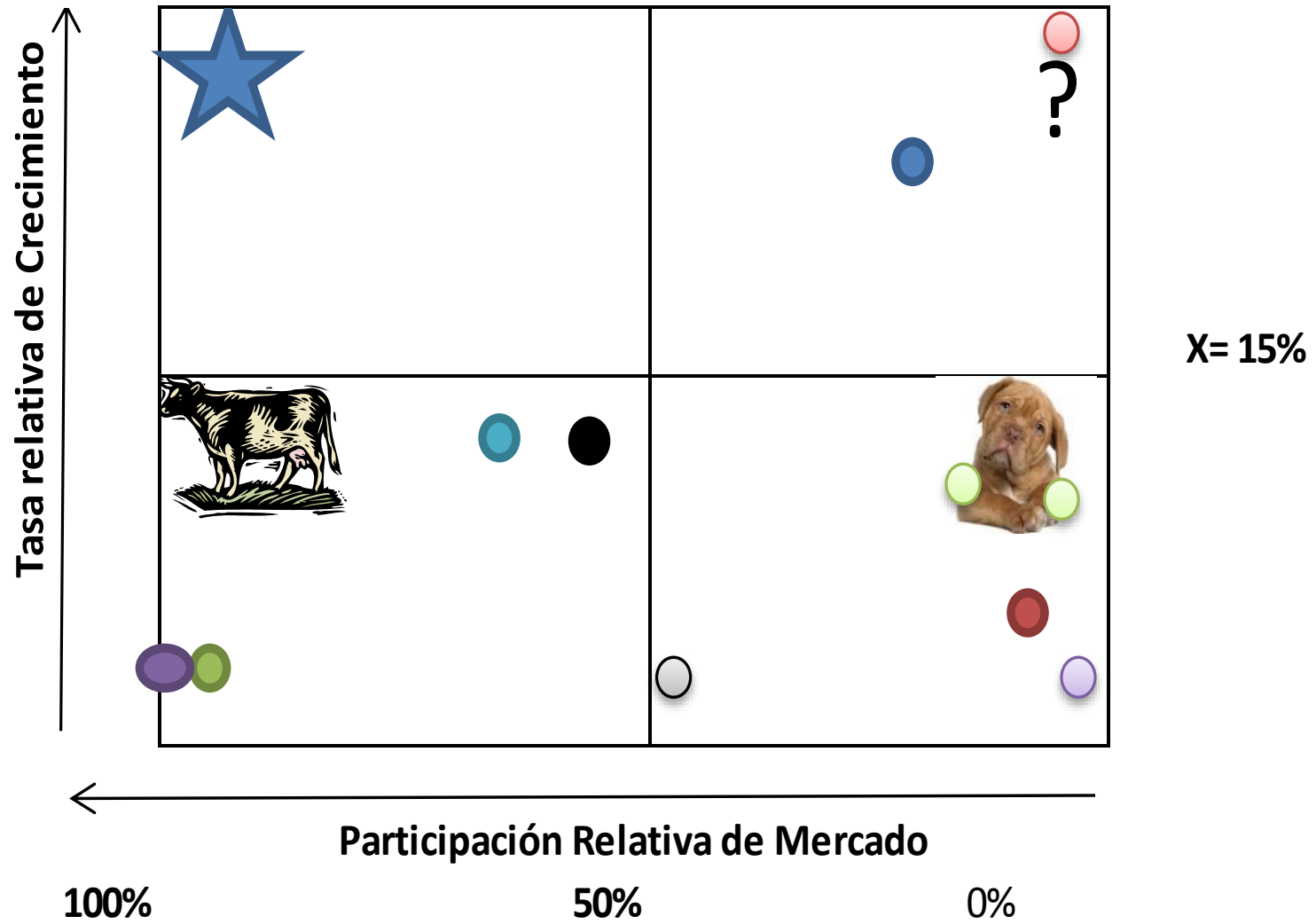
575.581,00

614.535

x=

Fuente: Construcción Propia

Gráfico 5. Matriz BCG



Fuente: construcción propia

Como se puede observar, la Clínica Universidad de La Sabana, está posicionada en el cuadrante “**DILEMA**” el cual obliga a adoptar una estrategia de crecer. Esto se evidencia por que las cifras de venta y crecimiento en ventas dejan ver que después de Aconiño, la entidad más creciente en la actualidad es la Clínica Universidad de La Sabana, a diferencia de otros competidores de trayectoria que no han logrado crecer, por encontrarse ya en un punto de saturación propio del sector salud y que obliga necesariamente a crecer.

Esto implica que los competidores podrían hacer inversiones importantes en crecimiento y desarrollo como lo está actualmente haciendo la Clínica de Marly, que a pesar de estar en el cuadrante “**VACA LECHERA**” ve con buenos ojos aprovechar las oportunidades de crecimiento que se plantean en esta matriz de cara a los competidores.

Nótese también que no hay ningún competidor en el cuadrante “**ESTRELLA**” y esto puede indicar que el sector salud podría estar experimentando problemas en cuanto a definición del modelo de negocio, claramente por la falta de políticas de salud que el gobierno no ha tomado.

Una vez se evidencia en las matrices anteriores el perfil de competitividad de La Clínica Universidad de La Sabana, se hace necesario saltar a otro componente importante dentro del análisis estratégico y como conclusión de las variables trabajadas. Este análisis se denomina.

#### 7.1.6.4 MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO

Para determinar las ventajas competitivas y las grandes fortalezas, se usan los siguientes instrumentos:

Tabla 9. Matriz de perfil competitivo

FACTORES INTERNOS CRITICOS			EMPRESA: Clinisabana			EMPRESA: Clínica de Chía			EMPRESA: Fundación Cardioinfantil			EMPRESA: Fundación Santafé			EMPRESA: Teleton		
cons	area	FORTALEZAS	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL
1	FRUTOS	Respaldo económico de la Universidad de la Sabana a la Clínica	0,05	4	0,20	0,05	1	0,05	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20	0,05	1	0,05
2	RAIZ	Experiencia en Trauma	0,07	4	0,28	0,07	1	0,07	0,07	1	0,07	0,07	3	0,21	0,07	4	0,28
3	RAIZ	Clínica Universitaria (asistencia, formación de personas e investigación)	0,03	4	0,12	0,03	1	0,03	0,03	3	0,09	0,03	1	0,03	0,03	1	0,03
4	TRONCO	Modelo de atención centrada en la persona humana	0,05	3	0,15	0,05	2	0,10	0,05	3	0,15	0,05	1	0,05	0,05	4	0,20
5	RAIZ	Experiencia en Rehabilitación	0,07	4	0,28	0,07	1	0,07	0,07	1	0,07	0,07	3	0,21	0,07	4	0,28
6	TRONCO	Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20	0,05	1	0,05
7	TRONCO	Infraestructura UCIs con altos estándares de calidad y comodidad	0,06	4	0,24	0,06	3	0,18	0,06	4	0,24	0,06	3	0,18	0,06	1	0,06
8	RAMAS	Percepción de la comunidad	0,05	3	0,15	0,05	3	0,15	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20
9	RAMAS	Aliados estratégicos en EPS	0,02	3	0,06	0,02	3	0,06	0,02	2	0,04	0,02	1	0,02	0,02	4	0,08
10	TRONCO	Tecnología y equipos médicos	0,04	3	0,12	0,04	4	0,16	0,04	4	0,16	0,04	4	0,16	0,04	3	0,12
11	FRUTOS	Alta concentración de la cartera en convenios de difícil recaudo	0,06	1	0,06	0,06	1	0,06	0,06	3	0,18	0,06	4	0,24	0,06	2	0,12
12	FRUTOS	Falta de cultura financiera y de austeridad lo que conlleva a una baja rentabilidad	0,05	2	0,10	0,05	3	0,15	0,05	4	0,20	0,05	3	0,15	0,05	1	0,05
13	TRONCO	Demoras en los procesos de remisión de paciente	0,03	1	0,03	0,03	2	0,06	0,03	4	0,12	0,03	3	0,09	0,03	4	0,12
14	FRUTOS	Rotación de Cartera	0,04	1	0,04	0,04	1	0,04	0,04	3	0,12	0,04	4	0,16	0,04	3	0,12
15	RAMAS	Ausencia de estrategias de posicionamiento	0,06	1	0,06	0,06	2	0,12	0,06	4	0,24	0,06	4	0,24	0,06	4	0,24
16	RAMAS	Bajo Reconocimiento de la marca	0,06	1	0,06	0,06	3	0,18	0,06	4	0,24	0,06	4	0,24	0,06	3	0,18
17	TRONCO	Servicio al paciente	0,05	2	0,10	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20	0,05	4	0,20	0,05	3	0,15
18	RAMAS	Liderazgo	0,06	2	0,12	0,06	1	0,06	0,06	3	0,18	0,06	4	0,24	0,06	1	0,06
19	RAMAS	Baja participación de pacientes PPP	0,05	2	0,10	0,05	1	0,05	0,05	3	0,15	0,05	4	0,20	0,05	1	0,05
20	FRUTOS	Liquidez	0,05	2	0,10	0,05	2	0,10	0,05	3	0,15	0,05	3	0,15	0,05	1	0,05
			1,00		<b>2,57</b>	1,00		<b>2,09</b>	1,00		<b>3,20</b>	1,00		<b>3,37</b>	1,00		<b>2,49</b>
			Medio Alto			Medio Bajo			Alto			Alto			Medio Bajo		

Fuente: Construcción propia

El ejercicio contempla el análisis de competitividad entre La Clínica Universidad de La Sabana y otros 4 competidores:

- Clínica Chía: Seleccionada por la cercanía a la Clínica Universidad de La Sabana en el entendido que estas son las únicas dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la zona
- Fundación Cardio Infantil: Por su foco en cardiología, es un buen referente para adecuar el modelo de atención a trauma y rehabilitación. Es también una Clínica acreditada con altos estándares de calidad y conocen bien el negocio de la Salud
- Fundación SantaFé: Clínica Universitaria, o mejor tienen un convenio docente asistencial con la Universidad de Los Andes, con lo cual el modelo de asistencia, docencia e investigación es interesante analizarlo
- Fundación Teletón: Anterior Centro de Rehabilitación Nacional el cual dio nacimiento a la Clínica Universidad de La Sabana, en camino de montar el mismo modelo

Es importante analizar que el nivel de competitividad de la Clínica Universidad de La Sabana es medio alto frente a la calificación de medio bajo que obtuvo la Fundación Teletón, teniendo en cuenta que este se puede considerar un competidor directo.

Así mismo, el nivel de competitividad frente a la Clínica Chía es superior, lo que indica que en la zona la Clínica Universidad de La Sabana es la más competitiva.

Ahora bien la relación contra los referentes como Fundación Santafé y Fundación Cardio infantil, es concluyente el análisis y definitivamente pueden ser unos buenos referentes así tengan un foco diferente a Trauma y Rehabilitación.

Se evidencia las grandes fortalezas de La Clínica Universidad de La Sabana, en el entendido que son las variables que mayor puntaje tienen en el análisis MEFI, además de estar directamente relacionadas con el problema.

Para seguir conociendo el sector en detalle, se considera necesario hacer el análisis del microentorno en especial los stakeholders que intervienen en el sistema. Para esto usamos la siguiente matriz de microentorno:

### 7.1.7 MATRIZ DE MICROENTORNO STAKEHOLDERS

Esta matriz permite identificar las oportunidades y amenazas a los que se enfrenta la organización, teniendo en cuenta que los stakeholders de alguna forma presionan, a partir de decisiones que puedan tomar, la organización de manera positiva o negativa.

Tabla 10. Impacto de las decisiones en el sector industrial

		IMPACTO DE LAS ACCIONES, DECISIONES, POLITICAS O PRACTICAS DE LOS STAKEHOLDERS	
		POSITIVAS (+)	NEGATIVAS (-)
SECTOR	STAKEHOLDER	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<b>Industrial</b>	Proveedores de medicamentos, insumos y suministros	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Disminución de los precios</li> <li>*Mejora de los Plazos de entrega</li> <li>*Mejora en niveles de calidad</li> <li>*Ampliación en los plazos de pago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Asociación de proveedores para control del precio</li> <li>*Disminución de los volúmenes de producción o importación</li> <li>*No cumplimiento del abastecimiento</li> <li>*Salida de proveedores por control de precios (SISMED)</li> <li>*Integración hacia adelante</li> </ul>
	Pagadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Alianzas estratégicas</li> <li>*Implementación de modelos para compartir el riesgo</li> <li>*Ampliación de servicios</li> <li>*Integración de sistemas de información (factura electrónica)</li> <li>*Fortalecimiento del área de referencia y contra-referencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Negociación basada en la tarifa</li> <li>*Cierre de convenios</li> <li>*Negociación por servicios y no general</li> <li>*Demoras en los pagos de las cuentas</li> <li>*Implementación de auditorías concurrentes</li> <li>*Alianza de pagadores para negociación de tarifas</li> <li>*Integración hacia atrás</li> </ul>
	Empleados de planta	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Apropiación de la plataforma estratégica</li> <li>*Disminución de los índices de rotación</li> <li>*Apropiación del modelo de acreditación</li> <li>*Adopción del modelo de trato humanizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Incremento en los índices de rotación</li> <li>*Creación de sindicatos</li> <li>*No apropiación de la plataforma estratégica</li> </ul>
	Terceros asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Apropiación de la plataforma estratégica</li> <li>*Disminución de tarifas</li> <li>*Implementación de modelos para compartir el riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Creación de sindicatos</li> <li>*No apropiación de la plataforma estratégica</li> <li>*Mala atención en salud a los pacientes</li> </ul>
	Academia (facultades, profesores, estudiantes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Investigaciones basadas en la atención en salud, para mejorar los programas académicos</li> <li>*Atención en salud, coordinada entre el docente y los estudiantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Atención de salud basada en la academia</li> <li>*No estructuración de estudios de investigación efectivos</li> <li>*Dedicación a la asistencia y no a la formación de personas</li> <li>*Descontrol de los costos de atención</li> <li>*No cumplimiento de las políticas y procedimientos institucionales</li> </ul>
	Competidores	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Retirarse del mercado</li> <li>*Incremento en las tarifas</li> <li>*Focalización de la atención en salud diferente al de la Clínica Universidad de La Sabana</li> <li>*Incremento de convenios con EPS's de la zona</li> <li>*Ampliación de servicios de urgencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Disminución de tarifas</li> <li>*Estrategias de incremento de participación en el mercado</li> <li>*Focalización en trauma y rehabilitación</li> <li>*Incremento de infraestructura para atención de pacientes PPP</li> </ul>
	Accionistas	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Incremento patrimonial para desarrollar el proyecto de la nueva Clínica Universidad de La Sabana</li> <li>*Fortalecer el convenio docente asistencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Retirar la inversión</li> <li>*Concretar convenios docente-asistenciales con otras entidades diferentes a la Clínica Universidad de La Sabana</li> <li>*Desmontar las jefaturas integradas de servicios</li> </ul>

Fuente: Construcción Propia

Tabla 11. Impacto de las decisiones sector gubernamental

		IMPACTO DE LAS ACCIONES, DECISIONES, POLITICAS O PRACTICAS DE LOS STAKEHOLDERS	
		POSITIVAS (+)	NEGATIVAS (-)
SECTOR	STAKEHOLDER	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<b>Gubernamental</b>	Invima	*Regulación de medicamentos genéricos *Aprobación de licencias de distribución directa de multinacionales en dispositivos médicos y tecnología biomédica	*Regulación de medicamentos, dispositivos e insumos hospitalarios de marca *Cancelación de licencias de medicamentos suministros e insumos
	Secretaria de salud de cundinamarca	*Pagar las cuentas pendientes al sistema de salud *Controlar el acceso a los servicios de salud de la población subsidiada *Anticipar pagos de atenciones a régimen subsidiado en caso de siniestros *Desarrollar planes de promoción y prevención en salud a población vulnerable	*Creación de centros de trauma y rehabilitación *Seguir con la política de no pago de cuentas al sector privado
	Ministerio de salud	*Legislación enfocada al pago de las cuentas pendientes al sector salud *Cambios sustanciales en el SGSSS *Enfocar la legislación a los planes de promoción y prevención en salud	*Seguir haciendo lo que actualmente hace
	Alcaldía de Chía	*Desistir con la demanda a la Universidad por fortalecimiento de jarillones *Diseñar un plan de desarrollo acorde al crecimiento de la zona que incluya vías de acceso adecuadas *Legislar sobre el crecimiento de la zona	*Incrementar la normatividad para las IPS's de la zona *No contar con un plan de desarrollo acorde al crecimiento experimentado en los últimos años *No definir políticas claras en salud de la zona *Cierre de la única vía de acceso a la Clínica desde Chía *Demanda a la universidad por fortalecimiento de jarillones
	Asociación de clínicas y hospitales - Andi	*Articulación de los actores del SGSSS para diseñar un nuevo modelo de atención, basado en la administración del riesgo y en los planes de promoción y prevención *Integración de pagadores e IPS's para automatizar transacciones *Presionar a los entes gubernamentales para legislar sobre el SGSSS	*Seguir haciendo lo que actualmente hace

Fuente: Construcción Propia

Tabla 12. Impacto de las decisiones sector conocimiento

SECTOR	STAKEHOLDER	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Conocimiento	Facultades Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Organización de líneas de investigación de cara a la asistencia</li> <li>*Asignación de recursos para la academia</li> <li>*Incremento en el número de estudiantes</li> <li>*Ajuste a los programas académicos a partir de las líneas de investigación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Firma de convenios con otros hospitales universitarios</li> <li>*Desligar la asistencia, de la investigación y la docencia</li> <li>*Quitar el apoyo a la Clínica Universitaria</li> </ul>
	Icontec - Acreditación	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Ajuste a los estándares de acreditación en salud, enfocados a una atención de calidad</li> <li>*Elevar la calificación de los estándares de acreditación</li> <li>*Definir tamaños mínimos de entidades a ser sujetas de acreditación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bajar la exigencia en los estándares de acreditación en salud</li> </ul>
	Join Commission	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Participación activa de la entidad en definiciones legales del SGSSS</li> <li>*Definir tamaños mínimos de entidades a ser sujetas de acreditación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bajar la exigencia en los estándares de acreditación en salud</li> </ul>

Fuente: Construcción Propia



En el cuadro anterior hay que hacer referencia a que uno de los stakeholders que son de suma importancia por las decisiones que puedan tomar sobre la Clínica Universidad de La Sabana, son las facultades de las ciencias de la Salud, asociadas al grupo del sector de conocimiento.

También es de notar que los diferentes sectores a su vez agrupan a varios stakeholders y es necesario analizar cada stakeholder para generar las oportunidades y amenazas a los que se puede enfrentar la organización.

Vemos también que existen importantes amenazas que en conjunto con el análisis del sector, se puede concluir que hay demasiadas barreras de entrada a este sector y que a la larga esto beneficia a la organización.

#### 7.1.7.1 ANÁLISIS DEL MESO Y META ENTORNO

El análisis de meso y meta entorno, es relevante para identificar y no perder de vista ninguno de los elementos del sistema en relación a grupos de variables así:

Tabla 13. Condiciones de la demanda

Condiciones de demanda	
-	Demanda espontánea y obligatoriedad en la atención
+	Crecimiento del ingreso per cápita
+	Crecimiento de la zona en estrato 4,5,6 e industria
+	Morbilidad de la zona con énfasis en trauma y rehabilitación
+	Exigencia en calidad de la atención por parte de los usuarios
+	Población vulnerable sin aseguramiento o a través del sistema subsidiado

Fuente: construcción Propia

Como podemos ver, las condiciones de la demanda de este negocio es totalmente diferente a la de un negocio cualquiera, ya que este sector no sufre de clientes y antes por el contrario se hace necesario tener estrategias de referencia y contra referencia para evitar atenciones que generen luego problemas de caja sin poner en riesgo la vida del paciente.

Tabla 14 Estrategia Estructura y Rivalidad

Estrategia, Estructura, Rivalidad	
+	Estrategia de calidad en la atención en salud
+	Estrategia de calidez en la atención en salud
+	Crecimiento armónico y basado en hotelería en salud
+	Investigación basada en la asistencia para mejoramiento de los programas académicos
+	Exportación de servicios de salud
+	Cierre de convenios con EPS's no estratégicas
+	Focalización de servicios en trauma y rehabilitación
+	Buenos procesos de referencia y contra-referencia sin poner en riesgo la vida del paciente

Fuente: construcción Propia

Ahora bien, la atención con calidad y calidez es benéfica si se lograra cambiar la composición de los pacientes que llegan de la zona a que tengan pagadores con medicina pre pagada póliza y particulares, para garantizar así el margen y la liquidez de la institución. Es por esto que la estrategia de contención es muy importante con el agravante que la Clínica no expone la vida de los pacientes.

Tabla 15. Industrias relacionadas y de apoyo

Industrias relacionadas y de apoyo	
-	Transporte ineficiente
-	Infraestructura de transporte no competitiva
-	Población de la zona no capacitada para proveer servicios de salud (médicos y enfermeras)
-	Vías de acceso limitadas y lejanas a Bogotá
-	Incremento de los costos de medicamentos, suministros e insumos por la ubicación lejana a Bogotá

Fuente: construcción Propia

Ahora bien, la ubicación de la Clínica Universidad de La Sabana en las afueras de la ciudad, hace que el foco de atención se concentre en la zona sabana centro como eje de desarrollo de Bogotá a futuro

Tabla 16. Condiciones de la oferta

Condiciones de oferta	
-	Atractividad de la zona para que otros competidores ingresen
-	Pocas barreras de acceso
-	Proyectos cercanos de competidores con experiencias y especializados en la atención de pacientes PPP
+	Los actuales competidores no brindan un servicios de calidad, cálido y centrado en trauma y rehabilitación
-	Bajos precios de la competencia

Fuente: construcción Propia

Aunque el sector presenta barreras de entrada fuerte por las condiciones del sector salud en Colombia, tal como lo analizamos en el análisis del sector, vemos como la zona, a partir de su crecimiento, está atrayendo capitales en el sector salud dado que la zona por el crecimiento que tiene en estratos 4,5 y 6, se vuelve atractiva para cualquier inversionista, enfocando bien su negocio.

Tabla 17. Acción del gobierno

Acción del gobierno	
-	Presencia de problemas institucionales (corrupción, cambios de gobierno)
-	Modelo de atención en salud basado en el aseguramiento y no en el mejoramiento de la salud de la población
-	Transparencia en el desarrollo de políticas
-	Deficiencia en infraestructura
-	Estabilidad macroeconómica
-	Alta demanda de profesionales asistenciales de la zona no cubierta
-	Educación técnica y profesional por regiones
-	Incentivos a la tecnología

Fuente: construcción Propia

El estado no ha podido legislar de manera eficiente el sistema de seguridad social en salud, en el entendido que tiene responsabilidad compartida con las Entidades Promotoras de Salud, quienes a su vez no lograron montar un modelo de atención basado en riesgo. Esto hace que el sistema sea inestable y en consecuencia no queda otra que enfocar los esfuerzos hacia un modelo de atención para pacientes con medicina pre-pagada, pólizas y particulares.

## 7.2 ANÁLISIS DEL MACROENTORNO

### 7.2.1 ANÁLISIS ESFERAS

Tabla 18. Análisis de las esferas

	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<b>ECONOSFERA</b>	Única clínica en la zona	Inestabilidad macroeconomica que afecta al sistema
	Crecimiento de la zona en estratos 4,5,6	Crisis financiera de las EPS
	Condiciones adecuadas de la zona para creación de IPS's	Sector en crisis económica
	Desarrollo de la zona como polo de crecimiento de Bogotá	Sector con problemas de liquidez
	Compañías de Medicina prepagada con proyecto de radicarse en el sector	Tarifas reguladas y estáticas desde el 2001
	Ingreso de entidades de medicina pre-pagada internacionales a Colombia	Modelo de negocio basado en el menor precio
<b>SOCIOSFERA</b>	Ubicación Geográfica	Ubicación Geográfica
	Crecimiento de la zona en estratos 4,5,6	Fuerte competencia en el sector de servicios ambulatorios
	Integración de municipios para cumplimiento del plan de desarrollo	Reconocimiento como fundación teleton
		Percepción de la comunidad de servicios gratuitos
<b>POLITISFERA</b>	Obligación de acreditarse en salud	Sector cambiante
	Cambios en la ley de seguridad social en salud	Cambios en la ley de seguridad social en salud
		Mal direccionamiento de la política de salud por parte del MPYSS
		Mal relacionamiento entre los actores del SGSSS
<b>TECNOSFERA</b>	Imagen institucional positiva por la tecnología avanzada	Crecimiento del sector no planeado (problemas con servicios publicos)
<b>BIOSFERA</b>	Morbilidad de la zona centrada en trauma y rehabilitación	Obligatoriedad de la atención en salud sin posibilidad de elección
	Acreditación /certificación	Riesgos de demandas laborales
	Acceso a recursos de investigación a través de la universidad	Fuerte competencia en el sector de servicios ambulatorios
	Población asistencial de la zona Joven	Sector con mucha incertidumbre

Fuente: Construcción Propia

## 7.2.2 DETERMINACION DE FACTORES DE CAMBIO

### 7.2.2.1 FACTORES DE CAMBIO ENDÓGENOS

Tabla 19. Factores de cambio endógeno

FACTORES DE CAMBIO ENDOGENO						
Área	RAICES		TRONCO		RAMAS	
	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
DIRECCIÓN MEDICA	Experiencia y reconocimiento en trauma y rehabilitación integral a Nivel Nacional e Internacional				Percepción positiva de la comunidad.	Posicionamiento de la clínica a nivel nacional e internacional
					Clínica Universitaria (asistencia, formación de personas e investigación)	Falta de cultura financiera y de austeridad en la gestión de los procesos del día a día
			Tecnología y equipos médicos del área de rehabilitación, los mejores en Colombia		Percepción de los clientes	Ausencia de liderazgo en el mercado

FACTORES DE CAMBIO ENDOGENO						
Área	RAICES		TRONCO		RAMAS	
	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
DIRECCIÓN ENFERMERÍA	Cultura de atención centrada en la persona humana			Falta de cultura financiera y de austeridad en la gestión de los procesos del día a día	Clínica tercer nivel	
	Experiencia en la asistencia, formación de personas e investigación					
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA			Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	Infraestructura y procesos no adaptados para la atención del paciente de medicina prepagada y particular	Principios, normas y valores que regulan la integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de la empresa consolidados.	Bajo conocimiento de los servicios por parte de los pacientes

FACTORES DE CAMBIO ENDOGENO						
Área	RAICES		TRONCO		RAMAS	
	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA			Crecimiento en capacidad instalada en camas de UCI e intermedia pasando de 2 a 10 camas	Actualización en infraestructura tecnológica		Bajo reconocimiento de la marca en los convenios y aseguradores
			Infraestructura UCIS con altos estándares de calidad y comodidad	La principal puerta de entrada para los servicios de la clínica es Urgencias		Liderazgo
						Infraestructura de Urgencias
				demoras en los procesos de remisión de paciente		



FACTORES DE CAMBIO ENDOGENO						
Área	RAICES		TRONCO		RAMAS	
	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				Falta de cultura financiera y de austeridad en la gestión de los procesos del día a día		
				Ausencia de estrategia posicionamiento		
DIRECCIÓN FINANCIERA				Concentración de cartera en convenios de difícil recaudo	Respaldo económico de la Universidad	Liquidez
				Falta de cultura financiera y de austeridad en la gestión de los procesos del día a día		Cartera vencida del 29%

FACTORES DE CAMBIO ENDOGENO						
Área	RAICES		TRONCO		RAMAS	
	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES	FORTALEZAS	DEBILIDADES
DIRECCIÓN FINANCIERA				Ausencia de estrategia comercial		Rentabilidad del -6,3%
			Aliados estratégicos en EPS			
DIRECCIÓN DESARROLLO HUMANO				Falta de cultura financiera y de austeridad en la gestión de los procesos del día a día	Equipo médico y de enfermería competente y experto	
	Cultura enfocada en lo social y no en lo económico			Nivel de rotación de personal 3%		

Fuente: construcción propia

### 7.2.2.1 ANÁLISIS TENDENCIAL DE FACTORES DE CAMBIO ENDÓGENO

Tabla 20. Análisis tendencial de las variables

<b>ANÁLISIS TENDENCIAL DE VARIABLES</b>				
<b>Variables</b>	<b>Análisis Pasado</b>	<b>Análisis del presente</b>	<b>Análisis del futuro al año 2019</b>	<b>Indicador</b>
Experiencia y reconocimiento en trauma y rehabilitación integral a Nivel Nacional e Internacional	276	168	300	Número de pacientes PIR (plan integral de rehabilitación y trauma) internación (mes).
Clínica Universitaria (asistencia, formación de personas e investigación)	4	6	8	Número Jefaturas de departamento integradas susceptibles de integrar
Modelo de atención centrada en la persona humana	81,32%	92,87%	97%	% Satisfacción del Paciente
Principios, normas y valores que regulan la integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de la empresa consolidados.	60%	85%	96%	Arraigo de cultura medido a través de Focus Group
Respaldo económico de la Universidad	\$ 4.000 MM	\$ 18.000 MM	\$ 36.000 MM	Inversiones de la Universidad en la Clínica
Bajo conocimiento de la marca en los convenios y aseguradores	3,00%	7,00%	12,00%	% participación clientes PPP en ventas
Clínica de Tercer nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	Nivel de complejidad en la atención
Reconocimiento de los servicios	20,00%	23,00%	35,00%	Participación relativa en ventas con relación a las 10 clínicas con mayor participación en ventas

<b>ANÁLISIS TENDENCIAL DE VARIABLES</b>				
<b>Variables</b>	<b>Análisis Pasado</b>	<b>Análisis del presente</b>	<b>Análisis del futuro al año 2019</b>	<b>Indicador</b>
Equipo médico y de enfermería competente y experto	Pregrado	Especialistas	Maestrías y Doctorados	Nivel de formación y experiencia
Cultura enfocada en lo social y no en lo económico	46,00%	31,96%	10,00%	% participación clientes no foco en ventas
Tecnología y equipos médicos del área de rehabilitación, los mejores en Colombia	\$ 4.500	\$ 6.200	\$ 11.000	Inversiones en tecnología biomédica
Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	6	22	35	# De Camas de cuidado intensivo
Crecimiento en capacidad instalada en camas de UCI e intermedia	2	10	17	# De Camas de cuidado intensivo intermedio
Infraestructura UCIS con altos estándares de calidad y comodidad	\$0	\$ 5.800,00	\$ 12.000,00	Inversión en UCI
Aliados estratégicos en EPS	51,00%	61,04%	78,00%	% participación clientes foco EPS en ventas
Falta de cultura financiera y de austeridad en la gestión de los procesos del día a día	22%	19%	12%	% participación del gasto frente a las ventas
Interés de crecimiento en la atención de pacientes de medicina prepagada, particular y póliza <b>(PPP)</b>	\$ 3.100 MM	\$ 4.928 MM	\$ 36.000 MM	Participación en ventas de clientes de medicina prepagada particular y póliza (PPP)
Actualización en infraestructura tecnológica	\$ 4.000 MM	\$ 18.000 MM	\$ 36.000 MM	Inversiones de la Universidad en la Clínica

<b>ANALISIS TENDENCIAL DE VARIABLES</b>				
<b>Variables</b>	<b>Análisis Pasado</b>	<b>Análisis del presente</b>	<b>Análisis del futuro al año 2019</b>	<b>Indicador</b>
La principal puerta de entrada para los servicios de la clínica es Urgencias	152	210	360	Número de pacientes atendidos por urgencias
Infraestructura de Urgencias	\$ 1.200,00	\$ 5.300,00	15000	Inversión en infraestructura de la unidad de urgencias}
Altas demoras en los procesos de remisión de paciente	10	14	19	Horas promedio de remisión
Alta concentración de cartera en convenios de difícil recaudo <b>CARTERA</b>	\$ 12.000 MM	\$ 16.000 MM	\$ 36.000 MM	Valor de la cartera vencida
Ausencia de estrategia comercial	3,00%	7,00%	19,00%	% participación clientes PPP en ventas
Ausencia de estrategia posicionamiento	0,00%	5,00%	80,00%	% cumplimiento del plan de mercadeo
Alto nivel de rotación de personal	4,50%	3,00%	1,00%	% Rotación de personal
Situación Financiera (ventas totales)	\$ 38.236 MM	\$ 43.399 MM	\$ 100.000 MM	Valor de las ventas totales
Liderazgo	\$ 3.100 MM	\$ 4.928 MM	\$ 6.720 MM	Volumen de ventas en PPP
Liquidez	43,00%	35,00%	15,00%	% de cartera vencida (valor de la cartera vencida del año sobre el total de las ventas del año)
Valor cartera vencida	55,00%	46,00%	15,00%	% de participación de la cartera (cartera sobre ventas)
Rentabilidad	-10,10%	2 %	15,00%	Ebitda (valor del Ebitda sobre las ventas totales)

Fuente: Construcción Propia

### 7.2.3 FACTORES DE CAMBIO EXÓGENO

Tabla 21. Factores de cambio Exógeno

FACTORES DE CAMBIO EXOGENO		
Factores	Oportunidades	Amenazas
Políticos	Procesos de Acreditación	Sector cambiante
	Cambios en la ley de seguridad social en salud	
Económicos	Pocos competidores en la misma zona (Clinica Chia, centro de salud Cajicá)	Inestabilidad Macroeconómica
		Crisis Financiera del Sector Salud
		Sector de la salud en crisis económica
		Sector con problemas de liquidez
		Problemas de liquidez Fosyga
	Compañías de Medicina prepagada con proyecto de radicarse en el sector.	Gratuidad en los servicios médicos
		Incertidumbre en fortalecimiento del sector
		Tarifas reguladas y estáticas
		Modelo de negocio basado en el menor precio
		Clínicas reconocidas con proyectos de expansión en la zona.

FACTORES DE CAMBIO EXOGENO		
Factores	Oportunidades	Amenazas
Sociales	Ubicación Geográfica	Ubicación Geográfica
		Proyectos cercanos de competidores con experiencias y especializados en la atención de pacientes PPP
	Preferencia de los usuarios por la atención particular	Obligatoriedad de la atención en salud si posibilidad de elección
	Crecimiento de la zona Sabana Centro en estratos 4,5,6	
	Desarrollo de la Zona	Percepción de la comunidad de servicios gratuitos
Pacientes Potenciales en trauma y rehabilitación		
Tecnológicos	Avances tecnológicos en salud	Crecimiento del sector no planeado (problemas con servicios públicos)
	Imagen institucional positiva por la tecnología avanzada.	
Científicos	Morbilidad de la zona centrada en trauma y rehabilitación	Obligatoriedad en la atención de salud
	Procesos de Acreditación	
	Acceso a recursos de investigación a través de la universidad	Riesgos legales por cambio en normativa
Ambientales	Población asistencial de la zona Joven	Fuerte competencia en el sector de servicios ambulatorios
		Endurecimiento de las normas en materia de residuos clínicos

Fuente: construcción propia

Una vez identificadas las oportunidades y amenazas, al igual que con las fortalezas y oportunidades, se analizan bajo el criterio de peso, calificación y ponderación de 20 factores críticos que afectan a la organización. Esta matriz se denomina:

#### 7.2.4 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE)

Tabla 22. Matriz MEFE

FACTORES EXTERNOS CRITICOS				
ITEM	OPORTUNIDADES	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL
1	Procesos de Acreditación	0,05	4	0,2
2	Cambios en la ley seguridad Social	0,1	3	0,3
3	Ubicación Geográfica	0,1	4	0,4
4	Acceso a Recursos de investigación	0,05	4	0,2
5	Preferencia de los usuarios por la atención particular	0,1	3	0,3
6	Alto numero de pacientes potenciales en trauma y rehabilitación	0,1	4	0,4
7	Crecimiento de la población en estratos 4,5 y 6	0,15	3	0,45
8	Pocos competidores en la misma zona	0,15	4	0,6
9	Avances teconológicos en salud	0,05	4	0,2
10	Desarrollo de la Zona	0,15	3	0,45
AMENAZAS				
		PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL
11	Inestabilidad Macroeconomica	0,05	2	0,1
12	Crisis Financiera del Sector Salud	0,15	1	0,15
13	Tarifas reguladas y estaticas	0,15	1	0,15
14	Fuerte competencia en el sector de servicios ambulatorios	0,05	1	0,05
15	Obligatoriedad en la atención de salud	0,15	2	0,3
16	Riesgos legales	0,05	3	0,15
17	Incertidumbre en fortalecimiento del sector	0,1	2	0,2
18	Endurecimiento de las normas en materia de residuos clínicos	0,05	3	0,15
19	Gratuidad en los servicios médicos	0,1	1	0,1
20	Problemas de liquidez Fosiga	0,15	1	0,15

Fuente: Construcción propia

Vemos como hay unos factores importantes a tener en cuenta en el desarrollo de la Clínica Universidad de La Sabana. Por ejemplo el tener pocos competidores en el mercado, se puede considerar que existe una muy buena oportunidad ya que existen barreras de entrada que



desestimulan la inversión en el sector. Sin embargo, hay una amenaza que relacionada con la oportunidad anterior (además de ser la de mayor puntaje), como es la obligatoriedad de la atención en salud, hace que al ser únicos se obliga a atender a cualquier paciente que llegue y los problemas de caja se acrecientan por esta razón.

Nótese también que los factores aquí relacionados salen de las matrices de macroentorno y microentorno, con lo cual se contempla la mayor cantidad de variables que hagan que el análisis sea lo más profundo posible y que se califiquen la mayor parte de los factores.

## **8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **8.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

La actual Clínica Universidad de La Sabana, es centro asistencial de tercer nivel, que presta servicios de salud centrados en las patologías asociadas a trauma y rehabilitación y sirve de centro de práctica profesional a los estudiantes de medicina, enfermería y rehabilitación de La Universidad de La Sabana.

Su ubicación geográfica, le permite tener unas condiciones especiales de operación y además representa una oportunidad de crecimiento y desarrollo debido a las condiciones demográficas crecientes que avizora el plan de desarrollo de los municipios que conforman la zona Sabana Centro. No obstante, el reconocimiento y recordación, unido al perfil de pacientes que acudían al anterior Centro de Rehabilitación Teletón, el cual fue adquirido por la Universidad de La Sabana para complementar el proceso de formación de los estudiantes de las facultades antes mencionadas, ha pausado el posicionamiento de la naciente Clínica Universidad de La Sabana como centro de atención de las patologías asociadas a trauma y rehabilitación y contenido los resultados en términos de la rentabilidad proyectada, dado el modelo de atención que exige el sistema de seguridad social en salud en Colombia, basado en la Ley 100 del 93.

A lo anterior se suma que la esencia de la institución, atender la salud y formar profesionales con los principios institucionales propios de la Universidad de La Sabana, agrava aún más la situación financiera que no solamente vive esta institución sino instituciones del sector con el mismo objetivo.

### **8.2 OBJETO DEL PROBLAMA**

Pacientes de la zona sabana centro; usuarios medicina pre-pagada, póliza y particulares.

### **8.3 OBJETIVO DEL PROBLEMA**

Incrementar en un 12% la atención de pacientes con aseguramiento de medicina pre-pagada, póliza y particulares al año 2.019.

### **2.4.3 JUSTIFICACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El contexto anterior y en el entendido que el modelo de seguridad social en salud en Colombia contiene varios actores con objetivos diferentes, el sistema se encuentra ilíquido, no hay políticas gubernamentales que garanticen la prestación del servicio de salud por parte de las IPS's a la población, la población rural está prácticamente desasegurada por que las IPS's, para tratar de mejorar sus resultados de liquidez, no atienden dicha población, la educación en salud se centra en un negocio netamente financiero por no ser rentable y además la posición geográfica de la Clínica Universidad de La Sabana es privilegiada por ser única en la zona, pero a su vez su historia con la Fundación Teletón la posiciona en un nivel de atención de población de régimen subsidiado cuando la zona crece a tasas importantes en estrato 4,5 y 6; se considera pertinente realizar un trabajo de investigación que permita bajo la metodología de pensamiento estratégico y prospectiva, identificar las diferentes variables que afectan el sistema y a la Clínica Universidad de La Sabana y con estas variables diseñar un escenario posible que le permita a la institución posicionarse en Colombia en su fuerte que es atención en Trauma y Rehabilitación para la población con aseguramiento particular, pólizas y medicina pre pagada (preferida por los estratos 4,5,6 creciente en la zona sabana centro), integrando la investigación y la docencia al modelo de atención de la salud, y brinde una atención en salud cálida del paciente como ser humano trascendente.

## **9. ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL SISTEMA**

Teniendo todas las variables que pueden llegar a afectar la organización, una vez analizadas todas las variables posibles del sistema, se procede a hacer un análisis estructural de variables, en donde se obtiene como resultado, la identificación de variables claves del negocio (40 variables) que harán luego parte del direccionamiento estratégico de la organización, dichas variables son:

Tabla 23. Identificación de variables claves

No.	VARIABLE
1	RECONOCIMIENTO
2	REHABILITACIÓN
3	POSICIONAMIENTO
4	CLINICA UNIVERSITARIA
5	MODELO DE ATENCIÓN
6	TECNOLOGIA Y EQUIPOS MÉDICOS
7	CLÍNICA DE TERCER NIVEL
8	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
9	ALIADOS ESTRATÉGICOS
10	SERVICIO AL PACIENTE
11	RENTABILIDAD
12	LIDERAZGO
13	RESPALDO ECONÓMICO
14	PPP (polizas particulares y planes complementarios)
15	PROCESO DE REMISIÓN DE PACIENTES
16	CARTERA
17	RECAUDO
18	LIQUIDEZ DE LA CLINICA
19	ACREDITACIÓN
20	CAMBIOS EN LA LEY DE SGSSS
21	UBICACIÓN GEOGRÁFICA
22	USUARIOS DE ESTRATO 4,5,6
23	PACIENTES POTENCIALES TRAUMA Y REHABILITACION
24	TRAUMA
25	ACCESO RECURSOS DE INVESTIGACIÓN
26	CRISIS FINANCIERA DEL SECTOR SALUD
27	INESTABILIDAD MACROECONOMICA
28	PROBLEMAS DE LIQUIDEZ
29	TARIFAS REGULADAS Y ESTATICAS
30	GRATUIDAD SERVICIOS MEDICOS
31	PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD
32	DESARROLLO DE LA ZONA
33	OBLIGATORIEDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD
34	RIESGOS LEGALES
35	COMPETIDORES EN LA ZONA
36	COMPETENCIA SVC AMBULATORIOS
37	PREFERENCIA DE LOS USUARIOS POR LA ATENCION PARTICULAR
38	AVANCES TECNOLOGICOS EN SALUD
39	FORTALECIMIENTO DEL SECTOR
40	NORMATIVA RESIDUOS CLINICOS

Fuente: Construcción propia

## 9.1 METODO MICMAC

Este método busca calificar cada una de las variables identificadas del sistema en relación de cómo afecta la variable contra otra haciendo la siguiente pregunta. “Que efecto tiene la variable A sobre la variable B cuando el problema es ....”

Dicha calificación se presenta en detalle a continuación:

Tabla 24. Correlación de variables claves

VARIABLES	RECONOCIMIENTO	REHABILITACIÓN	POSICIONAMIENTO	CLINICA UNIVERSITARIA	MODELO DE ATENCIÓN	EQUIPOS MÉDICOS	CLÍNICA DE TERCER NIVEL	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	ALIADOS ESTRATÉGICOS	SERVICIO AL PACIENTE	RENTABILIDAD	LIDERAZGO	RESPALDO ECONÓMICO	PPP	PROCESO DE REMISIÓN DE PACIENTES	CARTERA	RECAUDO	LIQUIDEZ DE LA CLINICA	ACREDITACIÓN	CAMBIOS EN LA LEY DE SGSSS
RECONOCIMIENTO	0	3	3	0	0	0	3	3	2	1	2	1	0	3	2	0	0	2	0	0
REHABILITACIÓN	0	0	2	0	0	0	3	3	0	1	3	2	0	2	0	0	0	1	0	0
POSICIONAMIENTO	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	2	2	0	3	0	0	0	2	0	0
CLINICA UNIVERSITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODELO DE ATENCIÓN	2	3	3	0	0	0	0	0	2	2	2	1	0	3	1	0	0	2	0	0
TECNOLOGIA Y EQUIPOS MÉDICOS	1	3	2	0	0	0	3	3	0	1	1	2	0	2	0	0	0	1	0	0
CLÍNICA DE TERCER NIVEL	2	3	2	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	3	0	0	0	2	0	0
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	0	3	0	0	0	0	3	0	0	2	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
ALIADOS ESTRATÉGICOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	3	0	2	2	2	0	0
SERVICIO AL PACIENTE	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	0	0	0	1	0	0

<b>VARIABLES</b>	RECONOCIMIENTO	REHABILITACIÓN	POSICIONAMIENTO	CLINICA UNIVERSITARIA	MODELO DE ATENCIÓN	EQUIPOS MÉDICOS	CLÍNICA DE TERCER NIVEL	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	ALIADOS ESTRATÉGICOS	SERVICIO AL PACIENTE	RENTABILIDAD	LIDERAZGO	RESPALDO ECONÓMICO	PPP	PROCESO DE REMISIÓN DE PACIENTES	CARTERA	RECAUDO	LIQUIDEZ DE LA CLINICA	ACREDITACIÓN	CAMBIOS EN LA LEY DE SGSSS
<b>RENTABILIDAD</b>	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0
<b>LIDERAZGO</b>	0	3	2	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>RESPALDO ECONÓMICO</b>	1	2	0	0	1	3	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0
<b>PPP (pólizas particulares y planes complementarios)</b>	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0
<b>PROCESO DE REMISIÓN DE PACIENTES</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>CARTERA</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
<b>RECAUDO</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
<b>LIQUIDEZ DE LA CLINICA</b>	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>ACREDITACIÓN</b>	3	3	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CAMBIOS EN LA LEY DE SGSSS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	3	0	0







VARIABLES	UBICACIÓN GEOGRÁFICA		ALTO NRO DE PACIENTES POTENCIALES TRAUMA Y REHABILITACION	TRAUMA	RECURSOS DE INVESTIGACIÓN	CRISIS FINANCIERA DEL SECTOR SALUD	INESTABILIDAD MACROECONOMICA	PROBLEMAS DE LIQUIDEZ	TARIFAS REGULADAS Y ESTATICAS	GRATUIDAD SERVICIOS MEDICOS	PERCEPCION DE LA COMUNIDAD	DESARROLLO DE LA ZONA	OBLIGATORIEDAD EN LA ATENCION EN SALUD	RIESGOS LEGALES	POCOS COMPETIDORES EN LA ZONA	FUERTE COMPETENCIA SVC AMBULATORIOS	PREFERENCIA DE LOS USUARIOS POR LA ATENCION PARTICULAR	AVANCES TECNOLOGICOS EN SALUD	INCERTIDUMBRE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR	ENDURECIMIENTO NORMATIVA RESIDUOS CLINICOS
	0	2																		
RECONOCIMIENTO	0	2	0	3	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0
REHABILITACIÓN	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
POSICIONAMIENTO	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	0	0
CLINICA UNIVERSITARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MODELO DE ATENCIÓN	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TECNOLOGIA Y EQUIPOS MÉDICOS	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0
CLÍNICA DE TERCER NIVEL	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0
ALIADOS ESTRATÉGICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVICIO AL PACIENTE	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	2	3	0	0	0



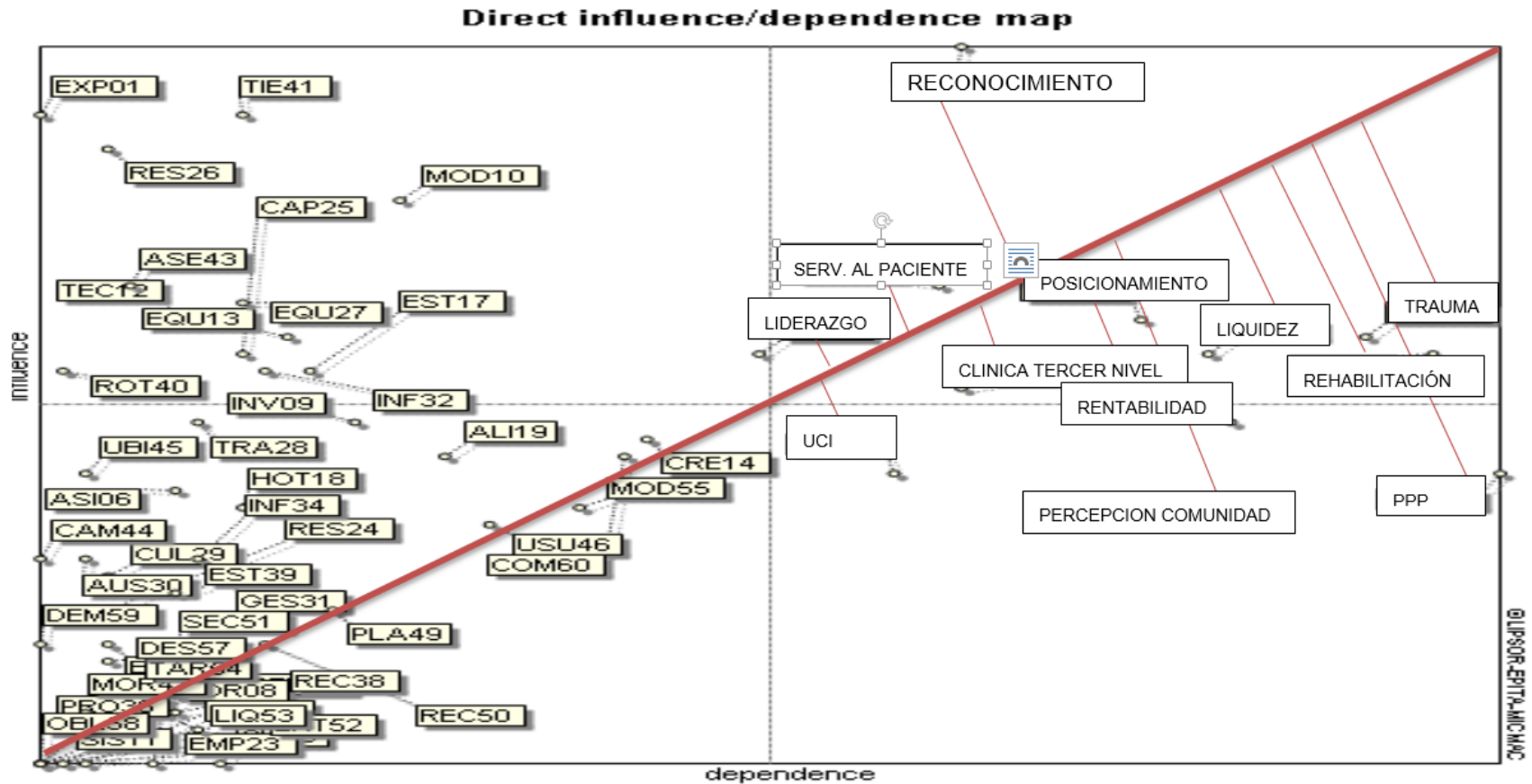


<b>VARIABLES</b>	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	USUARIOS DE ESTRATO 4.5.6	ALTO NRO DE PACIENTES POTENCIALES TRAUMA Y REHABILITACION	TRAUMA	RECURSOS DE INVESTIGACIÓN	CRISIS FINANCIERA DEL SECTOR SALUD	INESTABILIDAD MACROECONOMICA	PROBLEMAS DE LIQUIDEZ	TARIFAS REGULADAS Y ESTATICAS	GRATUIDAD SERVICIOS MEDICOS	PERCEPCION DE LA COMUNIDAD	DESARROLLO DE LA ZONA	OBLIGATORIEDAD EN LA ATENCION EN SALUD	RIESGOS LEGALES	POCOS COMPETIDORES EN LA ZONA	FUERTE COMPETENCIA SVC AMBULATORIOS	PREFERENCIA DE LOS USUARIOS POR LA ATENCION PARTICULAR	AVANCES TECNOLOGICOS EN SALUD	INCERTIDUMBRE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR	ENDURECIMIENTO NORMATIVA RESIDUOS CLINICOS
<b>PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD</b>	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
<b>DESARROLLO DE LA ZONA</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>OBLIGATORIEDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>RIESGOS LEGALES</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
<b>POCOS COMPETIDORES EN LA ZONA</b>	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
<b>FUERTE COMPETENCIA SVC AMBULATORIOS</b>	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
<b>PREFERENCIA DE LOS USUARIOS POR LA ATENCION PARTICULAR</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>AVANCES TECNOLOGICOS EN SALUD</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>INCERTIDUMBRE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ENDURECIMIENTO NORMATIVA RESIDUOS CLINICOS</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0

Fuente: Construcción propia

El siguiente plano de influencias directas muestra la ubicación de estas variables, observe que se usa una viceatriz para incluir aquellas que están cerca de la misma

Grafica 5. Plano de influencias directas



Fuente: Construcción propia (Reporte MIC-MAC)



A partir de los reportes del MIC MAC se determina la dependencia entre variables, la motricidad de las mismas y además, identificar cuales variables son directas, cuales indirectas para llegar a un consolidado.

### 9.1.3 VARIABLES MDI

Tabla 27. Variables directas

Nº	Variable	Total number of rows	Total number of columns	Punto de llegada de la Variable
1	RECONOCIMIENTO	39	27	33,00
2	REHABILITACIÓN	22	40	31,00
3	POSICIONAMIENTO	27	34	30,50
14	PPP (pólizas pariculares y planes complementarios)	17	40	28,50
24	TRAUMA	21	34	27,50
11	RENTABILIDAD	15	36	25,50
18	LIQUIDEZ DE LA CLINICA	15	36	25,50
10	SERVICIO AL PACIENTE	33	16	24,50
31	PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD	17	31	24,00
7	CLÍNICA DE TERCER NIVEL	22	25	23,50
12	LIDERAZGO	21	24	22,50
8	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	18	24	21,00
35	POCOS COMPETIDORES EN LA ZONA	17	18	17,50
36	FUERTE COMPETENCIA SVC AMBULATORIOS	17	18	17,50
6	TECNOLOGÍA Y EQUIPOS MÉDICOS	26	8	17,00
5	MODELO DE ATENCIÓN	27	3	15,00
9	ALIADOS ESTRATÉGICOS	15	13	14,00
13	RESPALDO ECONÓMICO	26	2	14,00
22	USUARIOS DE ESTRATO 4,5,6	11	16	13,50
37	PREFERENCIA DE LOS USUARIOS POR LA ATENCION PARTICULAR	11	16	13,50
19	ACREDITACIÓN	20	0	10,00

Fuente: Construcción propia (reporte MIC MAC)

Las variables que se encuentran en color marron, son aquellas que obtuvieron la mayor calificación en el modelo MICMAC. Es decir son las variables directas que afectan la organización fuertemente.

### 9.1.4 VARIABLES MII

Nº	Variable	DEPENDENCIA	MOTRICIDAD
2	REHABILITACIÓN	6.941	13.525
7	CLÍNICA DE TERCER NIVEL	8.114	12.208
14	PPP (polizas pariculares y planes complementarios)	4.077	15.989
24	TRAUMA	7.898	10.835
8	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	6.603	11.617
3	POSICIONAMIENTO	8.503	9.667
11	RENTABILIDAD	3.023	14.512
31	PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD	7.089	10.317
1	RECONOCIMIENTO	11.977	4.921
10	SERVICIO AL PACIENTE	11.752	4.310
18	LIQUIDEZ DE LA CLINICA	4.214	11.198
12	LIDERAZGO	8.178	6.721
6	TECNOLOGIA Y EQUIPOS MÉDICOS	10.331	1.933
35	POCOS COMPETIDORES EN LA ZONA	6.221	4.701
36	FUERTE COMPETENCIA SVC AMBULATORIOS	6.221	4.701
5	MODELO DE ATENCIÓN	10.031	280
19	ACREDITACIÓN	9.235	0
13	RESPALDO ECONÓMICO	7.820	1.321
22	USUARIOS DE ESTRATO 4,5,6	2.427	5.977
37	PREFERENCIA DE LOS USUARIOS POR LA ATENCION PARTICULAR	2.427	5.977
30	GRATUIDAD SERVICIOS MEDICOS	6.858	1.380
9	ALIADOS ESTRATÉGICOS	3.216	4.276
21	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	5.070	0
34	RIESGOS LEGALES	4.270	0
40	ENDURECIMIENTO NORMATIVA RESIDUOS CLINICOS	4.270	0
4	CLINICA UNIVERSITARIA	0	3.974
25	ACCESO RECURSOS DE INVESTIGACIÓN	0	3.902
38	AVANCES TECNOLOGICOS EN SALUD	0	3.902
23	ALTO NRO DE PACIENTES POTENCIALES TRAUMA Y REHABILITACION	0	1.414
32	DESARROLLO DE LA ZONA	1.239	0
16	CARTERA	735	476
20	CAMBIOS EN LA LEY DE SGSSS	1.203	0
17	RECAUDO	670	476
15	PROCESO DE REMISIÓN DE PACIENTES	425	528
26	CRISIS FINANCIERA DEL SECTOR SALUD	0	0
27	INESTABILIDAD MACROECONOMICA	0	0
28	PROBLEMAS DE LIQUIDEZ	0	0
29	TARIFAS REGULADAS Y ESTATICAS	0	0
33	OBLIGATORIEDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	0	0
39	INCERTIDUMBRE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR	0	0

Fuente: Construcción propia (reporte MIC MAC)



Las variables que se encuentran en color morado son aquellas que obtuvieron la mayor calificación en el modelo MICMAC. Es decir son las variables indirectas que afectan la organización fuertemente.

### 9.1.5 VARIABLES ESTRATÉGICAS O VARIABLES CLAVE

Tabla 28. Variables Estratégicas

<b>No.</b>	<b>VARIABLE</b>
1	TRAUMA
2	REHABILITACIÓN
3	POSICIONAMIENTO NACIONAL E INTERNACIONAL
4	RECONOCIMIENTO
5	SERVICIO AL PACIENTE
6	PERCEPCION DE LA COMUNIDAD
7	LIDERAZGO
8	CLINICA DE TERCER NIVEL
9	RENTABILIDAD
10	UCI
11	PPP
12	LIQUIDEZ DE LA CLINICA

Fuente: Construcción propia (reporte MIC MAC)

A partir de las variables claves o estratégicas definidas se pueda proponer un modelo negocio basado en la innovación hacia una unidad de negocio que hay viene desarrollando la clínica, relacionada con trauma y rehabilitación dirigiendo sus esfuerzos hacia los convenios de PPP, ampliando la capacidad instalada en la UCI, aprovechando su ubicación privilegiada y su condición de clínica de tercer nivel buscando con ello mejorar los indicadores financieros asociados principalmente a la liquidez, el posicionamiento (Propuesto con un indicador asociado al incremento en las ventas) y la rentabilidad.

### 10. IDENTIFICACION DE FACTORES DE CAMBIO

Después de definir las variables estratégicas para la organización, se realizan las fichas técnicas de cada una de estas.

Tabla 29. Fichas técnicas variables estratégicas

FICHAS TECNICAS						
Nombre del factor	En qué consiste	Cómo se manifiesta	Como se podría medir cada manifestación	Qué tendencia presenta el factor	Rupturas que se opondrían a la tendencia	Qué potencialidades hacia el futuro presenta el factor
Trauma (Traumatismo)	Daño intencional o no intencional causado al organismo por su brusca exposición a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, térmica, eléctrica o radiante que sobrepasan su margen de tolerancia, o a la ausencia del calor y el oxígeno	Positivamente	Número de pacientes PIR trauma en internación	Crecente - Fuerte	Disminución de la morbilidad.	Crecimiento de la tasa demográfica del sector.
Rehabilitación	Conjunto de métodos que tienen por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad	Positivamente	Número de pacientes PIR rehabilitación en internación.	Decreciente- Fuerte	Cambio de la razón social (antes TELETON) y el posicionamiento de la institución como Clínica Universitaria.	Mayor reconocimiento de la clínica por atención en esta patología.
Posicionamiento nacional e internacional	Lugar que en la percepción mental de un cliente o consumidor tiene una marca y que constituye la principal diferencia que existe entre ésta y su competencia.	Negativamente	Volumen de ventas en PPP	Crecente - Débil	Inexistencia de estrategia de posicionamiento. Cambio de fundación Teletón a Clínica Universitaria.	Reconocimiento y liderazgo a nivel nacional e internacional generará fortalecimiento actual como clínica de atención de trauma y rehabilitación y crecimiento futuro es decir Diferenciación por relevancia y estima por conocimiento.
Reconocimiento	Distinción de una institución entre las demás como consecuencia de sus características y rasgos.	Negativamente	Top on mind	Decreciente- Débil	Falta de conocimiento de los servicios prestados por la clínica en los clientes y usuarios.	Incremento de los convenios con compañías de Medicina Prepagada, aseguradores y usuarios particulares, lo que a su vez generaría mayor rentabilidad y liquidez.
Servicio al paciente	Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el usuario paciente obtenga la atención médica en el momento y forma adecuada	Positivamente	% Satisfacción del Paciente	Crecente- Fuerte	Crecimiento no planificado de la clínica, alta rotación de los empleados, cambio en la filosofía de la institución.	Impulsar y fortalecer el reconocimiento y posicionamiento de la clínica a través de la experiencia positiva en relación con la oportunidad y calidad del servicio y mejoramiento de la atención.

FICHAS TECNICAS						
Nombre del factor	En qué consiste	Cómo se manifiesta	Como se podría medir cada manifestación	Qué tendencia presenta el factor	Rupturas que se opondrán a la tendencia	Qué potencialidades hacia el futuro presenta el factor
Percepción de la comunidad	Es el conocimiento, idea o a la sensación interior que tiene la población acerca de una situación, institución o hecho y que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos o la experiencia.	Positivamente	Encuesta	Creciente- Leve	Es una clínica que tiene tan solo 5 años de existencia y aunque nace a partir de la Fundación Teletón, no ha contado con una estrategia de posicionamiento que le permita darse a conocer como clínica especializada en trauma y rehabilitación.	La acreditación de la clínica, el contar con una estrategia de posicionamiento enfocada a clientes y potenciales usuarios (PPP), ubicación geográfica
Liderazgo	Empresa que tiene algún tipo de preeminencia o supremacía sobre las restantes en el mercado en consideración, o que puede ejercer algún tipo de influencia sobre las restantes.	Positivamente	Volumen de ventas en PPP	Creciente - Fuerte	La estrategia de expansión de otras clínicas hacia el sector.	Estrategia comercial basada en la suscripción de nuevos aliados estratégicos o acuerdos.
Clínica Tercer nivel	Es aquella que brinda atención médica a las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles (primer y segundo nivel), que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas.	Positivamente	Nivel de complejidad en la atención	Creciente - Fuerte	Rentabilidad de la clínica, la expansión de competidores.	Crecimiento de la clínica y fortalecimiento como Campus biomédico.

FICHAS TECNICAS						
Nombre del factor	En qué consiste	Cómo se manifiesta	Como se podría medir cada manifestación	Qué tendencia presenta el factor	Rupturas que se opondrían a la tendencia	Qué potencialidades hacia el futuro presenta el factor
Rentabilidad	En Economía, la rentabilidad hace referencia al beneficio, lucro, utilidad o ganancia que se ha obtenido de un recurso o dinero invertido. La rentabilidad se considera también como la remuneración recibida por el dinero invertido. En el mundo de las finanzas se conoce también como los dividendos percibidos de un capital invertido en un negocio o empresa.	Positivamente	% de retorno sobre inversión	Creciente - Fuerte	disminución del nivel de ingresos en conveios objetivo	Posicionamiento en la zona
UCI	Sección de un centro hospitalario donde se ingresa a los enfermos muy graves que requieren una atención continua y específica.	Positivamente	Promedio días de recuperación UCI	Decreciente- Leve	Disminución en la calidad del servicio y presencia de nuevos competidores.	Desarrollo tecnológico, adquisición de nuevos equipos, estrategia de investigación.
ppp	Termino usado en la Clínica de la Universidad de la sabana para referirse a los pacientes particulares, polizas y medicina prepagada	Positivamente	nivel de facturación de clientes PPP	Creciente - Fuerte	Presencia de competidores fuertes en ese segmento en la zona	suscripción d nuevos convenios con inctiruciones PPP y prestación de servicios diferenciados para pacientes particulares
Liquidez de la Clínica	Capacidad de un capital financiero para transformarse de manera simple en dinero efectivo.	Positivamente	EBITDA	Creciente - Fuerte	Ausencia de Estrategia comercial consolidada	Crecimiento proyectado, incremento de convenios en PPP

Fuente: Construcción propia

## 11. ANALISIS DE ACTORES SOCIALES

### 11.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES DE LA ORGANIZACIÓN.

Tabla 30. Identificación de actores sociales

IDENTIFICACION DE LOS ACTORES DE LA ORGANIZACIÓN					
Actor	Proyecto	Motivación	Interés	Apremios	Medios de acción
Accionistas Clínica U.S.	Invertir	Función social	Financiero	Rentabilidad	Mercadeo
Clínicas Universitarias	Competir	Liderazgo	Centro de práctica reconocido	Incrementar el número de estudiantes en práctica.	Publicidad: voz a voz y prensa.
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras: Clientes PPP	Servicio de Primera	Calidad médica y precio justo	Servicio hotelero para sus usuarios	Incrementar el número de usuarios	Suscripción Convenios
Clientes EPS	Servicio POS	Servicio a través de clínica prestigiosa	Cumplimiento en Plan asistencial	Usuarios atendidos	Divulgación corporativa
Clientes Particulares	Servicio VIP	Atención hotelera	Calidad y oportunidad en servicio médico	Atención oportuna y de calidad	Referenciación
Clínica Chía	Competir por los usuarios	Liderazgo en el sector	Crecimiento por ubicación estratégica en sector.	Incrementar número de usuarios	Vallas publicitarias / voz a voz
Clínicas no Universitarias	Competir por los usuarios	Liderazgo en la ciudad y el país	Liderazgo y reconocimiento	Incrementar número de usuarios	Revistas Especializadas
Comunidad	Labor social	Respaldo	Servicio de calidad y fácil acceso.	Fácil acceso	Geolocalización

<b>IDENTIFICACION DE LOS ACTORES DE LA ORGANIZACIÓN</b>					
<b>Actor</b>	<b>Proyecto</b>	<b>Motivación</b>	<b>Interés</b>	<b>Apremios</b>	<b>Medios de acción</b>
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Vinculación Laboral	Prestigio y bienestar	Estabilidad	Ingreso	Internet y Prácticas Profesionales
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	beneficio obtenido	Oportunidad en el servicio	Atención diferenciada	Atención asegurada	Participación en el proyecto
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Regular y controlar	Justificar su existencia	Cumplimiento de la normatividad	Protagonism o político	Glosas
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Graduarse	Nivel Académico	Lugar de prestigio para las prácticas profesionales	Conocimiento y práctica	Prensa y vallas publicitarias
Instituciones de Investigación Médica	Intercambio de conocimiento y proyectos	Descubrir	Alianzas que fortalezcan campo investigativo y el desarrollo de proyectos.	Conocimiento	Convenios de intercambio de conocimiento y/o proyectos.
Proveedores	Crecer	Rentabilidad	Solidez y oportunidad en los pagos.	Vender	Internet
Usuarios- Pacientes	Recibir atención en salud	Atención básica	Atención de primera	Cubrir necesidad salud	Campañas de Prevención

Fuente: Construcción propia

## 11.2. CONSTRUCCION DE OBJETIVOS ASOCIADOS

Tabla 31. Objetivos asociados

2. CUADRO DE INTERESES DE LOS ACTORES				
Actores	Campo 1	Campo 2	Campo 3	Campo 4
	Trauma	Rehabilitación	Pos. Nal e Internal	Reconocimiento
	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4
<b>Accionistas Clínica U.S.</b>	Dedicando recursos a la formación de los profesionales y actualización tecnológica	Dedicando recursos a la formación de los profesionales y actualización tecnológica	Exigiendo a la directiva la estructuración e implementación de una estrategia que permita el posicionamiento de la clínica U. La Sabana en la atención de trauma y rehabilitación.	Entregando recursos que soporten la estrategia de la dirección.
<b>Clínicas Universitarias</b>	Mejorando permanentemente la calidad académica.	Mejorando permanentemente la calidad académica. / Contratando profesionales destacados en el campo de la rehabilitación	Desarrollando estrategias de promoción y difusión de la institución	Estableciendo políticas de servicio y atención con altos estándares de calidad.
<b>Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.</b>	Buscando convenios de atención especializada en trauma.	Buscando convenios de atención especializada con clínicas especialistas en rehabilitación.	Exigiendo calidad en la práctica médica y servicios	Asociándose con las clínicas más prestigiosas
<b>Clientes EPS</b>	Requiriendo la prestación oportuna de los servicios a pesar del hábito deficiente de pago.	Requiriendo la prestación oportuna de los servicios a pesar del hábito deficiente de pago.	Suscribiendo acuerdos a más largo plazo con clínicas reconocidas a nivel nacional.	Suscribiendo acuerdos a más largo plazo con clínicas reconocidas a nivel nacional.
<b>Clientes Particulares</b>	Acudiendo a una institución especializada en trauma	Buscando la institución clínica especializada en procesos rehabilitación	Exigiendo calidad en la práctica médica y servicios	Demandando diagnósticos o tratamientos efectivos con resultados rápidos.
<b>Clínica Chía</b>	Garantizando excelencia en la atención y el dictamen médico.	Tomando la decisión de incursionar en el campo médico de rehabilitación integral.	Acumulando experiencias positivas frente a la eficacia de sus tratamientos médicos en general.	Especializando a la institución en la atención integral de una patología.
<b>Clínicas no Universitarias</b>	Superando los estándares de las clínicas más prestigiosas en la atención de patologías o afecciones originadas por traumatismos.	Reinserción rápida del paciente a la vida social, familiar y laboral por eficiencia en el tratamiento de rehabilitación	Invertir e innovar en nuevos procedimientos médicos.	Prestando el servicio con un excelente pull de asistencia médica

<b>2. CUADRO DE INTERESES DE LOS ACTORES</b>				
<b>Actores</b>	<b>Campo 1</b>	<b>Campo 2</b>	<b>Campo 3</b>	<b>Campo 4</b>
	<b>Trauma</b>	<b>Rehabilitación</b>	<b>Pos. Nal e Internal</b>	<b>Reconocimiento</b>
	<b>Variable 1</b>	<b>Variable 2</b>	<b>Variable 3</b>	<b>Variable 4</b>
<b>Comunidad</b>	Acudiendo a la clínica U. de la Sabana para ser atendidos eficientemente	Utilizando los servicios de una clínica especializada en procesos de rehabilitación	Exigiendo profesionalismo en las prácticas administrativas y médicas.	Exigiendo gestión basada en la Responsabilidad social
<b>Empleados Clínica Universidad Sabana</b>	Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios	Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios	Acelerando el posicionamiento a través de sus prácticas laborales.	Ejerciendo prácticas administrativas y médicas en la clínica U. La sabana con altos estándares de calidad.
<b>Empleados INALDE y U. Sabana</b>	Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios	Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios	Beneficiándose de las buenas prácticas médicas de la Clínica u. La Sabana.	Beneficiando su currículum del estatus de la Clínica U. La Sabana.
<b>Entidades Gubernamentales Regulatoras</b>	Exigiendo cumplimiento de los protocolos existentes	Exigiendo cumplimiento de los protocolos existentes	Controlando la gestión de la Clínica en términos médicos y administrativos.	Actuando con mayores niveles de exigencia ante el cumplimiento de requisitos normativos.
<b>Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud U. Sabana</b>	Buen campo de practica para desarrollar sus habilidades	Buen campo de practica para desarrollar sus habilidades	Promocionando las prácticas y servicios de la Clínica U. La Sabana	Aumentando su nivel de autoexigencia en el servicio profesional y prácticas médicas.
<b>Instituciones de Investigación Médica</b>	Aprovechando el potencial de pacientes en trauma	Aprovechando el potencial de pacientes en rehabilitación	Fidelizando el convenio con la Clínica U. Sabana	Fidelizando convenios de investigación con las mejores Clínicas del país
<b>Proveedores</b>	Incrementando sus ventas de productos para atender la patología	Diversificando los productos ofrecidos para atender la patología	Convirtiéndose en proveedores con alta calificación dentro del sistema de compras.	Encontrado oportunidades de crecimiento como proveedor en las instituciones mejor ranqueadas



## 2. CUADRO DE INTERESES DE LOS ACTORES

Actores	Campo 5	Campo 6	Campo 7	Campo 8
	Servicio al Paciente	Percepción de la comunidad	Liderazgo	Clínica de Tercer Nivel
	Variable 5	Variable 6	Variable 7	Variable 8
<b>Comunidad</b>	Exigiendo que sus sugerencias y quejas sobre el servicio recibido sean atendidas oportunamente por la clínica.	Influyendo con su opinión en la percepción de otros.	Utilizando a la clínica como aliado estratégico.	Accediendo a los servicios
<b>Empleados Clínica Universidad Sabana</b>	Requiriendo atención preferencial como empleado.	Generando opinión favorable relacionada con el profesionalismo y servicio.	Aplicando la calidad en el desempeño profesional como una variable de diferenciación.	Agregando valor a los servicios ofrecidos
<b>Empleados INALDE y U. Sabana</b>	Requiriendo atención preferencial como empleado.	Retroalimentando con relación al servicio	Exigiendo calidad en la práctica médica y servicios	Accediendo a los servicios
<b>Entidades Gubernamentales Regulatoras</b>	Evaluando los estándares médicos y administrativo para asegurar la calidad del servicio	Glosando insatisfacción del cliente para exigir estrategias de mejora	Actuando con mayores niveles de exigencia	Monitoreando la calidad y complejidad de los servicios ofrecidos.
<b>Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud U. Sabana</b>	Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente	Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente	Luchando por convertirse en profesionales reconocidos	Exigiendo calidad científica en sus prácticas profesionales
<b>Instituciones de Investigación Médica</b>	No aplica	Monitoreando los resultados de las aplicaciones derivadas de las investigaciones	Contribuyendo a la humanidad a través de la innovación en procedimientos	Suscribiendo convenios para desarrollar nuevos proyectos relacionados con los servicios de la clínica
<b>Proveedores</b>	No aplica	Poniendo a disposición de la institución productos de alta calidad.	Fidelizando su relación con las clínicas líderes en el mercado.	Posicionando sus servicios y/o productos con la institución

<b>2. CUADRO DE INTERESES DE LOS ACTORES</b>				
<b>Actores</b>	<b>Campo 9</b>	<b>Campo 10</b>	<b>Campo 11</b>	<b>Campo 12</b>
	Rentabilidad	UCI	PPP	Liquidez de la Clínica
	<b>Variable 9</b>	<b>Variable 10</b>	<b>Variable 11</b>	<b>Variable 12</b>
<b>Accionistas Clínica U.S.</b>	Aprobando una estrategia que facilite suscripción de nuevos acuerdos en PPP para mejorar la rentabilidad	Entregando los recursos para una prestación de servicios de calidad	Exigiendo una estrategia comercial que permita la apertura de nuevos convenios PPP y renovación de los existentes	Exigiendo a la dirección administrativa de la Clínica U. La Sabana la generación de estrategias de recaudo de corto plazo
<b>Clínicas Universitarias</b>	Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo	Ofreciendo el servicio de UCI	Incrementando la participación en el segmento PPP	Desarrollar estrategias para convertir los activos, en activos de corto plazo
<b>Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.</b>	No aplica	Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención	No aplica	No aplica
<b>Clientes EPS</b>	No aplica	Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención	No aplica	No aplica
<b>Clientes Particulares</b>	No aplica	Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención	No aplica	No aplica
<b>Clínica Chía</b>	Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo	Ofreciendo el servicio de UCI	Incrementando la participación en el segmento PPP	Desarrollar estrategias para convertir los activos, en activos de corto plazo
<b>Clínicas no Universitarias</b>	Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo	Ofreciendo el servicio de UCI	Incrementando la participación en el segmento PPP	Desarrollar estrategias para convertir los activos, en activos de corto plazo

<b>2. CUADRO DE INTERESES DE LOS ACTORES</b>				
<b>Actores</b>	<b>Campo 9</b>	<b>Campo 10</b>	<b>Campo 11</b>	<b>Campo 12</b>
	Rentabilidad	UCI	PPP	Liquidez de la Clínica
	<b>Variable 9</b>	<b>Variable 10</b>	<b>Variable 11</b>	<b>Variable 12</b>
<b>Comunidad</b>	No aplica	Accediendo al servicio	Adquiriendo la condición de cliente de PPP	No aplica
<b>Empleados Clínica Universidad Sabana</b>	Optimizando recursos para mejorar los márgenes de utilidad de la Clínica	Accediendo al servicio	No aplica	No aplica
<b>Empleados INALDE y U. Sabana</b>	No aplica	Accediendo al servicio	No aplica	No aplica
<b>Entidades Gubernamentales Reguladoras</b>	No aplica	Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención	Ejerciendo vigilancia	Vigilando e interviniendo si los resultados son negativos
<b>Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud U. Sabana</b>	No aplica	Aprovechando la práctica en la UCI pro del desarrollo de sus conocimientos y habilidades	No aplica	No aplica
<b>Instituciones de Investigación Médica</b>	No aplica	Utilizando el conocimiento generado por la atención de pacientes en las UCI como insumo para sus investigaciones	No aplica	No aplica
<b>Proveedores</b>	Ofreciendo precios especiales	Atendiendo oportunamente los requerimientos de la clínica	No aplica	No aplica

Fuente: construcción propia

### 11.3 MATRIZ DE ACTORES POR OBJETIVOS

Tabla 32. Matriz de actores por objetivos

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Dedicando recursos a la formación de los profesionales y actualización tecnológica	Mejorando permanentemente la calidad académica.	Buscando convenios de atención especializada en trauma.	Requiriendo la prestación oportuna de los servicios a pesar del habito deficiente de pago.	Acudiendo a una institución especializada en trauma	Garantizando excelencia en la atención y el dictamen médico.	Superando los estándares de las clínicas más prestigiosas en la atención de patologías o afecciones originadas por traumatismos.	Acudiendo a la clínica U. de la Sabana para ser atendidos eficientemente
		Obj1	Obj2	Obj3	Obj4	Obj5	Obj6	Obj7	Obj8
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	100	100	100	-70	100	100	-100	100
Clínicas Universitarias	Act 2	100	-100	-70	-70	-70	-100	100	-100
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	70	30	100	0	70	100	0	70
Clientes EPS	Act 4	70	30	70	100	70	100	0	70
Clientes Particulares	Act 5	70	70	0	0	70	100	0	70
Clínica Chía	Act 6	-100	-100	-70	-70	-70	-100	100	-100
Clínicas no Universitarias	Act 7	-100	-100	-70	-70	-70	-100	100	-100
Comunidad	Act 8	30	70	70	100	30	30	30	30
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	70	70	70	0	70	70	-100	70
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	30	30	30	0	30	30	30	30

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Dedicando recursos a la formación de los profesionales y actualización tecnológica	Mejorando permanentemente la calidad académica.	Buscando convenios de atención especializada en trauma.	Requiriendo la prestación oportuna de los servicios a pesar del hábito deficiente de pago.	Acudiendo a una institución especializada en trauma	Garantizando excelencia en la atención y el dictamen médico.	Superando los estándares de las clínicas más prestigiosas en la atención de patologías o afecciones originadas por traumatismos.	Acudiendo a la clínica U. de la Sabana para ser atendidos eficientemente
		Obj1	Obj2	Obj3	Obj4	Obj5	Obj6	Obj7	Obj8
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	0	0	0	0	30	0	0
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	100	100	100	0	100	100	-100	100
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	70	70	100	0	70	70	-30	70
Proveedores	Act 14	30	0	30	0	70	0	0	70
Usuarios- Pacientes	Act 15	70	70	100	100	70	100	0	100
Total puntos +		<b>810</b>	<b>640</b>	<b>770</b>	<b>300</b>	<b>750</b>	<b>830</b>	<b>360</b>	<b>780</b>
Total puntos -		<b>-200</b>	<b>-300</b>	<b>-210</b>	<b>-280</b>	<b>-210</b>	<b>-300</b>	<b>-330</b>	<b>-300</b>
	Y	<b>54,0</b>	<b>42,7</b>	<b>51,3</b>	<b>20,0</b>	<b>50,0</b>	<b>55,3</b>	<b>24,0</b>	<b>52,0</b>
	X	<b>-13,3</b>	<b>-20,0</b>	<b>-14,0</b>	<b>-18,7</b>	<b>-14,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-22,0</b>	<b>-20,0</b>
		<b>40,7</b>	<b>22,7</b>	<b>37,3</b>	<b>1,3</b>	<b>36,0</b>	<b>35,3</b>	<b>2,0</b>	<b>32,0</b>

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios	Exigiendo cumplimiento de los protocolos existentes	Exigiendo campo de práctica para desarrollar sus habilidades	Aprovechando el potencial de pacientes en trauma	Diversificando los productos ofrecidos para atender la patología	Mejorando permanentemente la calidad académica. / Contratando profesionales destacados en el campo de la rehabilitación	Buscando convenios de atención especializada con clínicas especialistas en rehabilitación.	Buscando la institución clínica especializada en procesos de rehabilitación
		Obj9	Obj10	Obj11	Obj12	Obj13	Obj14	Obj15	Obj16
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	-70	70	100	70	0	100	30	-100
Clínicas Universitarias	Act 2	-70	70	100	70	70	-100	-100	-100
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	70	-70	-100	70	100	100	100
Clientes EPS	Act 4	70	70	-30	-70	70	100	100	100
Clientes Particulares	Act 5	100	70	-70	-100	70	100	30	100
Clínica Chía	Act 6	-70	70	100	70	70	-100	-100	-100
Clínicas no Universitarias	Act 7	-70	70	100	70	70	-100	-100	-100
Comunidad	Act 8	70	30	70	0	0	70	30	100
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	100	70	70	30	0	70	70	-100
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	100	30	0	0	0	30	30	-100

		<b>POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS</b>							
		Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios	Exigiendo cumplimiento de los protocolos existentes	Exigiendo campo de práctica para desarrollar sus habilidades	Aprovechando el potencial de pacientes en trauma	Diversificando los productos ofrecidos para atender la patología	Mejorando permanentemente la calidad académica. / Contratando profesionales destacados en el campo de la rehabilitación	Buscando convenios de atención especializada con clínicas especialistas en rehabilitación.	Buscando la institución clínica especializada en procesos rehabilitación
		Obj9	Obj10	Obj11	Obj12	Obj13	Obj14	Obj15	Obj16
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	100	30	0	0	0	0	0
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	100	70	100	100	0	100	100	70
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	0	70	30	70	70	70	70	70
Proveedores	Act 14	-30	0	0	0	100	0	30	70
Usuarios- Pacientes	Act 15	100	100	-30	-70	0	100	100	100
Total puntos +		740	960	700	480	590	840	690	710
Total puntos +		-310	0	-200	-340	0	-300	-300	-600
	Y	<b>49,3</b>	<b>64,0</b>	<b>46,7</b>	<b>32,0</b>	<b>39,3</b>	<b>56,0</b>	<b>46,0</b>	<b>47,3</b>
	X	<b>-20,7</b>	<b>0,0</b>	<b>-13,3</b>	<b>-22,7</b>	<b>0,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-40,0</b>
		<b>28,7</b>	<b>64,0</b>	<b>33,3</b>	<b>9,3</b>	<b>39,3</b>	<b>36,0</b>	<b>26,0</b>	<b>7,3</b>

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Tomando la decisión de incursionar en el campo médico de rehabilitación integral.	Reinserción rápida del paciente a la vida social, familiar y laboral por eficiencia en el tratamiento de rehabilitación.	Utilizando los servicios de una clínica especializada en Rehabilitación	Aprovechando el potencial de pacientes en rehabilitación	Exigiendo calidad en la práctica médica y servicios	Exigiendo a la directivas la estructuración e implementación de una estrategia que permita el posicionamiento de la clínica U. La Sabana en la atención de trauma y rehabilitación.	Desarrollando estrategias de promoción y difusión de las instituciones.	Acumulando experiencias positivas frente a la eficacia de los tratamientos médicos en general
		Obj17	Obj18	Obj19	Obj20	Obj21	Obj22	Obj23	Obj24
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	0	70	100	100	70	100	-100	100
Clínicas Universitarias	Act 2	70	-100	-100	-70	70	-100	100	100
Cientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	70	100	100	-70	100	0	100	100
Cientes EPS	Act 4	70	100	70	-30	100	0	70	100
Cientes Particulares	Act 5	70	100	100	-70	100	0	30	100
Clínica Chía	Act 6	70	-100	-100	-70	70	-100	100	100
Clínicas no Universitarias	Act 7	70	-100	-100	-70	70	-100	100	100
Comunidad	Act 8	30	0	30	0	30	0	0	30
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	-70	30	70	70	70	70	-30	70
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	-30	30	30	30	30	0	0	30



## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Tomando la decisión de incursionar en el campo médico de rehabilitación integral.	Reinserción rápida del paciente a la vida social, familiar y laboral por eficiencia en el tratamiento de rehabilitación.	Utilizando los servicios de una clínica especializada en Rehabilitación	Aprovechando el potencial de pacientes en rehabilitación	Exigiendo calidad en la práctica médica y servicios	Exigiendo a la directivas la estructuración e implementación de una estrategia que permita el posicionamiento de la clínica U. La Sabana en la atención de trauma y rehabilitación.	Desarrollando estrategias de promoción y difusión de las instituciones.	Acumulando experiencias positivas frente a la eficacia de los tratamientos médicos en general
		Obj17	Obj18	Obj19	Obj20	Obj21	Obj22	Obj23	Obj24
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	0	0	0	100	0	0	0
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	-70	100	100	100	100	100	-70	70
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	70	70	70	100	70	70	0	70
Proveedores	Act 14	70	0	70	30	0	0	0	0
Usuarios- Pacientes	Act 15	70	100	100	-30	100	30	70	100
Total puntos +		<b>660</b>	<b>700</b>	<b>840</b>	<b>430</b>	<b>1080</b>	<b>370</b>	<b>570</b>	<b>1070</b>
Total puntos +		<b>-170</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-410</b>	<b>0</b>	<b>-300</b>	<b>-200</b>	<b>0</b>
	Y	<b>44,0</b>	<b>46,7</b>	<b>56,0</b>	<b>28,7</b>	<b>72,0</b>	<b>24,7</b>	<b>38,0</b>	<b>71,3</b>
	X	<b>-11,3</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-27,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-13,3</b>	<b>0,0</b>
		<b>32,7</b>	<b>26,7</b>	<b>36,0</b>	<b>1,3</b>	<b>72,0</b>	<b>4,7</b>	<b>24,7</b>	<b>71,3</b>

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Invertir e innovar en nuevos procedimientos	Exigiendo profesionalismo en las prácticas administrativas y médicas.	Acelerado el posicionamiento a través de sus prácticas laborales.	Beneficiándose de las buenas prácticas médicas de la Clínica u. La Sabana.	Controlando la Gestión de la Clínica en términos médicos y administrativos	Promociando las prácticas y servicios de la Clínica U. La Sabana	Fidelizando convenios con la Clínica U. La sabana	Convirtiéndose en proveedores con alta calificación dentro del sistema de compras.
		Obj25	Obj26	Obj27	Obj28	Obj29	Obj30	Obj31	Obj32
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	70	100	70	100	100	70	100	70
Clínicas Universitarias	Act 2	70	100	70	-100	70	-100	-100	70
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	70	70	100	70	30	70	0
Clientes EPS	Act 4	70	70	0	100	70	70	70	0
Clientes Particulares	Act 5	100	70	0	100	70	30	0	0
Clínica Chía	Act 6	70	100	70	-100	100	-100	-100	70
Clínicas no Universitarias	Act 7	70	100	70	-100	100	-100	-100	70
Comunidad	Act 8	30	70	0	30	30	30	0	30
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	70	70	70	70	70	70	70	0
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	30	30	30	0	30	30	0	0

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Invertir e innovar en nuevos procedimientos	Exigiendo profesionalismo en las prácticas administrativas y médicas.	Acelerado el posicionamiento a través de sus prácticas laborales.	Beneficiándose de las buenas prácticas médicas de la Clínica U. La Sabana.	Controlando la Gestión de la Clínica en términos médicos y administrativos	Promocionando las prácticas y servicios de la Clínica U. La Sabana	Fidelizando convenios con la Clínica U. La Sabana	Convirtiéndose en proveedores con alta calificación dentro del sistema de compras.
		Obj25	Obj26	Obj27	Obj28	Obj29	Obj30	Obj31	Obj32
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	100	0	0	70	0	0	0
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	100	100	100	70	70	100	100	0
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	70	30	70	70	30	70	30	0
Proveedores	Act 14	70	0	30	0	0	0	70	100
Usuarios- Pacientes	Act 15	100	100	70	100	70	70	70	0
Total puntos +		<b>1020</b>	<b>1110</b>	<b>720</b>	<b>740</b>	<b>950</b>	<b>570</b>	<b>580</b>	<b>410</b>
Total puntos -		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-300</b>	<b>0</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>0</b>
	y	<b>68,0</b>	<b>74,0</b>	<b>48,0</b>	<b>49,3</b>	<b>63,3</b>	<b>38,0</b>	<b>38,7</b>	<b>27,3</b>
	x	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>0,0</b>
		<b>68,0</b>	<b>74,0</b>	<b>48,0</b>	<b>29,3</b>	<b>63,3</b>	<b>18,0</b>	<b>18,7</b>	<b>27,3</b>



## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Requiriendo procedimientos con efectividad en el resultado	Entregando recursos que soporten la estrategia de la dirección.	Estableciendo políticas de servicio y atención con altos estándares de calidad.	Asociándose con las clínicas más prestigiosas	Suscribiendo acuerdos a más largo plazo con clínicas de tercer nivel reconocidas	Demandando diagnósticos o tratamientos efectivos con resultados rápidos	Especializando a la Institución en la atención integral de una patología.	Prestando el servicio con un excelente pull de asistencia médica
		Obj33	Obj34	Obj35	Obj36	Obj37	Obj38	Obj39	Obj40
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	0	0	0	0	0	0	30
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	70	70	70	0	70	-70	-70	70
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	70	70	70	70	70	-70	70	70
Proveedores	Act 14	0	30	0	0	70	0	0	100
Usuarios- Pacientes	Act 15	70	70	100	70	100	100	70	70
Total puntos +		<b>1080</b>	<b>460</b>	<b>740</b>	<b>340</b>	<b>680</b>	<b>430</b>	<b>830</b>	<b>810</b>
Total puntos +		<b>0</b>	<b>-170</b>	<b>-210</b>	<b>0</b>	<b>-90</b>	<b>-230</b>	<b>-70</b>	<b>-300</b>
	Y	<b>72,0</b>	<b>30,7</b>	<b>49,3</b>	<b>22,7</b>	<b>45,3</b>	<b>28,7</b>	<b>55,3</b>	<b>54,0</b>
	X	<b>0,0</b>	<b>-11,3</b>	<b>-14,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-6,0</b>	<b>-15,3</b>	<b>-4,7</b>	<b>-20,0</b>
		<b>72,0</b>	<b>19,3</b>	<b>35,3</b>	<b>22,7</b>	<b>39,3</b>	<b>13,3</b>	<b>50,7</b>	<b>34,0</b>

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Exigiendo gestión basada en la Responsabilidad social	Ejerciendo prácticas administrativas y médicas en la clínica U. La Sabana con altos estándares de calidad.	Beneficiando su currículum del estatus de la Clínica U. La Sabana	Actuando con mayores niveles de exigencia ante el cumplimiento de requisitos normativos.	Aumentando su nivel de auto exigencia en el servicio profesional y prácticas médicas	Fidelizando convenios de investigación con las mejores Clínicas del país	Encontrado oportunidades de crecimiento como proveedor en las instituciones mejor ranqueadas	Demandando mayor efectividad en el ejercicio médico.
		Obj41	Obj42	Obj43	Obj44	Obj45	Obj46	Obj47	Obj48
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	70	100	100	-70	100	100	0	100
Clínicas Universitarias	Act 2	-70	-100	-70	-70	-70	70	0	70
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	30	100	30	70	100	0	0	100
Clientes EPS	Act 4	30	100	30	70	100	0	0	100
Clientes Particulares	Act 5	30	100	0	70	100	0	0	100
Clínica Chía	Act 6	-70	-100	-70	-70	-70	70	0	70
Clínicas no Universitarias	Act 7	-70	-100	-70	-70	-70	70	0	70
Comunidad	Act 8	100	30	0	70	0	0	0	70
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	70	70	100	30	30	-30	0	70
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	30	0	30	0	0	0	0	0

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Exigiendo gestión basada en la Responsabilidad social	Ejerciendo prácticas administrativas y médicas en la clínica U. La Sabana con altos estándares de calidad.	Beneficiando su currículum del estatus de la Clínica U. La Sabana	Actuando con mayores niveles de exigencia ante el cumplimiento de requisitos normativos.	Aumentando su nivel de auto exigencia en el servicio profesional y prácticas médicas	Fidelizando convenios de investigación con las mejores Clínicas del país	Encontrado oportunidades de crecimiento como proveedor en las instituciones mejor ranqueadas	Demandando mayor efectividad en el ejercicio médico.
		Obj41	Obj42	Obj43	Obj44	Obj45	Obj46	Obj47	Obj48
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	70	0	100	0	0	0	0
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	70	70	100	70	70	100	0	70
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	100	70	100	100	70	100	0	70
Proveedores	Act 14	0	0	0	0	0	30	100	0
Usuarios- Pacientes	Act 15	70	100	30	100	70	30	0	100
Total puntos +		600	810	520	680	640	570	100	990
Total puntos -		-210	-300	-210	-280	-210	-30	0	0
	Y	40,0	54,0	34,7	45,3	42,7	38,0	6,7	66,0
	X	-14,0	-20,0	-14,0	-18,7	-14,0	-2,0	0,0	0,0
		26,0	34,0	20,7	26,7	28,7	36,0	6,7	66,0

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Estableciendo Políticas de Atención al paciente, estrategias de seguimiento, control y ajuste.	Exigiendo a los estudiantes practicantes la prestación de servicios médicos con altos estándares de calidad	Monitoreando el servicio prestado por la institución a sus usuarios	Requiriendo atención oportuna y adecuada a la necesidad	Optimizando el tiempo de atención y la calidad del diagnóstico.	Exigiendo que sus sugerencias y quejas sobre el servicio recibido sean atendidas oportunamente por la clínica.	Requiriendo atención preferencial como empleado	Evaluando los estándares médicos y administrativo para asegurar la calidad del servicio
		Obj49	Obj50	Obj51	Obj52	Obj53	Obj54	Obj55	Obj56
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	100	100	100	100	100	100	30	70
Clínicas Universitarias	Act 2	-30	-70	70	100	100	100	0	70
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	100	100	100	100	100	0	100
Clientes EPS	Act 4	70	100	70	100	100	70	0	100
Clientes Particulares	Act 5	100	100	100	100	100	100	0	100
Clínica Chía	Act 6	-30	-100	70	70	100	100	0	70
Clínicas no Universitarias	Act 7	-30	-70	70	70	100	100	0	70
Comunidad	Act 8	0	0	30	100	70	0	0	70
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	70	70	70	70	100	70	100	70
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	0	0	30	70	100	30	100	30



## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Estableciendo Políticas de Atención al paciente, estrategias de seguimiento, control y ajuste.	Exigiendo a los estudiantes practicantes la prestación de servicios médicos con altos estándares de calidad	Monitoreando el servicio prestado por la institución a sus usuarios	Requiriendo atención oportuna y adecuada a la necesidad	Optimizando el tiempo de atención y la calidad del diagnóstico.	Exigiendo que sus sugerencias y quejas sobre el servicio recibido sean atendidas oportunamente por la clínica.	Requiriendo atención preferencial como empleado	Evaluando los estándares médicos y administrativo para asegurar la calidad del servicio
		Obj49	Obj50	Obj51	Obj52	Obj53	Obj54	Obj55	Obj56
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	30	30	100	30	0	70	0	100
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	-30	70	70	30	100	70	100	70
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	100	70	70	30	100	30	0	70
Proveedores	Act 14	0	0	0	0	0	0	0	0
Usuarios- Pacientes	Act 15	70	100	70	70	70	100	0	100
Total puntos +		<b>640</b>	<b>740</b>	<b>1020</b>	<b>1040</b>	<b>1240</b>	<b>1040</b>	<b>330</b>	<b>1090</b>
Total puntos -		<b>-120</b>	<b>-240</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Y	<b>42,7</b>	<b>49,3</b>	<b>68,0</b>	<b>69,3</b>	<b>82,7</b>	<b>69,3</b>	<b>22,0</b>	<b>72,7</b>
	X	<b>-8,0</b>	<b>-16,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
		<b>34,7</b>	<b>33,3</b>	<b>68,0</b>	<b>69,3</b>	<b>82,7</b>	<b>69,3</b>	<b>22,0</b>	<b>72,7</b>

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente	Exigiendo el desarrollo de planes de mejora a partir de las necesidades manifestadas por la comunidad	Desarrollando planes de mejora en cuanto a calidad y oportunidad del servicio.	Influyendo con su opinión en la percepción de otros.	Generando opinión favorable relacionada con el profesionalismo y servicio.	Retroalimentando con relación al servicio	Glosando insatisfacción del cliente para exigir estrategias de mejora	Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente
		Obj57	Obj58	Obj59	Obj60	Obj61	Obj62	Obj63	Obj64
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	100	100	100	70	100	30	-30	100
Clínicas Universitarias	Act 2	100	100	100	30	100	70	-30	100
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	70	70	70	100	70	100	100
Clientes EPS	Act 4	100	70	70	70	100	70	-30	100
Clientes Particulares	Act 5	100	70	70	70	70	70	-30	100
Clínica Chía	Act 6	100	100	100	70	100	70	-30	100
Clínicas no Universitarias	Act 7	100	100	100	70	100	70	-30	100
Comunidad	Act 8	100	100	70	100	70	70	0	70
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	100	70	100	100	100	70	-30	100
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	70	30	100	100	100	70	0	30

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente	Exigiendo el desarrollo de planes de mejora a partir de las necesidades manifestadas por la comunidad	Desarrollando planes de mejora en cuanto a calidad y oportunidad del servicio.	Influyendo con su opinión en la percepción de otros.	Generando opinión favorable relacionada con el profesionalismo y servicio.	Retroalimentando con relación al servicio	Glosando insatisfacción del cliente para exigir estrategias de mejora	Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente
		Obj57	Obj58	Obj59	Obj60	Obj61	Obj62	Obj63	Obj64
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	70	0	0	0	30	100	0
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	100	70	70	70	100	70	-30	70
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	70	30	70	30	30	70	0	30
Proveedores	Act 14	0	0	0	30	0	0	0	0
Usuarios- Pacientes	Act 15	70	70	100	100	100	70	100	70
Total puntos +		<b>1210</b>	<b>1050</b>	<b>1120</b>	<b>980</b>	<b>1170</b>	<b>900</b>	<b>300</b>	<b>1070</b>
Total puntos +		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-240</b>	<b>0</b>
	Y	<b>80,7</b>	<b>70,0</b>	<b>74,7</b>	<b>65,3</b>	<b>78,0</b>	<b>60,0</b>	<b>20,0</b>	<b>71,3</b>
	X	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-16,0</b>	<b>0,0</b>
		<b>80,7</b>	<b>70,0</b>	<b>74,7</b>	<b>65,3</b>	<b>78,0</b>	<b>60,0</b>	<b>4,0</b>	<b>71,3</b>

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Monitoreando los resultados de las aplicaciones derivadas de las investigaciones	Poniendo a disposición de la institución productos de alta calidad.	Fomentando a través del apoyo económico las acciones dirigidas a conseguir el liderazgo por diferenciación: rehabilitación y trauma.	Aplicando oportunidades de mejora identificadas a partir de la medición de la satisfacción del cliente	Fidelizando su relación con las clínicas mejor posicionadas.	Evaluando permanentemente cada etapa de la prestación del servicio	Fidelizando a sus clientes	Desarrollando nuevos campos de atención de patologías
		Obj65	Obj66	Obj67	Obj68	Obj69	Obj70	Obj71	Obj72
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	70	100	100	100	0	70	100	100
Clínicas Universitarias	Act 2	30	100	100	100	0	70	100	-100
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	-70	70	-100	100	100	70	100	100
Clientes EPS	Act 4	70	70	-100	100	100	30	100	100
Clientes Particulares	Act 5	70	70	-100	100	70	70	100	100
Clínica Chía	Act 6	0	100	100	100	0	70	100	-100
Clínicas no Universitarias	Act 7	0	100	100	100	0	70	100	-100
Comunidad	Act 8	0	0	0	70	0	30	70	70
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	0	100	70	100	70	100	100	100
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	0	100	30	100	0	70	70	100

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Monitoreando los resultados de las aplicaciones derivadas de las investigaciones	Poniendo a disposición de la institución productos de alta calidad.	Fomentando a través del apoyo económico las acciones dirigidas a conseguir el liderazgo por diferenciación: rehabilitación y trauma.	Aplicando oportunidades de mejora identificadas a partir de la medición de la satisfacción del cliente	Fidelizando su relación con las clínicas mejor posicionadas.	Evaluando permanentemente cada etapa de la prestación del servicio	Fidelizando a sus clientes	Desarrollando nuevos campos de atención de patologías
		Obj65	Obj66	Obj67	Obj68	Obj69	Obj70	Obj71	Obj72
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	0	0	100	0	100	0	0
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	30	70	-100	70	0	70	30	100
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	100	70	70	70	30	0	0	70
Proveedores	Act 14	0	70	-30	0	100	0	0	30
Usuarios- Pacientes	Act 15	0	0	-30	70	0	70	100	100
Total puntos +		<b>370</b>	<b>1020</b>	<b>570</b>	<b>1280</b>	<b>470</b>	<b>890</b>	<b>1070</b>	<b>970</b>
Total puntos +		<b>-70</b>	<b>0</b>	<b>-460</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-300</b>
	Y	<b>24,7</b>	<b>68,0</b>	<b>38,0</b>	<b>85,3</b>	<b>31,3</b>	<b>59,3</b>	<b>71,3</b>	<b>64,7</b>
	X	<b>-4,7</b>	<b>0,0</b>	<b>-30,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-20,0</b>
		<b>20,0</b>	<b>68,0</b>	<b>7,3</b>	<b>85,3</b>	<b>31,3</b>	<b>59,3</b>	<b>71,3</b>	<b>44,7</b>

		POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS							
		Utilizando a la clínica como aliado estratégico	Aplicando la calidad en el desempeño profesional como una variable de diferenciación.	Actuando con mayores niveles de exigencia	Luchando por convertirse en profesionales reconocidos	Contribuyendo a la humanidad a través de la innovación en procedimientos	Fidelizando su relación con las clínicas líderes en el mercado.	Invirtiendo recursos para robustecer su estructura.	Reajustando el plan estratégico para convertirse en clínica de tercer nivel
		Obj73	Obj74	Obj75	Obj76	Obj77	Obj78	Obj79	Obj80
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	0	100	100	70	100	100	100	100
Clínicas Universitarias	Act 2	0	-100	-70	-70	-100	-100	-100	-70
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	100	100	100	100	100	100	70
Clientes EPS	Act 4	100	100	100	100	100	100	100	70
Clientes Particulares	Act 5	100	100	100	100	100	100	100	70
Clínica Chía	Act 6	-100	-100	-70	-100	-100	-100	-100	-70
Clínicas no Universitarias	Act 7	-100	-100	-70	-100	-100	-100	-100	-70
Comunidad	Act 8	30	70	30	0	100	30	30	70
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	70	100	70	70	70	-70	100	100
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	70	100	70	70	70	-30	100	100

<b>POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS</b>									
		Utilizando a la clínica como aliado estratégico	Aplicando la calidad en el desempeño profesional como una variable de diferenciación.	Actuando con mayores niveles de exigencia	Luchando por convertirse en profesionales reconocidos	Contribuyendo a la humanidad a través de la innovación en procedimientos	Fidelizando su relación con las clínicas líderes en el mercado.	Invirtiendo recursos para robustecer su estructura.	Reajustando el plan estratégico para convertirse en clínica de tercer nivel
		Obj73	Obj74	Obj75	Obj76	Obj77	Obj78	Obj79	Obj80
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	0	30	70	70	0	30	70
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	100	100	100	100	100	70	100	100
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	30	70	70	100	100	30	100	70
Proveedores	Act 14	30	30	30	0	30	70	100	70
Usuarios- Pacientes	Act 15	100	100	100	100	100	100	100	100
Total puntos +		<b>730</b>	<b>970</b>	<b>900</b>	<b>880</b>	<b>1040</b>	<b>700</b>	<b>1060</b>	<b>990</b>
Total puntos -		<b>-200</b>	<b>-300</b>	<b>-210</b>	<b>-270</b>	<b>-300</b>	<b>-400</b>	<b>-300</b>	<b>-210</b>
	γ	<b>48,7</b>	<b>64,7</b>	<b>60,0</b>	<b>58,7</b>	<b>69,3</b>	<b>46,7</b>	<b>70,7</b>	<b>66,0</b>
	x	<b>-13,3</b>	<b>-20,0</b>	<b>-14,0</b>	<b>-18,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-26,7</b>	<b>-20,0</b>	<b>-14,0</b>
		<b>35,3</b>	<b>44,7</b>	<b>46,0</b>	<b>40,7</b>	<b>49,3</b>	<b>20,0</b>	<b>50,7</b>	<b>52,0</b>

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Suscribiendo acuerdos que le permitan acceder a todos los servicios.	Exigiendo atención compleja acorde al nivel de la clínica (Clínica de tercer nivel)	Monitoreando sus servicios y comparándolos con las clínicas del sector	Generando estrategias de diferenciación en los tratamientos y servicio para competir por los pacientes.	Agregando valor a los servicios ofrecidos	Accediendo a los servicios	Monitoreando la calidad y complejidad de los servicios ofrecidos.	Exigiendo calidad científica en sus prácticas profesionales
		Obj81	Obj82	Obj83	Obj84	Obj85	Obj86	Obj87	Obj88
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	70	100	100	100	100	100	100	100
Clínicas Universitarias	Act 2	70	-100	-100	-100	-100	-100	-70	-100
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	100	70	0	100	100	100	70
Clientes EPS	Act 4	100	100	70	0	100	100	100	70
Clientes Particulares	Act 5	0	100	70	0	100	100	100	70
Clínica Chía	Act 6	100	-100	-100	-100	-100	-100	-70	-100
Clínicas no Universitarias	Act 7	100	-100	-100	-100	-100	-100	-70	-100
Comunidad	Act 8	70	0	30	0	0	0	0	0
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	100	100	100	70	70	70	70	70
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	100	30	70	0	70	70	70	70



## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Suscribiendo acuerdos que le permitan acceder a todos los servicios.	Exigiendo atención compleja acorde al nivel de la clínica (Clínica de tercer nivel)	Monitoreando sus servicios y comparándolos con las clínicas del sector	Generando estrategias de diferenciación en los tratamientos y servicio para competir por los pacientes.	Agregando valor a los servicios ofrecidos	Accediendo a los servicios	Monitoreando la calidad y complejidad de los servicios ofrecidos.	Exigiendo calidad científica en sus prácticas profesionales
		Obj81	Obj82	Obj83	Obj84	Obj85	Obj86	Obj87	Obj88
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	30	70	0	100	70	100	100
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	70	100	70	100	100	100	70	100
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	70	30	70	70	70	70	70	70
Proveedores	Act 14	0	100	30	0	70	70	30	0
Usuarios- Pacientes	Act 15	100	100	70	0	100	100	100	100
Total puntos +		<b>1050</b>	<b>890</b>	<b>820</b>	<b>340</b>	<b>980</b>	<b>950</b>	<b>910</b>	<b>820</b>
Total puntos +		<b>0</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-210</b>	<b>-300</b>
	Y	<b>70,0</b>	<b>59,3</b>	<b>54,7</b>	<b>22,7</b>	<b>65,3</b>	<b>63,3</b>	<b>60,7</b>	<b>54,7</b>
	X	<b>0,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-14,0</b>	<b>-20,0</b>
		<b>70,0</b>	<b>39,3</b>	<b>34,7</b>	<b>2,7</b>	<b>45,3</b>	<b>43,3</b>	<b>46,7</b>	<b>34,7</b>

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Suscribiendo convenios para desarrollar nuevos proyectos relacionados con los servicios de la clínica	Posicionando sus servicios y/o productos con la institución	Aprobando una estrategia que facilite suscripción de nuevos acuerdos en PPP para mejorar la rentabilidad	Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo	Optimizando recursos para mejorar los márgenes de utilidad de la clínica	Ofreciendo precios especiales	Entregando los recursos para una prestación de servicios de calidad	Ofreciendo el servicio de UCI
		Obj89	Obj90	Obj91	Obj92	Obj93	Obj94	Obj95	Obj96
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	100	100	100	100	100	-70	100	100
Clínicas Universitarias	Act 2	-100	-100	-100	-30	0	-70	-100	-100
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	100	70	-30	0	100	100	100
Clientes EPS	Act 4	100	100	-100	-30	-30	100	100	100
Clientes Particulares	Act 5	100	100	70	-30	-30	100	100	100
Clínica Chía	Act 6	-100	-100	-100	-30	0	-70	-100	-100
Clínicas no Universitarias	Act 7	-100	-100	-100	-30	0	-70	-100	-100
Comunidad	Act 8	30	70	0	0	0	100	100	100
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	100	70	100	70	100	100	100	100
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	70	70	0	0	0	70	100	100

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Suscribiendo convenios para desarrollar nuevos proyectos relacionados con los servicios de la clínica	Posicionando sus servicios y/o productos con la institución	Aprobando una estrategia que facilite suscripción de nuevos acuerdos en PPP para mejorar la rentabilidad	Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo	Optimizando recursos para mejorar los márgenes de utilidad de la clínica	Ofreciendo precios especiales	Entregando los recursos para una prestación de servicios de calidad	Ofreciendo el servicio de UCI
		Obj89	Obj90	Obj91	Obj92	Obj93	Obj94	Obj95	Obj96
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	100	100	0	0	0	0	100	100
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	100	70	0	30	100	0	100	100
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	100	70	-30	0	0	30	100	100
Proveedores	Act 14	70	70	30	70	-70	0	100	100
Usuarios- Pacientes	Act 15	100	100	70	-30	0	100	100	100
Total puntos +		<b>1070</b>	<b>1020</b>	<b>440</b>	<b>270</b>	<b>300</b>	<b>700</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>
Total puntos +		<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-430</b>	<b>-210</b>	<b>-130</b>	<b>-280</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>
	Y	<b>71,3</b>	<b>68,0</b>	<b>29,3</b>	<b>18,0</b>	<b>20,0</b>	<b>46,7</b>	<b>80,0</b>	<b>80,0</b>
	X	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-28,7</b>	<b>-14,0</b>	<b>-8,7</b>	<b>-18,7</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>
		<b>51,3</b>	<b>48,0</b>	<b>0,7</b>	<b>4,0</b>	<b>11,3</b>	<b>28,0</b>	<b>60,0</b>	<b>60,0</b>

POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS									
		Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención	Aprovechando la práctica en la UCI pro del desarrollo de sus conocimientos y habilidades	Beneficiándose del conocimiento generado en las UCI en beneficio de sus investigaciones	Atendiendo oportunamente los requerimientos de la clínica	Exigiendo la apertura de nuevos convenios y renovación de los existentes	Incrementando la participación en el segmento PPP	Adquiriendo la condición de cliente de PPP	Ejerciendo vigilancia
		Obj97	Obj98	Obj99	Obj100	Obj101	Obj102	Obj103	Obj104
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	100	100	100	100	100	100	100	-100
Clínicas Universitarias	Act 2	-70	0	-100	-100	-100	-100	-100	100
Cientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	100	-30	70	70	70	100	70	70
Cientes EPS	Act 4	100	-30	70	70	70	-100	70	70
Cientes Particulares	Act 5	100	-30	70	70	70	100	70	70
Clínica Chía	Act 6	-70	0	-70	-100	-100	-100	-100	100
Clínicas no Universitarias	Act 7	-70	0	-70	-100	-100	-100	-100	100
Comunidad	Act 8	100	70	70	30	0	0	30	100
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	100	70	70	100	70	70	70	-70
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	70	70	0	30	30	0	30	70

## POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS

		Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención	Aprovechando la práctica en la UCI pro del desarrollo de sus conocimientos y habilidades	Beneficiándose del conocimiento generado en las UCI en beneficio de sus investigaciones	Atendiendo oportunamente los requerimientos de la clínica	Exigiendo la apertura de nuevos convenios y renovación de los existentes	Incrementando la participación en el segmento PPP	Adquiriendo la condición de cliente de PPP	Ejerciendo vigilancia
		Obj97	Obj98	Obj99	Obj100	Obj101	Obj102	Obj103	Obj104
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	100	0	100	30	70	-70	30	70
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	100	100	70	70	70	70	100	-70
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	100	100	100	70	70	-70	70	-70
Proveedores	Act 14	70	30	30	100	70	70	70	-70
Usuarios- Pacientes	Act 15	100	-30	70	70	100	30	100	100
Total puntos +		<b>1140</b>	<b>540</b>	<b>820</b>	<b>810</b>	<b>790</b>	<b>540</b>	<b>810</b>	<b>850</b>
Total puntos -		<b>-210</b>	<b>-120</b>	<b>-240</b>	<b>-300</b>	<b>-300</b>	<b>-540</b>	<b>-300</b>	<b>-380</b>
	Y	<b>76,0</b>	<b>36,0</b>	<b>54,7</b>	<b>54,0</b>	<b>52,7</b>	<b>36,0</b>	<b>54,0</b>	<b>56,7</b>
	X	<b>-14,0</b>	<b>-8,0</b>	<b>-16,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-36,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-25,3</b>
		<b>62,0</b>	<b>28,0</b>	<b>38,7</b>	<b>34,0</b>	<b>32,7</b>	<b>0,0</b>	<b>34,0</b>	<b>31,3</b>

		POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS			Total puntos +	Total puntos -
		Exigiendo a la dirección administrativa de la Clínica U. La Sabana la generación de estrategias de recaudo de corto plazo	Vigilando e interviniendo si los resultados son negativos	Exigiendo una estrategia comercial que permita la apertura de nuevos convenios PPP y renovación de los existentes		
		Obj105	Obj106	Obj107		
Accionistas Clínica U.S.	Act 1	100	-100	100	8310	-840
Clínicas Universitarias	Act 2	-30	70	-30	3320	-4930
Clientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Act 3	-70	100	0	7710	-540
Clientes EPS	Act 4	-70	100	-70	7270	-690
Clientes Particulares	Act 5	0	100	0	6950	-460
Clínica Chía	Act 6	-30	70	-70	3260	-5240
Clínicas no Universitarias	Act 7	-30	70	-70	3320	-5180
Comunidad	Act 8	0	70	0	3990	0
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Act 9	100	-70	100	7130	-570
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Act 10	0	-70	0	3950	-230

<b>POSICIÓN DE LOS ACTORES FRENTE A LOS OBJETIVOS</b>						
		Exigiendo a la dirección administrativa de la Clínica U. La Sabana la generación de estrategias de recaudo de corto plazo	Vigilando e interviniendo si los resultados son negativos	Exigiendo una estrategia comercial que permita la apertura de nuevos convenios PPP y renovación de los existentes	Total puntos +	Total puntos -
		Obj105	Obj106	Obj107		
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Act 11	0	100	0	<b>3030</b>	<b>-70</b>
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Act 12	30	-70	100		
Instituciones de Investigación Médica	Act 13	0	-70	-30	<b>6100</b>	<b>-370</b>
Proveedores	Act 14	0	-70	0		
Usuarios- Pacientes	Act 15	0	100	0	<b>7720</b>	<b>-220</b>
Total puntos +		<b>230</b>	<b>780</b>	<b>300</b>		
Total puntos +		<b>-230</b>	<b>-450</b>	<b>-270</b>		
	Y	<b>15,33333333</b>	<b>52</b>	<b>20</b>		
	X	<b>-15,33333333</b>	<b>-30</b>	<b>-18</b>		
		<b>0</b>	<b>22</b>	<b>2</b>		

Fuente: construcción propia

## 11.4 CLASIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS

### 11.4.1 OBJETIVOS NO CONFLICTIVOS

Tabla 33. Objetivos no conflictivos

<b>CLASIFICACION DE LOS OBJETIVOS</b>	
<b>No. Objetivo</b>	<b>No Conflictivos</b>
<b>OBJ1</b>	Dedicando recursos a la formación de los profesionales y actualización tecnológica
<b>OBJ2</b>	Mejorando permanentemente la calidad académica.
<b>OBJ3</b>	Buscando convenios de atención especializada en trauma.
<b>OBJ5</b>	Acudiendo a una institución especializada en trauma
<b>OBJ6</b>	Garantizando excelencia en la atención y el dictamen médico.
<b>OBJ8</b>	Acudiendo a la clínica U. de la Sabana para ser atendidos eficientemente
<b>OBJ9</b>	Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios
<b>OBJ10</b>	Exigiendo cumplimiento de los protocolos existentes
<b>OBJ11</b>	Exigiendo campo de práctica para desarrollar sus habilidades
<b>OBJ13</b>	Diversificando los productos ofrecidos para atender la patología
<b>OBJ14</b>	Mejorando permanentemente la calidad académica. / Contratando profesionales destacados en el campo de la rehabilitación
<b>OBJ15</b>	Buscando convenios de atención especializada con clínicas especialistas en rehabilitación.
<b>OBJ17</b>	Tomando la decisión de incursionar en el campo médico de rehabilitación integral.
<b>OBJ18</b>	Reinserción rápida del paciente a la vida social, familiar y laboral por eficiencia en el tratamiento de rehabilitación.
<b>OBJ19</b>	Utilizando los servicios de una clínica especializada en Rehabilitación



<b>CLASIFICACION DE LOS OBJETIVOS</b>	
<b>No. Objetivo</b>	<b>No Conflictivos</b>
<b>OBJ21</b>	Exigiendo calidad en la práctica médica y servicios
<b>OBJ23</b>	Desarrollando estrategias de promoción y difusión de las instituciones.
<b>OBJ24</b>	Acumulando experiencias positivas frente a la eficacia de los tratamientos médicos en general
<b>OBJ25</b>	Invertir e innovar en nuevos procedimientos
<b>OBJ26</b>	Exigiendo profesionalismo en las prácticas administrativas y médicas.
<b>OBJ27</b>	Acelerado el posicionamiento a través de sus prácticas laborales.
<b>OBJ28</b>	Beneficiándose de las buenas prácticas médicas de la Clínica u. La Sabana.
<b>OBJ29</b>	Controlando la Gestión de la Clínica en términos médicos y administrativos
<b>OBJ30</b>	Promocionando las prácticas y servicios de la Clínica U. La Sabana
<b>OBJ31</b>	Fidelizando convenios con la Clínica U. La sabana
<b>OBJ32</b>	Convirtiéndose en proveedores con alta calificación dentro del sistema de compras.
<b>OBJ33</b>	Requiriendo procedimientos con efectividad en el resultado
<b>OBJ34</b>	Entregando recursos que soporten la estrategia de la dirección.
<b>OBJ35</b>	Estableciendo políticas de servicio y atención con altos estándares de calidad.
<b>OBJ36</b>	Asociándose con las clínicas más prestigiosas
<b>OBJ37</b>	Suscribiendo acuerdos a más largo plazo con clínicas de tercer nivel reconocidas
<b>OBJ38</b>	Demandando diagnósticos o tratamientos efectivos con resultados rápidos
<b>OBJ39</b>	Especializando a la Institución en la atención integral de una patología.
<b>OBJ40</b>	Prestando el servicio con un excelente pull de asistencia médica

<b>CLASIFICACION DE LOS OBJETIVOS</b>	
<b>No. Objetivo</b>	<b>No Conflictivos</b>
<b>OBJ41</b>	Exigiendo gestión basada en la Responsabilidad social
<b>OBJ42</b>	Ejerciendo prácticas administrativas y médicas en la clínica U. La sabana con altos estándares de calidad.
<b>OBJ43</b>	Beneficiando su currículum del estatus de la Clínica U. La Sabana
<b>OBJ44</b>	Actuando con mayores niveles de exigencia ante el cumplimiento de requisitos normativos.
<b>OBJ45</b>	Aumentando su nivel de auto exigencia en el servicio profesional y prácticas médicas
<b>OBJ46</b>	Fidelizando convenios de investigación con las mejores Clínicas del país
<b>OBJ47</b>	Encontrado oportunidades de crecimiento como proveedor en las instituciones mejor ranqueadas
<b>OBJ48</b>	Demandando mayor efectividad en el ejercicio médico.
<b>OBJ49</b>	Estableciendo Políticas de Atención al paciente, estrategias de seguimiento, control y ajuste.
<b>OBJ50</b>	Exigiendo a los estudiantes practicantes la prestación de servicios médicos con altos estándares de calidad
<b>OBJ51</b>	Monitoreando el servicio prestado por la institución a sus usuarios
<b>OBJ52</b>	Requiriendo atención oportuna y adecuada a la necesidad
<b>OBJ53</b>	Optimizando el tiempo de atención y la calidad del diagnóstico.
<b>OBJ54</b>	Exigiendo que sus sugerencias y quejas sobre el servicio recibido sean atendidas oportunamente por la clínica.
<b>OBJ55</b>	Requiriendo atención preferencial como empleado
<b>OBJ56</b>	Evaluando los estándares médicos y administrativo para asegurar la calidad del servicio
<b>OBJ57</b>	Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente
<b>OBJ58</b>	Exigiendo el desarrollo de planes de mejora a partir de las necesidades manifestadas por la comunidad
<b>OBJ59</b>	Desarrollando planes de mejora en cuanto a calidad y oportunidad del servicio.
<b>OBJ60</b>	Influyendo con su opinión en la percepción de otros.

<b>CLASIFICACION DE LOS OBJETIVOS</b>	
<b>No. Objetivo</b>	<b>No Conflictivos</b>
<b>OBJ61</b>	Generando opinión favorable relacionada con el profesionalismo y servicio.
<b>OBJ62</b>	Retroalimentando con relación al servicio
<b>OBJ64</b>	Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente
<b>OBJ65</b>	Monitoreando los resultados de las aplicaciones derivadas de las investigaciones
<b>OBJ66</b>	Poniendo a disposición de la institución productos de alta calidad.
<b>OBJ68</b>	Aplicando oportunidades de mejora identificadas a partir de la medición de la satisfacción del cliente
<b>OBJ69</b>	Fidelizando su relación con las clínicas mejor posicionadas.
<b>OBJ70</b>	Evaluando permanentemente cada etapa de la prestación del servicio
<b>OBJ71</b>	Fidelizando a sus clientes
<b>OBJ72</b>	Desarrollando nuevos campos de atención de patologías
<b>OBJ73</b>	Utilizando a la clínica como aliado estratégico
<b>OBJ74</b>	Aplicando la calidad en el desempeño profesional como una variable de diferenciación.
<b>OBJ75</b>	Actuando con mayores niveles de exigencia
<b>OBJ76</b>	Luchando por convertirse en profesionales reconocidos
<b>OBJ77</b>	Contribuyendo a la humanidad a través de la innovación en procedimientos
<b>OBJ78</b>	Fidelizando su relación con las clínicas líderes en el mercado.
<b>OBJ79</b>	Invirtiendo recursos para robustecer su estructura.
<b>OBJ80</b>	Reajustando el plan estratégico para convertirse en clínica de tercer nivel

<b>CLASIFICACION DE LOS OBJETIVOS</b>	
<b>No. Objetivo</b>	<b>No Conflictivos</b>
<b>OBJ81</b>	Suscribiendo acuerdos que le permitan acceder a todos los servicios.
<b>OBJ82</b>	Exigiendo atención compleja acorde al nivel de la clínica (Clínica de tercer nivel)
<b>OBJ83</b>	Monitoreando sus servicios y comparándolos con las clínicas del sector
<b>OBJ85</b>	Agregando valor a los servicios ofrecidos
<b>OBJ86</b>	Accediendo a los servicios
<b>OBJ87</b>	Monitoreando la calidad y complejidad de los servicios ofrecidos.
<b>OBJ88</b>	Exigiendo calidad científica en sus prácticas profesionales
<b>OBJ89</b>	Suscribiendo convenios para desarrollar nuevos proyectos relacionados con los servicios de la clínica
<b>OBJ90</b>	Posicionando sus servicios y/o productos con la institución
<b>OBJ93</b>	Optimizando recursos para mejorar los márgenes de utilidad de la clínica
<b>OBJ94</b>	Ofreciendo precios especiales
<b>OBJ95</b>	Entregando los recursos para una prestación de servicios de calidad
<b>OBJ96</b>	Ofreciendo el servicio de UCI
<b>OBJ97</b>	Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención
<b>OBJ98</b>	Aprovechando la práctica en la UCI pro del desarrollo de sus conocimientos y habilidades
<b>OBJ99</b>	Beneficiándose del conocimiento generado en las UCI en beneficio de sus investigaciones
<b>OBJ100</b>	Atendiendo oportunamente los requerimientos de la clínica
<b>OBJ101</b>	Exigiendo la apertura de nuevos convenios y renovación de los existentes
<b>OBJ103</b>	Adquiriendo la condición de cliente de PPP
<b>OBJ104</b>	Ejerciendo vigilancia
<b>OBJ106</b>	Vigilando e interviniendo si los resultados son negativos

Fuente: Construcción propia

## 11.2.1. OBJETIVOS CONFLICTIVOS

Tabla 34. Objetivos Conflictivos

<b>CLASIFICACION DE LOS OBJETIVOS</b>	
<b>No. Objetivo</b>	<b>Conflictivos</b>
<b>OBJ4</b>	Requiriendo la prestación oportuna de los servicios a pesar del hábito deficiente de pago.
<b>OBJ7</b>	Superando los estándares de las clínicas más prestigiosas en la atención de patologías o afecciones originadas por traumatismos.
<b>OBJ12</b>	Aprovechando el potencial de pacientes en trauma
<b>OBJ16</b>	Buscando la institución clínica especializada en procesos rehabilitación
<b>OBJ20</b>	Aprovechando el potencial de pacientes en rehabilitación
<b>OBJ22</b>	Exigiendo a la directivas la estructuración e implementación de una estrategia que permita el posicionamiento de la clínica U. La Sabana en la atención de trauma y rehabilitación.
<b>OBJ63</b>	Glosando insatisfacción del cliente para exigir estrategias de mejora
<b>OBJ67</b>	Fomentando a través del apoyo económico las acciones dirigidas a conseguir el liderazgo por diferenciación: rehabilitación y trauma.
<b>OBJ84</b>	Generando estrategias de diferenciación en los tratamientos y servicio para competir por los pacientes.
<b>OBJ91</b>	Aprobando una estrategia que facilite suscripción de nuevos acuerdos en PPP para mejorar la rentabilidad
<b>OBJ92</b>	Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo
<b>OBJ102</b>	Incrementando la participación en el segmento PPP
<b>OBJ105</b>	Exigiendo a la dirección administrativa de la Clínica U. La Sabana la generación de estrategias de recaudo de corto plazo

Fuente: Construcción propia

## 11.5 ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE ACTORES

Tabla 35. Alianzas y enfrentamientos entre actores

ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE ACTORES					
Campo de Batalla	OBJ	GR.	Estos Actores se encuentran Aliados	GR.	Para Enfrentarse a estos Actores
Acudiendo a una institución especializada en trauma	OBJ5	G1	A1, A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Fidelizando convenios de investigación con las mejores Clínicas del país	OBJ46	G2	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A10,A11,A12,A13,A14,A15	G52	A9
Superando los estándares de las clínicas más prestigiosas en la atención de patologías o afecciones originadas por traumatismos.	OBJ7	G3	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A10,A14,A15	G37	A1,A9,A12, A13
Exigiendo cumplimiento de los protocolos existentes	OBJ10	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Diversificando los productos ofrecidos para atender la patología	OBJ13	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Exigiendo calidad en la práctica médica y servicios	OBJ21	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Desarrollando estrategias de promoción y difusión de las instituciones.	OBJ23	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15	G36	A1,A9,A12
Acumulando experiencias positivas frente a la eficacia de los tratamientos médicos en general	OBJ24	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		

<b>ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES</b>					
<b>Campo de Batalla</b>	<b>OBJ</b>	<b>GR.</b>	<b>Estos Actores se encuentran Aliados</b>	<b>GR.</b>	<b>Para Enfrentarse a estos Actores</b>
Invertir e innovar en nuevos procedimientos	OBJ25	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Exigiendo profesionalismo en las prácticas administrativas y médicas.	OBJ26	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Acelerado el posicionamiento a través de sus prácticas laborales.	OBJ27	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Controlando la Gestión de la Clínica en términos médicos y administrativos	OBJ29	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Convirtiéndose en proveedores con alta calificación dentro del sistema de compras.	OBJ32	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Requiriendo procedimientos con efectividad en el resultado	OBJ33	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Encontrando oportunidades de crecimiento como proveedor en las instituciones mejor renqueadas	OBJ47	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Demandando mayor efectividad en el ejercicio médico.	OBJ48	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Monitoreando el servicio prestado por la institución a sus usuarios	OBJ51	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		

<b>ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES</b>					
<b>Campo de Batalla</b>	<b>OBJ</b>	<b>GR.</b>	<b>Estos Actores se encuentran Aliados</b>	<b>GR.</b>	<b>Para Enfrentarse a estos Actores</b>
Requiriendo atención oportuna y adecuada a la necesidad	OBJ52	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Optimizando el tiempo de atención y la calidad del diagnóstico.	OBJ53	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Exigiendo que sus sugerencias y quejas sobre el servicio recibido sean atendidas oportunamente por la clínica.	OBJ54	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Requiriendo atención preferencial como empleado	OBJ55	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Evaluando los estándares médicos y administrativo para asegurar la calidad del servicio	OBJ56	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente	OBJ57	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Exigiendo el desarrollo de planes de mejora a partir de las necesidades manifestadas por la comunidad	OBJ58	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		



<b>ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES</b>					
<b>Campo de Batalla</b>	<b>OBJ</b>	<b>GR.</b>	<b>Estos Actores se encuentran Aliados</b>	<b>GR.</b>	<b>Para Enfrentarse a estos Actores</b>
Desarrollando planes de mejora en cuanto a calidad y oportunidad del servicio.	OBJ59	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Influyendo con su opinión en la percepción de otros.	OBJ60	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Generando opinión favorable relacionada con el profesionalismo y servicio.	OBJ61	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Retroalimentando con relación al servicio	OBJ62	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Brindando excelente calidad en su servicio para obtener percepción favorable del cliente	OBJ64	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Poniendo a disposición de la institución productos de alta calidad.	OBJ66	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Aplicando oportunidades de mejora identificadas a partir de la medición de la satisfacción del cliente	OBJ68	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Fidelizando su relación con las clínicas mejor posicionadas.	OBJ69	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		

<b>ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES</b>					
<b>Campo de Batalla</b>	<b>OBJ</b>	<b>GR.</b>	<b>Estos Actores se encuentran Aliados</b>	<b>GR.</b>	<b>Para Enfrentarse a estos Actores</b>
Evaluando permanentemente cada etapa de la prestación del servicio	OBJ70	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Fidelizando a sus clientes	OBJ71	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Suscribiendo acuerdos que le permitan acceder a todos los servicios.	OBJ81	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15		
Ofreciendo precios especiales	OBJ94	G4	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15	G33	A1,A2,A6,A7
Especializando a la Institución en la atención integral de una patología.	OBJ39	G5	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A13,A14,A15	G39	A12
Tomando la decisión de incursionar en el campo médico de rehabilitación integral.	OBJ17	G6	A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8A13,A14,A15	G53	A9,A10,A12
Dedicando recursos a la formación de los profesionales y actualización tecnológica	OBJ1	G7	A1,A2,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G51	A6,A7
Utilizando a la clínica como aliado estratégico	OBJ73	G7	A1,A2,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G51	A6,A7
Optimizando recursos para mejorar los márgenes de utilidad de la clínica	OBJ93	G8	A1,A2,A3,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A15	G50	A4,A5,A14

ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES					
Campo de Batalla	OBJ	GR.	Estos Actores se encuentran Aliados	GR.	Para Enfrentarse a estos Actores
Monitoreando los resultados de las aplicaciones derivadas de las investigaciones	OBJ 65	G9	A1,A2,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15	G48	A3
Fomentando a través del apoyo económico las acciones dirigidas a conseguir el liderazgo por diferenciación: rehabilitación y trauma.	OBJ 67	G10	A1,A2,A6,A7,A8,A9,A10,A11,,A13	G54	A3,A4,A5,A12,A14,A15
Exigiendo campo de practica para desarrollar sus habilidades	OBJ 11	G11	A1,A2,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14	G49	A3,A4,A5,A15
Aprovechando el potencial de pacientes en trauma.	OBJ 12	G11	A1,A2,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14	G49	A3,A4,A5,A15
Aprovechando la práctica en la UCI en pro del desarrollo de sus conocimientos y habilidades	OBJ 98	G11	A1,A2,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14	G49	A3,A4,A5,A15
Fidelizando su relación con las clínicas líderes en el mercado.	OBJ 69	G12	A1,A3,A4,A5,A8,A11,A12,A13,A14,A15	G47	A2,A6,A7,A9,A10
Estableciendo Políticas de Atención al paciente, estrategias de seguimiento, control y ajuste.	OBJ 49	G13	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A11,A13,A14,A15	G46	A2,A6,A7,A12

<b>ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES</b>					
<b>Campo de Batalla</b>	<b>OBJ</b>	<b>GR.</b>	<b>Estos Actores se encuentran Aliados</b>	<b>GR.</b>	<b>Para Enfrentarse a estos Actores</b>
Mejorando permanentemente la calidad académica.	OBJ2	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Buscando convenios de atención especializada en trauma.	OBJ3	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Garantizando excelencia en la atención y el dictamen médico.	OBJ6	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Acudiendo a la clínica U. de la Sabana para ser atendidos eficientemente	OBJ8	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Mejorando permanentemente la calidad académica. / Contratando profesionales destacados en el campo de la rehabilitación	OBJ14	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Buscando convenios de atención especializada con clínicas especialistas en rehabilitación.	OBJ15	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Reinserción rápida del paciente a la vida social, familiar y laboral por eficiencia en el tratamiento de rehabilitación.	OBJ18	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Utilizando los servicios de una clínica especializada en Rehabilitación	OBJ19	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7

ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES					
Campo de Batalla	OBJ	GR.	Estos Actores se encuentran Aliados	GR.	Para Enfrentarse a estos Actores
Exigiendo a la directivas la estructuración e implementación de una estrategia que permita el posicionamiento de la clínica U. La Sabana en la atención de trauma y rehabilitación.	OBJ22	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Beneficiándose de las buenas prácticas médicas de la Clínica u. La Sabana.	OBJ28	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Promocionando las prácticas y servicios de la Clínica U. La Sabana	OBJ30	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Fidelizando convenios con la Clínica U. La sabana	OBJ31	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Entregando recursos que soporten la estrategia de la dirección.	OBJ34	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Estableciendo políticas de servicio y atención con altos estándares de calidad.	OBJ35	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Suscribiendo acuerdos a más largo plazo con clínicas de tercer nivel reconocidas	OBJ37	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Prestando el servicio con un excelente pull de asistencia médica	OBJ40	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7

<b>ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES</b>					
<b>Campo de Batalla</b>	<b>OBJ</b>	<b>GR.</b>	<b>Estos Actores se encuentran Aliados</b>	<b>GR.</b>	<b>Para Enfrentarse a estos Actores</b>
Exigiendo gestión basada en la Responsabilidad social	OBJ41	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Ejerciendo prácticas administrativas y médicas en la clínica U. La sabana con altos estándares de calidad.	OBJ42	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Beneficiando su currículum del estatus de la Clínica U. La Sabana	OBJ43	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Aumentando su nivel de auto exigencia en el servicio profesional y prácticas médicas	OBJ45	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Exigiendo a los estudiantes practicantes la prestación de servicios médicos con altos estándares de calidad	OBJ50	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Desarrollando nuevos campos de atención de patologías	OBJ72	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Aplicando la calidad en el desempeño profesional como una variable de diferenciación.	OBJ74	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Actuando con mayores niveles de exigencia	OBJ75	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Luchando por convertirse en profesionales reconocidos	OBJ76	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7

ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES					
Campo de Batalla	OBJ	GR.	Estos Actores se encuentran Aliados	GR.	Para Enfrentarse a estos Actores
Contribuyendo a la humanidad a través de la innovación en procedimientos	OBJ77	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Invirtiendo recursos para robustecer su estructura.	OBJ79	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Reajustando el plan estratégico para convertirse en clínica de tercer nivel	OBJ80	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Exigiendo atención compleja acorde al nivel de la clínica (Clínica de tercer nivel)	OBJ82	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Monitoreando sus servicios y comparándolos con las clínicas del sector	OBJ83	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Generando estrategias de diferenciación en los tratamientos y el servicio para competir por los pacientes.	OBJ84	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Agregando valor a los servicio ofrecidos	OBJ85	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Accediendo a los servicios	OBJ86	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Monitoreando la calidad y complejidad de los servicios ofrecidos.	OBJ87	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Exigiendo calidad científica en sus prácticas profesionales	OBJ88	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7

ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES					
Campo de Batalla	OBJ	GR.	Estos Actores se encuentran Aliados	GR.	Para Enfrentarse a estos Actores
Suscribiendo convenios para desarrollar nuevos proyectos relacionados con los servicios de la clínica	OBJ89	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Posicionando sus servicios y/o productos con la institución	OBJ90	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Entregando los recursos para una prestación de servicios de calidad	OBJ95	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Ofreciendo el servicio de UCI	OBJ96	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Exigiendo el cumplimiento de los protocolos de atención	OBJ97	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Beneficiándose del conocimiento generado en las UCI en beneficio de sus investigaciones	OBJ99	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Atendiendo oportunamente los requerimientos de la clínica	OBJ100	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Exigiendo la apertura de nuevos convenios y renovación de los existentes	OBJ101	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Adquiriendo la condición de cliente de PPP	OBJ103	G14	A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G45	A2,A6,A7
Aprobando una estrategia que facilite suscripción de nuevos acuerdos en PPP para mejorar la rentabilidad	OBJ91	G15	A1,A3,A5,A8,A9,A10,A11,A12,A14,A15	G44	A2,A4,A6,A7,A13



ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES					
Campo de Batalla	OBJ	GR.	Estos Actores se encuentran Aliados	GR.	Para Enfrentarse a estos Actores
Exigiendo una estrategia comercial que permita la apertura de nuevos convenios PPP y renovación de los existentes	OBJ107	G15	A1,A3,A5,A8,A9,A10,A11,A12,A14,A15	G44	A2,A4,A6,A7,A13
Incrementando la participación en el segmento PPP	OBJ102	G16	A1,A3,A5,A8,A9,A10,A12,A14,A15	G43	A2,A4,A6,A7,A11,A13
Requiriendo la prestación oportuna de los servicios a pesar del habito deficiente de pago.	OBJ4	G17	A1,A4,,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	G42	A2,A3,A5,A6,A7,
Exigiendo a la dirección administrativa de la Clínica U. La Sabana la generación de estrategias de recaudo de corto plazo	OBJ105	G18	A1,A5,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15	G42	A2,A3,A4,A6,A7
Aprovechando el potencial de pacientes en rehabilitación	OBJ20	G19	A1,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14	G40	A2,A3,A4,A5,A6,A7,15
Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo	OBJ92	G20	A1,A8,A9,A10,A11,A12,A14	G41	A2,A3,A4,A5,A6,A7,A15
Ejerciendo vigilancia	OBJ104	G21	A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A10,A11,A15	G38	A1,A9,A12,A13,A14
Vigilando e interviniendo si los resultados son negativos	OBJ106	G22	A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A11,A15	G35	A1,A9,A10,A12,A13,A14
Glosando insatisfacción del cliente para exigir estrategias de mejora	OBJ63	G23	A2,A8,A10,A11,A13,A14,A15	G34	A1,A3,A4,A5,A6,A7,A9,A12

ALIANZAS Y ENFRENTAMIENTOS ENTRE GRUPOS DE ACTORES					
Campo de Batalla	OBJ	GR.	Estos Actores se encuentran Aliados	GR.	Para Enfrentarse a estos Actores
Asociándose con las clínicas más prestigiosas	OBJ36	G24	A3,A4,A5,A7,A8,A11,A12,A13,A14,A15	G33	A1,A2,A6,A9,A10
Demandando diagnósticos o tratamientos efectivos con resultados rápidos	OBJ38	G25	A3,A4,A5,A7,A8,A9,A10,A11,A14,A15	G29	A1,A2,A6,A12,A13
Buscando la institución clínica especializada en procesos de rehabilitación.	OBJ16	G26	A3,A4,A5,A8,A11,A12,A13,A14,A15	G32	A1,A2,A6,A7,A9,A10
Demandando atención diferenciada y beneficios especiales en cobertura, costos y servicios	OBJ9	G27	A3,A4,A5,A8,A9,A10,A11,A12,13	G31	A1,A2,A6,A7,A14
Actuando con mayores niveles de exigencia ante el cumplimiento de requisitos normativos.	OBJ44	G28	A3,A4,A5,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15	G30	A1,A2,A6,A7

Fuente: Construcción propia

### 11.5.1 CONVERGENCIAS ENTRE ACTORES

Tabla 36. Convergencia entre actores

CONVERGENCIAS ENTRE ACTORES		
Actores	Convergen en los Objs	Sumatoria Posiciones valoradas
GR 1	OBJ5	750
GR 2	OBJ46	570
GR 3	<b>OBJ7</b>	360
GR 4	OBJ10,OBJ13,OBJ21,Obj23,OBJ24,OBJ25,OBJ26,OBJ27,OBJ29,OBJ32,OBJ33,OBJ47,OBJ48,OBJ51,OBJ52,OBJ53,OBJ54,OBJ55,OBJ56,OBJ57,OBJ58,OBJ59,OBJ60,OBJ61,OBJ62,OBJ64,OBJ66,OBJ68,OBJ70,OBJ71,OBJ81,OBJ94	28.840
GR 5	OBJ39	830
GR 6	OBJ17	660
GR 7	OBJ1,OBJ73	1.540
GR 8	OBJ93	300
GR 9	OBJ65	370
GR 10	<b>OBJ67</b>	570
GR 11	OBJ11, <b>OBJ12</b>	1.180
GR 12	OBJ69	470
GR 13	OBJ49	640
GR 14	OBJ2,OBJ3,OBJ6,OBJ8,OBJ14,OBJ15,OBJ18,OBJ19, <b>OBJ22</b> ,OBJ28,OBJ30,OBJ31,OBJ34,OBJ35,OBJ37,OBJ40,OBJ41,OBJ42,OBJ43,OBJ45,OBJ50,OBJ72,OBJ74,OBJ75,OBJ76,OBJ77,OBJ79,OBJ80,OBJ82,OBJ83, <b>OBJ84</b> ,OBJ85,OBJ86,OBJ87,OBJ88,OBJ89,OBJ90,OBJ95,OBJ96,OBJ97,OBJ99,OBJ100,OBJ101,OBJ103	35.730
GR 15	<b>OBJ91,OBJ107</b>	740
GR 16	<b>OBJ102</b>	540
GR 17	<b>OBJ4</b>	300
GR 18	<b>OBJ105</b>	230
GR 19	<b>OBJ20</b>	430
GR 20	<b>OBJ92</b>	270
GR 21	OBJ104	850
GR 22	OBJ106	780
GR 23	<b>OBJ63</b>	300
GR 24	OBJ36	340
GR 25	OBJ38	430
GR 26	<b>OBJ16</b>	710
GR 27	OBJ9	740
GR 28	OBJ44	680

Fuente: Construcción propia

## 11.5.2 DIVERGENCIAS ENTRE ACTORES

Tabla 36. Divergencia entre actores.

DIVERGENCIAS ENTRE ACTORES		
Actores	Divergen en los Objs	Sumatoria Posiciones valoradas
GR 29	OBJ38	-15
GR 30	OBJ44	-19
GR 31	OBJ9	-310
GR 32	OBJ16	-600
GR 33	OBJ94,OBJ36	-280
GR 34	OBJ63	-240
GR 35	OBJ106	-450
GR 36	OBJ23	-200
GR 37	OBJ7	-330
GR 38	OBJ104	-380
GR 39	OBJ39	-70
GR 40	OBJ20	-410
GR 41	OBJ92	-210
GR 42	OBJ4,OBJ105	-510
GR 43	OBJ102	-540
GR 44	OBJ91,OBJ107	-700
GR 45	OBJ5,OBJ2,OBJ3,OBJ6,OBJ8,OBJ14,OBJ15,OBJ18,OBJ19,OBJ22,OBJ28,OBJ30,OBJ31,OBJ34,OBJ35,OBJ37,OBJ40,OBJ41,OBJ42,OBJ43,OBJ45,OBJ50,OBJ72,OBJ74,OBJ75,OBJ76,OBJ77,OBJ79,OBJ80,OBJ82,OBJ83,OBJ84,OBJ85,OBJ86,OBJ87,OBJ88,OBJ89,OBJ90,OBJ95,OBJ96,OBJ97,OBJ99,OBJ100,OBJ101,OBJ103	-12110
GR 46	OBJ49	-30
GR 47	OBJ69	0
GR 48	OBJ65	-70
GR 49	OBJ11,OBJ12,OBJ98	-660
GR 50	OBJ93	-130
GR 51	OBJ1,OBJ73	-400
GR 52	OBJ46	-30
GR 53	OBJ17	-170
GR 54	OBJ67	-460

Fuente: Construcción Propia

## 11.6 PODER ENTRE ACTORES

Tabla 37. Poder entre actores

PODER DE LOS ACTORES																			
		Accionistas Clínica U.S.	Clínicas Universitarias	Cientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Cientes EPS	Cientes Particulares	Clínica Chía	Clínicas no Universitarias	Comunidad	Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Empleados INVALLE y Universidad de La Sabana	Gubernamentales Reguladoras	Ciencias de la Salud Universidad de La	Instituciones de Investigación Médica	Proveedores	Usuarios- Pacientes	Influencia	Promedio	Grado de Influencia
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15			
Accionistas Clínica U.S.	A1	0	0	70	70	0	0	0	0	100	30	0	100	30	100	30	530	35,3	Baja
Clínicas Universitarias	A2	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	30	100	70	230	15,3	Baja
Cientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	A3	100	100	0	100	70	100	100	30	100	0	70	100	100	70	100	1140	76,0	Alta
Cientes EPS	A4	100	100	30	0	70	100	100	30	100	0	70	100	100	70	100	1070	71,3	Alta
Cientes Particulares	A5	100	100	100	0	0	100	100	30	100	0	30	100	100	0	0	860	57,3	Media
Clínica Chía	A6	0	0	30	70	30	0	0	0	0	0	0	0	30	100	70	330	22,0	Baja
Clínicas no Universitarias	A7	0	0	30	70	30	0	0	0	0	0	0	0	30	100	70	330	22,0	Baja

## PODER DE LOS ACTORES

		Accionistas Clínica U.S.	Clínicas Universitarias	Cientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Cientes EPS	Cientes Particulares	Clínica Chía	Clínicas no Universitarias	Comunidad	Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	Entidades Gubernamentales Reguladoras	Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Instituciones de Investigación Médica	Proveedores	Usuarios- Pacientes	Influencia	Promedio	Grado de Influencia
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15			
Comunidad	A8	70	70	0	0	0	70	70	0	0	0	30	0	30	0	0	340	22,7	Baja
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	A9	70	0	30	30	30	0	0	0	0	30	0	30	0	30	30	280	18,7	Baja
Empleados INALDE y Universidad de La Sabana	A10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	Débil
Entidades Gubernamentales Reguladoras	A11	100	100	70	100	0	100	100	0	0	0	0	0	30	100	0	700	46,7	Media

## 10. Poder de los Actores

		Accionistas Clínica U.S.	Clínicas Universitarias	Cientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Cientes EPS	Cientes Particulares	Clínica Chia	Clínicas no Universitarias	Comunidad	Empleados Clínica Universidad Sabana	Empleados INALDE Y U. Sabana	Entidades Gubernamentales Reguladoras	Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud U. Sabana	Instituciones de Investigación Médica	Proveedores	Usuarios- Pacientes	Influencia	Promedio	Grado Influencia
		Actor 1	Actor 2	Actor 3	Actor 4	Actor 5	Actor 6	Actor 7	Actor 8	Actor 9	Actor 10	Actor 11	Actor 12	Actor 13	Actor 14	Actor 15			
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud U. Sabana	Actor 12	30	0	30	30	30	0	0	0	30	0	0	0	30	0	70	250	16,7	Baja
Instituciones de Investigación Médica	Actor 13	0	0	0	0	0	0	0	30	30	0	0	30	0	30	30	150	10,0	Baja
Proveedores	Actor 14	70	70	0	0	0	70	70	0	0	0	0	0	0	0	0	280	18,7	Baja
Usuarios- Pacientes	Actor 15	100	100	100	100	0	100	100	100	100	0	100	100	70	0	0	1070	71,3	Alta
Dependencia		740	640	490	570	290	640	640	220	560	60	300	560	580	700	570			
Promedio		49,3	42,7	32,7	38,0	19,3	42,7	42,7	14,7	37,3	4,0	20,0	37,3	38,7	46,7	38,0			
Grado de Dependencia		Media	Media	Baja	Baja	Baja	Media	Media	Baja	Baja	Débil	Baja	Baja	Baja	Media	Baja			

Fuente: Construcción propia

### 11.6.1 CLASIFICACIÓN DE LOS ACTORES SEGÚN SU GRADO DE PODER.

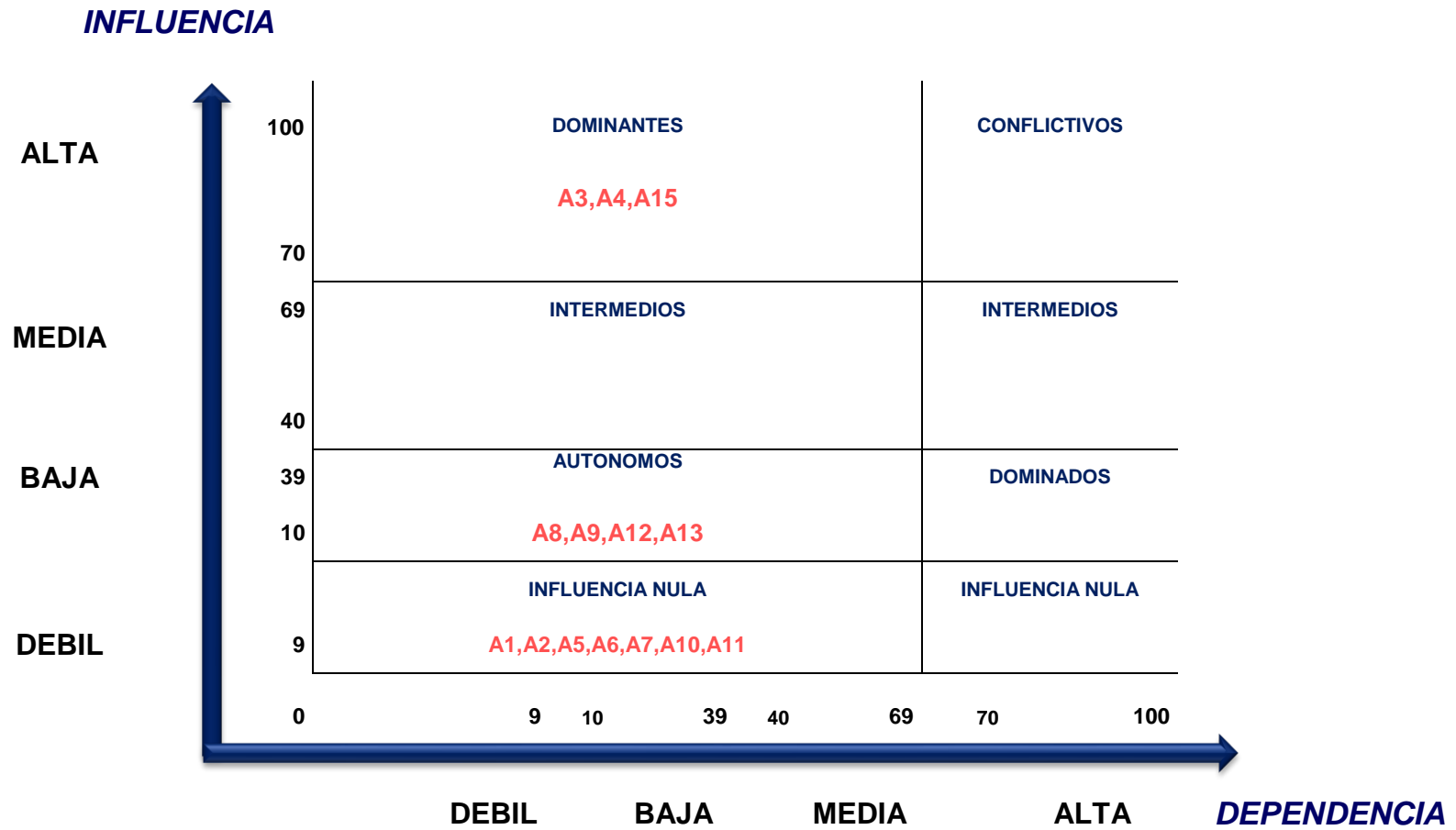
CLASIFICACION DE LOS ACTORES SEGÚN SU GRADO DE PODER			
Actores		Dependencia	Influencia
Accionistas Clínica U.S.	Actor 1	Media	Baja
Clínicas Universitarias	Actor 2	Media	Baja
Cientes Medicina Prepagada y compañías aseguradoras.	Actor 3	Baja	Alta
Cientes EPS	Actor 4	Baja	Alta
Cientes Particulares	Actor 5	Baja	Media
Clínica Chía	Actor 6	Media	Baja
Clínicas no Universitarias	Actor 7	Media	Baja
Comunidad	Actor 8	Baja	Baja
Empleados Clínica Universidad de La Sabana	Actor 9	Baja	Baja
Empleados INALDE	Actor 10	Débil	Débil
Entidades Gubernamentales Reguladoras	Actor 11	Baja	Media
Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud Universidad de La Sabana	Actor 12	Baja	Baja
Instituciones de Investigación Médica	Actor 13	Baja	Baja
Proveedores	Actor 14	Media	Baja
Usuarios- Pacientes	Actor 15	Baja	Alta

Fuente: Construcción Propia



2.6.7 RELACION DE PODER ENTRE ACTORES

Gráfica 6 poder entre actores



**11.7 PLANES DE ACCION.**

Tabla 38. Plan de acción objetivo 4

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A4,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	A2,A3,A5,A6,A7

<b>OBJETIVO No. 4</b>					
<b>Requiriendo la prestación oportuna de los servicios a pesar del habito deficiente de pago.</b>					
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>			
Modelo de atención centrada en la persona humana	La principal puerta de entrada para los servicios de la clínica es Urgencias		1	1	Evaluar el hábito de pago de las EPS con convenio
			2	2	Establecer acuerdos de pago
			3	3	Verificación del cumplimiento
Clínica Universitaria (asistencia, formación de personas e investigación)	Alto nivel de rotación de personal		4	4	Fidelizar aquellos convenios que cumplen con acuerdos de pago
			5	5	Cancelar los convenios de atención con aquellas instituciones que no cumplen con el acuerdo de pago negociado
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		6	6	Estudiar el hábito de pago de instituciones prospecto
Cambios en la ley de seguridad social en salud	Crisis financiera de las EPS		7	7	Contactar aquellas instituciones que encajan dentro las necesidades de pago de la clínica
			8	8	Negociar los convenios de atención con esas instituciones
Población asistencial de la zona Joven	Sector en crisis económica		9	9	Suscribir convenios con las instituciones
		10	10	Prestar el servicio oportuno demandado por los usuarios	

**Fuente: Construcción propia**

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A2,A3,A4,A5,A6,A7,A8,A10,A14,A15	A1,A9,A12,A13

Tabla 39. Plan de acción objetivo 7

<b>OBJETIVO No. 7</b>				
<b>Superando los estándares de las clínicas más prestigiosas en la atención de patologías o afecciones originadas por traumatismos.</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>	1	
Experiencia en manejo de patología derivada de traumatismos	Deficiencias en servicio al paciente		2	Lograr la acreditación del sistema
Equipo médico y de enfermería competente y experto			3	Mejorar los tiempos de remisión de pacientes
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		4	Optimizar los tiempos de recuperación de los pacientes en rehabilitación.
Procesos de Acreditación	Incertidumbre en fortalecimiento del sector salud		5	Mejorar la calidad y rapidez en la atención del sistema de urgencias
Acceso a recursos de investigación a través de la universidad	Sector salud cambiante		6	Desarrollo planta física, servicio de urgencias
			7	Definición de exigentes políticas de calidad por parte de las directivas
			8	Acompañamiento permanente en las prácticas de los estudiantes de la U. La Sabana para asegurar la
			9	Monitoreo permanente de los procesos médicos y administrativos para garantizar la calidad del servicio.
			10	Optimizar la respuesta en la unidad de imágenes diagnósticas
			Disminuir la demora en la lista de espera quirúrgica	

Fuente: Construcción propia

Tabla 40. Plan de acción objetivo 12

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A2,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15	A3,A4,A5,A15

<b>OBJETIVO No. 12</b>				
<b>Aprovechando el potencial de pacientes en trauma.</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
Crecimiento y fortalecimiento como clínica de tercer nivel en los últimos años.	Ausencia de una estrategia comercial		1	Diversificación en servicios médicos relacionados con trauma.
Crecimiento en alianzas estratégica con EPS y PPP	Alto nivel de rotación de personal		2	Homogenizar de los procesos médicos para garantizar la oportunidad en la atención.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		3	Ampliar la red de usuarios mediante la suscripción de nuevos convenios
Pocos competidores en la zona	Estrategias de expansión hacia la zona de competidores directos para el segmento PPP		4	Diseñar estrategias de retención del personal clave y crítico para la institución.
Crecimiento de la zona en estratos 4,5,6	Percepción de la comunidad de gratuidad de los servicios.		5	Implementar un programa de atención domiciliaria para estas patologías.
			6	Desarrollar estrategias masivas de posicionamiento de marca
			7	Establecer convenios de atención con instituciones educativas del sector
			8	Establecer convenios de atención con instituciones deportivas del sector
			9	Desarrollar y promocionar un portafolio de servicios especializados en la atención de trauma.
		10	Intensificar el proceso de investigación en patologías derivadas de trauma	

**Fuente: Construcción propia**

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A3,A4,A5,A8,A11,A12,A13,A14,A15	A1,A2,A6,A7,A9,A10

Tabla 41. Plan de acción objetivo 16

<b>OBJETIVO No. 16</b>				
<b>Buscando la institución clínica especializada en procesos de rehabilitación.</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
			1	Identificar las necesidades de diferenciación en términos de servicio para el usuario
Percepción de los clientes	Altas demoras en los procesos de remisión de paciente		2	Diseñar un plan de comunicación para darse a conocer como Institución líder en rehabilitación
Clínica de tercer nivel	Infraestructura de Urgencias		3	Asignar recursos para la ejecución del plan de comunicación
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		4	Implementar el plan de comunicación
Cambios en la ley de seguridad social en salud	Fuerte competencia en el sector de servicios ambulatorios		5	Medir el impacto del plan de comunicación en la comunidad: Particular Póliza y Prepagada, ARP, EPS, Instituciones deportivas
Única clínica en la zona	Tarifas reguladas y estáticas desde el 2001			

**Fuente: Construcción propia**

**EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

**ACTORES ALIADOS**

**ACTORES A ENFRENTAR**

A1,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14

A2,A3,A4,A5,A6,A7,A15

Tabla 42. Plan de acción objetivo 20

<b>OBJETIVO No. 20</b>				
<b>Aprovechando el potencial de pacientes en rehabilitación</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
Crecimiento y fortalecimiento como clínica de tercer nivel en los últimos años.	Ausencia de una estrategia comercial		1	Determinar lo ajustes logísticos en equipos e infraestructura para atender el potencial crecimiento en rehabilitación
Crecimiento en alianzas estratégica con EPS y PPP	Alto nivel de rotación de personal		2	Asignar recursos para fortalecer el área de rehabilitación
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		3	Buscar convenios con instituciones medicas de salud que no cuenten con la unidad de rehabilitación
Pocos competidores en la zona	Estrategias de expansión hacia la zona de competidores directos para el segmento PPP		4	Suscribir convenios de atención con instituciones deportivas.
Crecimiento de la zona en estratos 4,5,6	Percepción de la comunidad de gratuidad de los servicios.		5	Suscripción de convenios con administradoras de riesgos profesionales
			6	Incrementar la investigación en rehabilitación con los usuarios del servicio
			8	Diseñar estrategias de retención del personal clave y crítico para la institución.
			9	Prestar un servicio de alta calidad en rehabilitación.

Fuente: Construcción propia

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A2,A8,A10,A11,A13,A14,A15	A1,A3,A4,A5,A6,A7,A9,A12

Tabla 43. Plan de acción objetivo 63

<b>OBJETIVO No. 63</b>				
<b>Glosando insatisfacción del cliente para exigir estrategias de mejora</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
Modelo de atención centrada en la persona humana	Altas demoras en los procesos de remisión de paciente		1	Conocer la normatividad que rige para el sistema de salud
				Capacitar y actualizar a todos los miembros de la organización
Infraestructura UCIS con altos estándares de calidad y comodidad	Infraestructura de Urgencias		2	Diseñar un protocolo de cumplimiento de la normatividad
			3	Capacitar a todos los miembros de la organización en el manejo del protocolo diseñado
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>			Implementar el protocolo interno
			4	Realizar seguimiento periódico para garantizar el cumplimiento
		5	Implementar planes de mejora a partir de los incumplimientos encontrados	
Cambios en la ley de seguridad social en salud	Percepción de la comunidad de servicios gratuitos	6	Ajustar los procesos en los que se hayan encontrado incumplimientos	
Población asistencial de la zona Joven	Obligatoriedad de la atención en salud si posibilidad de elección	7	Contratar auditorías externas para la revisión del sistema con el fin de garantizar la aplicación de la normatividad en salud.	

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 44. Plan de acción objetivo 67

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A2,A6,A7,A8,A9,A10,A11,A13	A3,A4,A5,A12,A14,A15

<b>OBJETIVO No. 67</b>				
<b>Fomentando a través del apoyo económico las acciones dirigidas a conseguir el liderazgo por diferenciación: rehabilitación y trauma.</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
Clínica Universitaria basada en la asistencia, formación de personas e investigación	Ausencia de estrategia de posicionamiento		1	Implementar planes de formación en la actualización de nuevos procedimientos en rehabilitación y trauma
Experiencia en trauma y rehabilitación	Débil infraestructura de urgencias		2	Desarrollar servicios estandarizados para tratamientos de trauma y rehabilitación.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		3	Articular la investigación, docencia y prácticas médicas enfocándolas hacia la calidad en el servicio.
Cambios en la legislación de seguridad social en salud	Incertidumbre en el fortalecimiento del sector		4	Actualización permanente de los equipos médicos para tratamiento de trauma y re habitación (tecnología de punta).
Pocos competidores en la zona	Sector de la salud en crisis		5	Ampliar y fortalecer la unidad especializada en rehabilitación: piscinas, barras, gimnasios.
			6	Conseguir impronta en los empleados el ejercicio de la práctica médica acorde a los valores institucionales.
			7	Diseñar estrategias de acercamiento a las necesidades de los potenciales usuarios para ajustar su programa de atención.
			8	Aprovechar el naciente campus biomédico en función de diferenciación en procedimientos de rehabilitación y trauma
			9	Desarrollo de programas de intercambio de conocimiento y práctica médica en rehabilitación y trauma con clínicas internacionales.
		10	Diversificar con nuevos programas académicos para la atención de trauma y rehabilitación.	

Fuente: Construcción propia



Tabla 45. Plan de acción objetivo 84

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A3,A4,A5,A8,A9,A10,A12,A13,A14,A15	A2,A6,A7

<b>OBJETIVO No. 84</b>				
<b>Generando estrategias de diferenciación en los tratamientos y el servicio para competir por los pacientes</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
Cultura de atención centrada en el la persona humana	La principal puerta de entrada para los servicios de la clínica es urgencias		1	Participar en congresos internacionales de actualización médica y asistencial para conocer y aplicar nuevas y mejores prácticas médicas.
Experiencia y reconocimiento en trauma y rehabilitación integral a nivel nacional e internación	Alta demora en los proceso de remisión de pacientes		2	Desarrollar un plan de restitución de equipos y actualización tecnológica.
			3	Diseñar e implementar protocolos de servicio.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		4	Medir permanentemente con los usuarios el nivel del servicio.
Compañías de Medicina prepagada con proyectos de radicarse en el sector	Clínicas reconocidas con proyectos de expansión en la zona.		5	Ajustar las deficiencias producto de estas evaluaciones de tal manera que se mejore el nivel del servicio.
			3	Incorporar el resultado de estas mediciones como criterio de gestión del desempeño de los empleados.
Avances tecnológicos	Fuerte competencia en el sector de servicios ambulatorios		4	Establecer un plan de seguimiento para mejorar los procedimientos médicos en términos de calidad, seguridad y dignidad de los pacientes.

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 46. Plan de acción objetivo 91

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A3,A5,A8,A9,A10,A11,A12,A14,A15	A2,A4,A6,A7,A13

<b>OBJETIVO No. 91</b>						
<b>Aprobando una estrategia que facilite suscripción de nuevos acuerdos en PPP para mejorar la rentabilidad</b>						
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>				
			1			Evalúa las alternativas presentadas por el área encargada
Respaldo económico de la Universidad	Ausencia de estrategia posicionamiento		2			Analizar la viabilidad de las acciones planteadas en la estrategia
Crecimiento en capacidad instalada en camas de UCI e intermedia	Ausencia de liderazgo en el mercado		3			Evaluar la rentabilidad
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		4			Recomendar los ajustes necesarios de la estrategia y/o acciones planteadas
Única Clínica en la zona	Inestabilidad macroeconómica que afecta al sistema		5			Verificar los ajustes recomendados
Imagen institucional positiva por la tecnología avanzada.	Reconocimiento como fundación teletón	6			Aprueba la estrategia	

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 47. Plan de acción objetivo 92

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A8,A9,A10,A11,A12,A14	A2,A3,A4,A5,A6,A7,A15

<b>OBJETIVO No. 92</b>				
<b>Incrementando el nivel de facturación y disminuyendo costo y gasto operativo</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
Respaldo económico de la Universidad	Posicionamiento de la clínica a nivel nacional e internacional		1	Identificar clientes objetivo
			2	Suscribir convenios de atención con clientes objetivo
Clínica Universitaria (asistencia, formación de personas e investigación)	Ausencia de liderazgo en el mercado		3	Diseñar una estrategia de difusión de los servicios dirigida a clientes objetivo - particulares
			4	Suscribir convenios con ARP
			5	Suscribir convenios de atención con instituciones deportivas.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		6	Estandarizar los procesos de atención médica
Única clínica en la zona	Sector en crisis económica		7	Establecer controles del gasto vs presupuestos
			8	Establecer políticas de eficiencia del gasto
crecimiento en la zona en estrato 4,5,6	Sector con problemas de liquidez		9	Sensibilizar a los miembros de la organización con respecto a las políticas, evidenciando la necesidad de la racionalización.
		10	Realizar seguimiento y ajuste	

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 48. Plan de acción objetivo 102

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A3,A5,A8,A9,A10,A12,A14,A15	A2,A4,A6,A7,A11,A13

<b>OBJETIVO No. 102</b>				
<b>Incrementando la participación en el segmento PPP</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
Percepción de los clientes	Infraestructura de Urgencias		1	Consolidar la base de datos de compañías PPP del mercado
			2	Determinar el número de usuarios potenciales PPP a ser atendidos.
			3	Diseñar una estrategia de atracción o captura de estos clientes
Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	Altas demoras en los procesos de remisión de paciente		4	Propiciar encuentros con estos clientes para ofrecer los servicios y dar a conocer el valor agregado ofrecido por la clínica.
			5	Efectuar un análisis de necesidades de los potenciales clientes
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		6	Programar visitas de los clientes potenciales a la Clínica para familiarizarlos con la dinámica de atención e infraestructura tecnológica y física
Ubicación Geográfica	Inestabilidad macroeconómica que afecta al sistema		7	Evaluar la rentabilidad financiera que genera el cliente o convenio prospecto
			8	Realizar propuestas ajustadas a las necesidades identificadas en los clientes cuidando la rentabilidad.
Imagen institucional positiva por la tecnología avanzada.	Compañías de Medicina prepagada con proyecto de radicarse en el sector.		9	Conseguir el aval de las directivas de la institución para la suscripción del acuerdo.
		10	Protocolizar los nuevos convenios	

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 49. Plan de acción objetivo 105

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A5,A8,A9,A10,A11,A12,A13,A14,A15	A2,A3,A4,A6,A7

<b>OBJETIVO No. 105</b>					
<b>Exigiendo a la dirección administrativa de la Clínica U. La Sabana la generación de estrategias de recaudo de corto plazo</b>					
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>	1		
Aliados estratégicos en EPS	Alta concentración de cartera en convenios de difícil recaudo		2	Establecer políticas de recaudo de corto plazo	Compartir con la estructura administrativa el hábito de pago requerido desde el punto de vista financiero
Respaldo económico de la Universidad	Infraestructura de Urgencias		3	Establecer tiempos de ajuste de los empleados y clientes con las políticas	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		4	Verificar la ejecución de las políticas	
Crecimiento de la zona en estratos 4,5,6	Crisis financiera de las EPS		5	Tomar las acciones correctivas para garantizar el cumplimiento	
Cambios en la ley de seguridad social en salud	Sector en crisis económica				

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 50. Plan de acción objetivo 107

<b>EMPRESA: CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA</b>	
<b>ACTORES ALIADOS</b>	<b>ACTORES A ENFRENTAR</b>
A1,A3,A5,A8,A9,A10,A11,A12,A14,A15	A2,A4,A6,A7,A13

<b>OBJETIVO No. 107</b>				
<b>Exigiendo una estrategia comercial que permita la apertura de nuevos convenios PPP y renovación de los existentes</b>				
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>ACCIONES POSIBLES (Lluvia de Ideas)</b>		
			1	Incluir dentro del plan estratégico la necesidad de implementar una estrategia comercial para tal fin.
			2	Participar en el diseño de la estrategia comercial
Percepción de los clientes	posicionamiento de la clínica a nivel nacional		3	Incluir en el presupuesto los recursos económicos necesarios para la ejecución de la estrategia comercial
Bajo conocimiento de la marca en los convenios y aseguradores	Ausencia de liderazgo en el mercado		4	Definir los indicadores de gestión.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>		5	Efectuar seguimiento periódico a dichos indicadores
ubicación geográfica	Sector cambiante		6	Hacer los ajustes requeridos a las acciones, con el fin de asegurar el éxito de la estrategia
crecimiento de la zona en estrato 4,5,6	percepción de la comunidad de servicios gratuitos	7	Revisar el cumplimiento de las metas en el cierre contable	

**Fuente: Construcción propia**

## 12. ANALISIS DE FUTUROS (FUTURIBLES)

### 12.1 CONVERSIÓN DE EVENTOS EN PREGUNTA

Tabla 51. Conversión de eventos en preguntas

CONVERSIÓN DE EVENTOS EN FORMATO DE PREGUNTA		
Evento No.	Variable Clave	Preguntas sobre los eventos - hipótesis
Evento No. 1	Trauma	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma, si en el 2012 fueron 168?
Evento No. 2	Rehabilitación	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación, si en el 2012 fueron 168?
Evento No. 3	PPP	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana venda \$6.720.000.000 con clientes PPP, si en el 2012 fueron \$3.100.000?
Evento No. 4	Reconocimiento	Qué tan probable es que en el 2019 la tenga una participación relativa en ventas del 35% con relación a 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia, si en el 2012 fue del 20%?
Evento No. 5	Posicionamiento	Qué tan probable es que en el año 2019 la cuente con un volumen de ventas de \$100.000.000.000, si en el 2012 fueron de \$44.000.000?

CONVERSIÓN DE EVENTOS EN FORMATO DE PREGUNTA		
Evento No.	Variable Clave	Preguntas sobre los eventos – hipótesis
Evento No. 6	Servicio al Paciente	Qué tan probable es que en el año 2019 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la Clínica de la Universidad de la Sabana sea del 95%, si en el 2012 fue de 65%?
Evento No. 7	Percepción de la Comunidad	Qué tan probable es que en el año 2019 la participación relativa en ventas de la Clínica U. La Sabana frente a la Clínica Chía tenga una participación relativa del 80%, si en el 2012 fue de 76%?
Evento No. 8	Clínica Tercer Nivel	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica U. La Sabana esté clasificada como Clínica de Cuarto Nivel, si en el 2012 era clínica de Tercer Nivel?
Evento No. 9	UCI	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI en las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana sea del 25%, si en el 2012 fue del 10%?
Evento No. 10	Liquidez	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de cartera vencida sea del 15%, si en el 2012 fue del 46%?
Evento No. 11	Liderazgo	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina será del 1,5%?
Evento No. 12	Rentabilidad	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de margen EBITDA sea del 15%, si en el 2012 fue de 2%?

Fuente: Construcción propia



## 12.2 ANALISIS DE EVENTOS E HIPOTESIS

Tabla 52. Análisis evento1

Evento E1: Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma, si en año 2.012 fueron 168?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Conocimiento y búsqueda cada vez mayor de servicios especializados por parte de los usuarios acompañado de la globalización de la atención médica	Decrecimiento de la tasa mundial de población
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Los avances tecnológicos permiten encontrar servicios y tratamientos especializados en casi todos los países del mundo	Los reportes mundiales con relación a la natalidad no auguran un cambio significativo de la tendencia actual debido a que cada vez más en los hogares la mujer tiende a vincularse laboralmente y encuentra la procreación de un hijo como factor secundario e interruptor de la realización profesional
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Colombia vista a nivel mundial como un país que ofrece tratamientos cada vez más avanzados y especializados.	Problemas de orden público e inseguridad en el país
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
Colombia cuenta con 16 de sus clínicas posicionadas por la calidad de sus servicios e intervenciones a nivel internacional dentro de las 50 primeras por calidad y servicio médico y de estas dentro de las primeras 10 hay 4: Fundación Santafé, Fundación Valle del Lili Fundación Cardioinfantil y Fundación Cardiovascular de Colombia.	La saturación de los servicios por parte de los usuarios locales en gran parte por problemas de violencia interna y conflicto armado interno.

Fuente: Construcción propia

Tabla 53 Análisis Evento 2

Evento E2: Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación, si en el 20112 fueron 168?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Conocimiento y búsqueda cada vez mayor de servicios especializados por parte de los usuarios acompañado de la globalización de la atención médica	Decrecimiento de la tasa de reposición de población a nivel mundial y la tendencia mundial de las Instituciones Médicas a posicionar dicho servicio (rehabilitación).
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Se identifican los servicios médicos ofrecidos por la Clínicas y hospitales en Colombia como de alta calidad médica y asistencial (exitosos en términos de resultados de los tratamientos aplicados).	La brecha cada vez más amplia entre pobres y ricos limita la accesibilidad a los servicios por parte de la población menos favorecidas.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
En Colombia existe un déficit de instituciones especializadas en la atención de rehabilitación.	Trasfuguismo de profesionales a instituciones mundiales posicionadas en tratamientos de Rehabilitación.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
Identificación como objetivo estratégico de las Directivas de la e inversión significativa en la construcción y adecuación de un centro de Rehabilitación con los últimos estándares de calidad y tecnología de punta.	La búsqueda de pacientes de este servicio en Instituciones Internacionales o en las ya posicionadas en Colombia.

Fuente: Construcción propia

Tabla 54 Análisis Evento 3

Evento E3: Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana venda \$6.720.000.000 con clientes PPP, si en el 2012 fueron \$3.100.000?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
La creciente tendencia mundial al turismo médico	Generando estrategias de atracción de los pacientes para que acudan a los servicios locales: Calidad en la prestación médica vs. Oportunidad, tecnología y atractiva del costo.
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Según información del Dane, en los últimos dos años los turistas de salud aumentaron un 75 por ciento. Mientras que en el 2010, según datos del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, los ingresos por turismo de salud ascendieron a 50 millones de dólares, en el 2011 sumaron 83 millones y para el 2012 sumaron 130 millones de dólares. Para el primer semestre de este año la cifra alcanzó los 84 millones de dólares, frente a 62 millones reportados para igual periodo del año pasado, lo que se traduce en un crecimiento del 30 por ciento.	El bajo bilingüismo en la salud es una de las grandes debilidades del sector: 55 por ciento en médicos y 8 por ciento en enfermeras. Las autoridades y el sector privado vienen trabajando para superarlo con el fin de facilitar la atracción masiva de turistas de salud.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Especialización de las Instituciones Médicas Colombianas en tratamientos especializados con una rama de la salud.	La masiva incursión de instituciones médicas al sector competitivo y la facilidad para constituirse y operar.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
La práctica médica permite la estandarización de algunos procedimientos y el aprovechamiento del conocimiento con los pacientes usuarios del servicio.	Cambio en la normatividad del Sistema de Seguridad Social.

Fuente: Construcción propia

Tabla 55 Análisis Evento 4

Evento E4: Qué tan probable es que en el 2019 la tenga una participación relativa en ventas del 35% con relación a 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia, si en el 2012 fue del 20%?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Fortalecimiento económico y tecnológico de países con los que Colombia ha establecido estrechas relaciones por TLC y G8	Que Colombia no incursione en temas de innovación a la velocidad requerida para ponerse al nivel de estos países
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
En Octubre de 2011 el congreso de Estados Unidos aprobó el Tratado de Libre Comercio con Colombia, existen TLC con Canadá, que entró en vigencia en Agosto de 2011, con Chile que entró en vigencia en 2009, en Febrero de 2013 se firmó con Corea del Sur y con la Unión Europea fue aprobado en 2012 y se espera que entre en vigencia en 2013. Actualmente se están negociando tratados con Panamá y Costa Rica. Se abren oportunidades por la exclusión en los servicios médicos europeos de algunos tratamientos médicos especializados, los largos tiempos de espera para acceder a un procedimiento a través del Sistema de Seguridad Social y los altos precios en el mercado local para clientes particulares	En Colombia existe toda una infraestructura hospitalaria quebrada, que bien podría ser comprada a bajo precio por inversionistas extranjeros para montar negocio con criterio de inversión económica fundamentalmente.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Las alianzas entre gobierno, empresa privada, científicos y expertos permiten ofrecer un amplio portafolio de servicios médicos y quirúrgicos de altísima calidad.	Competimos con países vecinos como Costa Rica, Panamá, y México, entre otros que ya han empezado a ganar reconocimiento a nivel mundial en la gran mayoría de los procedimientos.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
Hay empresas dedicadas a intermediar entre los consumidores y los proveedores de servicios de salud, que prestan un servicio integral desde la facilitación de consultas preoperatorias, logística de viaje para el paciente y su familia. Estos facilitadores hacen publicidad en línea y participan en redes sociales para divulgar testimoniales.	La tardía entrada de Instituciones médicas en la acreditación del sistema.

Fuente: Construcción propia

Tabla 56 Análisis Evento 5

Evento E5: Qué tan probable es que en el 2019 la cuenta con un volumen de ventas de 100.000.000.000 si en el 2.012 fue de 44.000.000.000?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Crecimiento del turismo medico	El masivo ofrecimiento de servicios médicos similares por parte de un cada vez mayor número de instituciones mundiales
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Según información del Dane, en los últimos dos años los turistas de salud aumentaron un 75 por ciento. Mientras que en el 2010, según datos del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, los ingresos por turismo de salud ascendieron a 50 millones de dólares, en el 2011 sumaron 83 millones y para el 2012 sumaron 130 millones de dólares. Para el primer semestre de este año la cifra alcanzó los 84 millones de dólares, frente a 62 millones reportados para igual periodo del año pasado, lo que se traduce en un crecimiento del 30 por ciento.	Trasfuguismo de profesionales a instituciones mundiales posicionadas en tratamientos de Rehabilitación.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Tendencia local de las instituciones médicas a atender aquellas eps donde se obtiene una mayor prontitud en los pagos	cambio en la normativa del sistema de seguridad social
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
El sistema de salud atraviesa por una crisis de liquidez por la falta de oportunidad de los sistemas de recobro al fosal y a las EPS privadas	La obligación que tienen todas las instituciones de salud de prestar el servicio a aquellos pacientes que lo requieran por el servicio de urgencia.

Fuente: Construcción propia

Tabla 57 Análisis Evento 6

Evento E6: Qué tan probable es que en el año 2019 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la sea del 95%, si en el 2012 fue de 65%?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Los avances tecnológicos en términos de comunicación y manejo de la información que favorecen el servicio al paciente en términos de oportunidad y exactitud.	La información médica que se maneja a través de la Telemedicina, puede ser vulnerable a la presencia de piratas informáticos.
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Se han diseñado programas de Telemedicina que permiten manejar datos relacionados con: Historia clínica en formato electrónico, sistema opcional de administración de consultorios, administración cíclica de ingresos de pacientes, informes analíticos del estado del paciente, coordinación de servicios de atención con otras áreas o centros hospitalarios, administración de los datos clínicos, registro clínico de citas, registro de administración de medicamentos y avisos y notificaciones sobre los pacientes en tiempo real., etc.	El acceso ilegal a los historiales de salud puede ser más fácil que antes cuando no están protegidos apropiadamente. La comunicación a través de computadores puede disminuir la confianza personal entre un paciente o persona que busca ayuda y el médico tratante.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Sistema de actualización tecnológica y procesos de seguimiento en línea de las historias clínicas, citas médicas mediante llamadas o reservas en la WEB.	La baja tendencia del usuario a acceder a estos sistemas en línea
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
La necesidad de algunos usuarios de optimizar sus tiempos y acceder a los servicios de forma virtual	La falta de capacitación de algunos usuarios en herramientas tecnológicas

Fuente: Construcción propia

Tabla 58 Análisis Evento 7

Evento E7: Qué tan probable es que en el año 2019 la participación relativa en ventas de la frente a la clínica Chía tendrá una participación relativa del 80%?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Incremento de usuarios internacionales que requieran servicios de salud especializados.	Implementación de centros de salud especializados fuera del país, lo que impediría que nuevos usuarios demanden nuestro servicio.
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Según las estadísticas mundiales de Anato (Asociación Colombiana de Agencias de Turismo) la movilidad de personas es del 4.4% al año, lo que permitirá que en uno de los productos de Colombia -Turismo de Salud- aumente la demanda.	Falta de fortalecimiento en los planes de recuperación del Turismo de Salud.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Posicionamiento de la como destino para tratamientos médicos.	Cambios en las políticas y reglamentaciones de la movilidad de personas en el país.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
El número aproximado de pacientes extranjeros atendidos en Colombia en 2012 fue de 4.000 personas, lo que generó ingresos por más de US\$300 millones.	Capacidad instalada insuficiente para atender mayor número de pacientes, lo que generaría bajos ingresos.

Fuente: Construcción propia

Tabla 59 Análisis Evento 8

Evento E8: Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica U. La Sabana esté clasificada como Clínica de Cuarto Nivel, si en el 2012 era clínica de Tercer Nivel?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
LAS UCI para las instituciones médicas mundiales representan un gran porcentaje de los ingresos, por ello la preocupación constante de estas instituciones es ofrecer un servicio diferenciado que les conlleve un óptimo ejercicio de la práctica médica.	decadencia de pacientes para este servicio (UCI)
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Para aquellos pacientes que por la condición médica en que se encuentran, la inestabilidad de los signos vitales o la fragilidad de los sistemas básicos, las UCI son sin lugar a duda el único medio con que cuentan para que sus probabilidades de vida mejoren y se reincorporen a sus actividades funcionales nuevamente.	Algunas situaciones culturales que van en contra del sufrimiento del paciente como una razón de compasión con ellos hace que para algunas patologías críticas de UCI como la muerte cerebral, embolias o deficiencias pulmonares, los familiares prefieran la desconexión de sus seres queridos.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
El creciente incremento de capacidad instalada de la UCI de la zona, hace que esta se presente como una gran opción en la zona.	Presencia de nuevos competidores en la Zona.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
Existe una creciente demanda insatisfecha de mayor número de camas en UCI en el sector sabana Centro.	Atención por parte de la clínica CHIA y los nuevos competidores con planes de expansión en la zona de las demandas de este servicio.

Fuente: Construcción propia



Tabla 60 Análisis Evento 9

Evento E9: Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI en las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana sea del 25%, si en el 2012 fue del 10%?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Las instituciones mundiales están cada vez más preocupadas por los procesos de acreditación en calidad por considerar que estos garantizan el monitoreo constante de la practica medica de los profesionales involucrados y conlleva un valor agregado para el usuario.	
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Para las instituciones médicas resulta cada vez más importante llevar a cabo los procesos de certificación de calidad, ya que este es un factor diferencial para el usuario del sistema, que además le permite acceder con mayor confianza a la institución	Numerosos sistemas de acreditación inarticulados entre ellos o sin obligatoriedad de aplicación por parte de instituciones de vigilancia
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
El incremento de las instituciones médicas (clínicas) con intención de Acreditarse en procesos de calidad	Situaciones de conflicto con entidades de vigilancia a la hora de valorar el cumplimiento de los procedimientos por parte de las instituciones médicas por la inmatriculación de los sistemas.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
Los procesos de certificación de la calidad garantizan que las instituciones médicas dirijan sus esfuerzos de una manera más decidida hacia la preocupación más por la calidad que por el más que por la masividad en la atención.	La falta de cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por las entidades acreditadoras

Fuente: Construcción propia

Tabla 61 Análisis Evento 10

Evento E10: Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de cartera vencida sea del 15% si en el 2012 fue del 35%?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Mayor número de usuarios particulares -extranjeros- que accedan al servicio de salud, con pagos inmediatos.	Cambios en las economías mundiales.
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Incremento de usuarios particulares -extranjeros- que ingresan al país para realizarse tratamientos médicos.	Acceso a tratamientos de salud en el país de origen, lo que bajaría el ingreso de personas al país para realizarse tratamientos médicos
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Diseño e Implementación de un sistema de recaudo que sea más rápido y efectivo.	Incumplimiento de las actividades -cronograma- para llevar acabo el sistema de recuperación de cartera.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
Equipo de personas capacitadas que apliquen técnicas de recaudo de cartera con el fin que los deudores estén al día con sus obligaciones.	Cambio repentino en el hábito de pago de los clientes por situaciones ajenas a su gobernabilidad.

Fuente: Construcción propia

Tabla 62 Análisis Evento 11

Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Las Instituciones médicas mundiales invierten gran cantidad de recursos en el posicionamiento de marca que está muy ligado al tema de liderazgo por considerar que de esta manera obtienen beneficios de retención de pacientes y conquista de nuevos.	Las estrategias mundiales de posicionamiento de otras instituciones médicas a nivel mundial
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
La identificación desde los planes estratégicos, de la importancia no solo de prestar un buen servicio sino de la creación de unos planes de acción encaminados a difundir los resultados de su práctica médica.	La libre competencia aplicada al mercado en general, no es ajena a las instituciones médicas, así mismo el diseño y la implementación de planes estratégicos con indicadores concretos que cobijan todas las áreas funcionales en detalle BSC
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Los modelos macroeconómicos han permeado el sector empresarial Colombiano y por consiguiente al sector de la salud, mostrando la importancia de implementar desde la estrategia la competitividad en su desempeño	La crisis económica del sector salud, limita la ejecución de estos planes de acción por cuanto las acciones se ejecutan parcializadamente sin un seguimiento en el mediano plazo.
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
El cada vez mas reciente posicionamiento en el mercado de expertos en el tema de salud, ha permitido convertir a las instituciones médicas en organizaciones necesitadas de planes de posicionamiento y liderazgo	Falta de liquidez del sector obliga a las instituciones médicas a realizar recortes permanentes en acciones que no impacten la prestación del servicio médico, lo que coloca a dichos planes en el primer lugar, postergando su implementación definitiva.

Fuente: Construcción propia

Tabla 63 Análisis Evento 12

Evento E12: Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de margen EBITDA sea del 15%, si en el 2012 fue de 2%?	
Aspectos Exógenos	
Tendencias Mundiales	Rupturas
Conocimiento y búsqueda cada vez mayor de servicios especializados por parte de los usuarios acompañado de la globalización de la atención médica	Decrecimiento de la tasa de reposición de población a nivel mundial y la tendencia mundial de las Instituciones Médicas a posicionar dicho servicio (rehabilitación).
Justificación de la probabilidad de ocurrencia	Rupturas u objeciones expuestas
Se identifican los servicios médicos ofrecidos por la Clínicas y hospitales en Colombia como de alta calidad médica y asistencial (exitosos en términos de resultados de los tratamientos aplicados).	La brecha cada vez más amplia entre pobres y ricos limita la accesibilidad a los servicios por parte de la población menos favorecidas.
Aspectos Endógenos	
Tendencias endógenas	Rupturas
Crecimiento en facturación en pacientes PPP	Presencia de competidores fuertes en la zona
Argumentos que favorecen la ocurrencia	Razones que impiden que el evento se realice
la usencia actual de competidores en la zona, con capacidad instalada igual o mayor a la de la clínica Universidad en la Sabana	Estrategias de expansión de clínicas de tercer nivel hacia la zona Sabana Centro.

Fuente: Construcción propia

### 12.3 METODO DELPHI.

Tabla 64 Método Delphi

EVENTO		Hipotesis	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Probabilidad Promedio	Desviación Estandar	CV	Concenso
E1	Trauma	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologíass relacionadas con trauma, si en el 2012 fueron 168?	80%	95%	70%	50%	90%	77%	17.9%	23.2%	Si
E2	Rehabilitación	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atiendo 300 pacientes (mes) internalizados por patologíass relacionadas con Rehabilitación, si en el 2012 fueron 168?	80%	60%	95%	90%	90%	83%	14.0%	16.8%	Si
E3	PPP	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana venda \$6.720.000.000 con clientes PPP, si en el 2012 fueron \$3.100.000?	90%	90%	90%	90%	90%	90%	0.0%	0.0%	Si
E4	Reconocimiento	Qué tan probable es que en el 2019 la Clínica Universidad de la Sabana tenga una participación relativa en ventas del 35%, si en el 2012 fue del 20%?	90%	0%	90%	90%	90%	72%	40.2%	55.9%	Si
E5	Posicionamiento	Qué tan probable es que en el año 2019 la clínica Universidad de La Sabana cuente con un volumen de ventas de \$100.000.000.000, si en el 2012 fueron de \$44.000.000?	80%	90%	60%	50%	85%	73%	17.2%	23.5%	Si
E6	Servicio al Paciente	Qué tan probable es que en el año 2019 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la Clínica Universidad de La Sabana sea del 95%, si en el 2012 fue de 65%?	95%	90%	95%	95%	97%	94%	2.6%	2.8%	Si

EVENTO		Hipotesis	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Probabilidad Promedio	Desviación Estandar	CV	Consenso
E7	Percepción de la Comunidad	Qué tan probable es que en el año 2019 la participación relativa en ventas de la Clínica U. La Sabana frente a la Clínica Chia tenga una participación relativa del 80%, si en el 2012 fue de 76%?	90%	100%	95%	95%	93%	95%	3.6%	3.9%	Si
E8	Clinica Tercer Nivel	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica U. La Sabana esté clasificada como Clínica de Cuarto Nivel, si en el 2012 era clínica de Tercer Nivel?	80%	100%	20%	50%	85%	67%	31.9%	47.7%	Si
E9	UCI	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI en las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana sea del 25%, si en el 2012 fue del 10%?	85%	95%	90%	90%	90%	90%	3.5%	3.9%	Si
E10	Liquidez	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de cartera vencida sea del 15%, si en el 2012 fue del 35%?	80%	30%	70%	50%	95%	65%	25.5%	39.2%	Si
E11	Liderezgo	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la Clínica Universidad de La Sabana con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina será del 1,5%	70%	0%	90%	90%	80%	66%	37.8%	57.3%	Si
E12	Rentabilidad	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de margen EBITDA sea del 15%, si en el 2012 fue de 2%?	90%	60%	90%	90%	95%	85%	14.1%	16.6%	Si

Fuente: Construcción propia

## EXPERTOS CONSULTADOS

EXPERTOS DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD LA SABANA	
Exp.1	Fabio Anibal Gomez Rey
Exp.2	Cristina Vera
Exp.3	Catalina Gomez
Exp.4	Juan Guillermo Ortiz
Exp.5	Carlos Alberto Martinez

## PROBALIDAD DE LOS EXPERTOS

### CONVENCIONES

	Evento muy improbable
	Evento improbable
	Evento existe duda
	Evento probable
	Evento muy probable

## PROBABILIDAD DE EVENTOS

Tabla 65 Probabilidad de eventos

EVENTO	Hipótesis	0.0 a 0.39	0.40 a 0.49	0.51 a 0.60	0.61 a 0.70	0.71 o más
		Evento muy improbable	Evento improbable	Existe Duda	Evento Probable	Evento muy probable
E 1	Trauma	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma, si en el 2012 fueron 168?				X
E2	Rehabilitación	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atiende 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación, si en el 2012 fueron 168?				X
E 3	PPP	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana venda \$6.720.000.000 con clientes PPP, si en el 2012 fueron \$3.100.000?				X
E 4	Reconocimiento	Qué tan probable es que en el 2019 la tenga una participación relativa en ventas del 35% con relación a 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia, si en el 2012 fue del 20%?				X



EVENTO		Hipótesis	0.0 a 0.39	0.40 a 0.49	0.51 a 0.60	0.61 a 0.70	0.71 o más
			Evento muy improbable	Evento improbable	Existe Duda	Evento Probable	Evento muy probable
E 5	Posicionamiento	Qué tan probable es que en el año 2019 la cuenta con un volumen de ventas de \$100.000.000.000, si en el 2012 fueron de \$44.000.000?					X
E 6	Servicio al Paciente	Qué tan probable es que en el año 2019 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la sea del 95%, si en el 2012 fue de 65%?					X
E 7	Percepción de la Comunidad	Qué tan probable es que en el año 2019 la participación relativa en ventas de la Clínica U. La Sabana frente a la Clínica Chía tenga una participación relativa del 80%, si en el 2012 fue de 76%?					X
E 8	Clínica Tercer Nivel	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica U. La Sabana esté clasificada como Clínica de Cuarto Nivel, si en el 2012 era clínica de Tercer Nivel?				X	

EVENTO		Hipótesis	0.0 a 0.39	0.40 a 0.49	0.51 a 0.60	0.61 a 0.70	0.71 o más
			Evento muy improbable	Evento improbable	Existe Duda	Evento Probable	Evento muy probable
E 9	UCI	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI en las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana sea del 25%, si en el 2012 fue del 10%?					X
E 10	Liquidez	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de cartera vencida sea del 15%, si en el 2012 fue del 46%?				X	
E 11	Liderazgo	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina será del 1,5%				X	
E 12	Rentabilidad	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de margen EBITDA sea del 15%, si en el 2012 fue de 2%?					X

Fuente: Construcción propia

## 12.4 ANALISIS DEL ESCENARIO TENDENCIAL

Tabla 66. Análisis variable clave Trauma.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
<b>Trauma</b>	En el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atenderá 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma.
Causas	Consecuencias
Ampliación de la red de usuarios mediante la suscripción de nuevos convenios con EPS y medicina prepagada.	Incremento la rentabilidad de la clínica y mejoro la infraestructura para atender a los usuarios de forma óptima.

Fuente: Construcción propia

Tabla 67. Análisis variable clave Rehabilitación.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
<b>Rehabilitación</b>	En el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atiendo 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación.
Causas	Consecuencias
Se suscribieron acuerdos con instituciones médicas, con instituciones deportivas y con ARP que no contaban con unidades de rehabilitación, permitiendo la afluencia de mayor número de pacientes.	Posicionamiento de la clínica a nivel nacional en la atención a pacientes en rehabilitación.

Fuente: Construcción propia

Tabla 68. Análisis variable clave PPP

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
PPP	En el año 2019 la venta \$6.720.000.000 con clientes PPP.
Causas	Consecuencias
Se consolidó una base de datos de compañías PPP del mercado y se diseñó una estrategia, que permitió la atracción y captura de estos clientes.	Se mejoró la rentabilidad y liquidez de la clínica lo que permitió contar con recursos para actualizar y adquirir nuevos equipos, y ampliar la unidad especializada en rehabilitación.

Fuente: Construcción propia

Tabla 69. Análisis variable clave Reconocimiento

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
Reconocimiento	En el 2019 la tenga una participación relativa en ventas del 35% con relación a 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia.
Causas	Consecuencias
Con el diseño de una estrategia comercial de Largo plazo, se logró cautivar nuevos segmentos de mercado, fidelizar los existentes e iniciar estrategias de fidelización de clientes (usuarios Particulares)	Con ello se logró el incremento de la participación relativa de mercados a los niveles propuestos, lo que ha garantizado un reconocimiento de la Clínica en la Zona Sabana Centro.

Fuente: Construcción propia

Tabla 70. Análisis variable clave Posicionamiento.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
Posicionamiento	En el año 2019 la cuenta con un volumen de ventas de \$100.000.000.000.
Causas	Consecuencias
Con la implementación de una estrategia de posicionamiento logro identificar las ventajas competitivas y elementos diferenciadores que le permitieron aprovechar el potencial de pacientes en trauma y rehabilitación a nivel nacional e internacional.	Clínica reconocida a nivel nacional dentro de las 10 mejores del país y dentro de las 100 a nivel internacional.

Fuente: Construcción propia

Tabla 71. Análisis variable clave Servicio al Paciente.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
Servicio al Paciente	En el año 2019 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la sea del 95%.
Causas	Consecuencias
Se diseñaron e implementaron protocolos de servicio que permitieron mejorar la eficiencia de este, integrando la opinión del usuario a este proceso.	Fidelizar a los usuarios y atraer nuevos pacientes que permitieron incrementar las ventas.

Fuente: Construcción propia

Tabla 72. Análisis variable clave Percepción de la Comunidad.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
<b>Percepción de la Comunidad</b>	En el año 2019 la participación relativa en ventas de la Clínica U. La Sabana frente a la Clínica Chía tenga una participación relativa del 80%.
Causas	Consecuencias
Posicionamiento de la por medio de las excelentes prácticas y calidad en el servicio médico y administrativo.	Fortalecimiento de la en el sector Sabana Norte y Bogotá.

Fuente: Construcción propia

Tabla 73. Análisis variable clave UCI.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
<b>UCI</b>	En el año 2019 el porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI en las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana sea del 25%.
Causas	Consecuencias
Incremento la suscripción de convenios con entidades médicas que no cuentan con UCI.	Aumento el número de usuarios UCI, y como consecuencia mejoraron los ingresos, lo que a su vez permitió ampliar la capacidad instalada de la UCI.

Fuente: Construcción propia

Tabla 74. Análisis variable clave Liquidez.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
Liquidez	En el año 2019 el porcentaje de cartera vencida sea del 15%.
Causas	Consecuencias
Diseño de una estrategia de cartera de corto plazo y seguimiento a los hábitos de pago sobre los acuerdos suscritos	Disminución de los días de cartera y consolidación de convenios con entidades de salud estratégicas para el cumplimiento de este objetivo

Fuente: Construcción propia

Tabla 75. Análisis variable clave Rentabilidad.

Variable Clave	Comportamiento al año (horizonte)
Rentabilidad	En el año 2019 el porcentaje de margen EBITDA sea del 7%.
Causas	Consecuencias
El diseño de una estrategia comercial que trajo como consecuencia el incremento de las ventas en usuarios objetivos PPP. Así mismo la implementación de una política de eficiencia en gastos mejoró la rentabilidad.	Mejoramiento del margen EBITDA generando rentabilidad (cifras positivas desde hace dos años)

Fuente: Construcción propia

## 12.5 ANALISIS MORFOLÓGICO - EVENTOS ELABORADOS

Tabla 76. Análisis Morfológico.

ANALISIS MORFOLÓGICO - EVENTOS ELABORADOS								
Evento	Variables Clave	Indicador	Medición	Evento	Escenario Probable	Escenario Alternativo	Escenario deseable	Escenario Apuesta
E1 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	Trauma	No. Pacientes atendidos por trauma	No. Pacientes atendidos por trauma	En el año 2012 la atiende 168 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma.	276 pacientes (mes) internalizados.	220 pacientes (mes) internalizados.	300 pacientes (mes) internalizados.	320 pacientes (mes) internalizados.
				En el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atenderá 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma.		250 pacientes (mes) internalizados.		
						290 pacientes (mes) internalizados.		
E2 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	Rehabilitación	No. Pacientes atendidos por Rehabilitación	No. Pacientes atendidos por Rehabilitación	En el año 2012 la Clínica Universidad la Sabana atiende 168 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación.	276 pacientes (mes) internalizados.	290 pacientes (mes) internalizados.	410 pacientes (mes) internalizados.	350 pacientes (mes) internalizados.
				En el año 2019 la Clínica Universidad la Sabana atenderá 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación.		300 pacientes (mes) internalizados.		
						320 pacientes (mes) internalizados.		
E3 CLIENTES	PPP	Volumen de Ventas en Clientes PPP	Valor de las Ventas en Clientes PPP	En el año 2012 la Clínica Universidad la Sabana vende \$3.100.000.000 con clientes PPP	Ventas de \$6.720.000.000	Ventas \$6.300.000.000	Ventas \$8.000.000.000	Ventas de \$6.800.000.000
				En el año 2012 la Clínica Universidad la Sabana venderá \$6.720.000.000 con clientes PPP		Ventas \$6.800.000.000		
						Ventas \$7.000.000.000		



ANÁLISIS MORFOLOGICO - EVENTOS ELABORADOS								
Evento	Variables Clave	Indicador	Medición	Evento	Escenario Probable	Escenario Alternativo	Escenario deseable	Escenario Apuesta
E4 CLIENTES	Reconocimiento	Participación relativa en ventas de la clínica frente a las ventas de las 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia (Nota al pie de página)	Porcentaje de participación relativa en ventas, frente al mismo porcentaje de las 10 clínicas escogidas	En el año 2012 la cuenta con una participación relativa en ventas de un 20% con relación a 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia.	Participación relativa en ventas del 35%	Participación relativa en ventas del 29%	Participación relativa en ventas del 40%	Participación relativa en ventas del 35%
				En el 2019 la tendrá una participación relativa en ventas del 35% con relación a 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia.		Participación relativa en ventas del 32%		
						Participación relativa en ventas del 36%		
E5 CLIENTES	Posicionamiento	Volumen de ventas totales	Valor de ventas totales	En el año 2012 la cuenta con un volumen de ventas de \$44.000.000.000	Volumen de ventas \$100.000.000.000	Volumen de ventas \$95.000.000.000	Volumen de ventas \$120.000.000.000	Volumen de ventas \$110.000.000.000
				En el año 2019 la contará con un volumen de ventas de \$100.000.000.000		Volumen de ventas \$110.000.000.000		
						Volumen de ventas \$115.000.000.000		
E6 PROCESOS	Servicio al Paciente	Nivel de satisfacción del paciente	# total de encuestas con resultados superiores a (4,5/5) de pacientes / total de pacientes encuestados	En el año 2012 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la es del 65%	95% de satisfacción	90% de satisfacción	98% de satisfacción	95% de satisfacción
				En el año 2019 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la será del 95%		93% de satisfacción		
						96% de satisfacción		

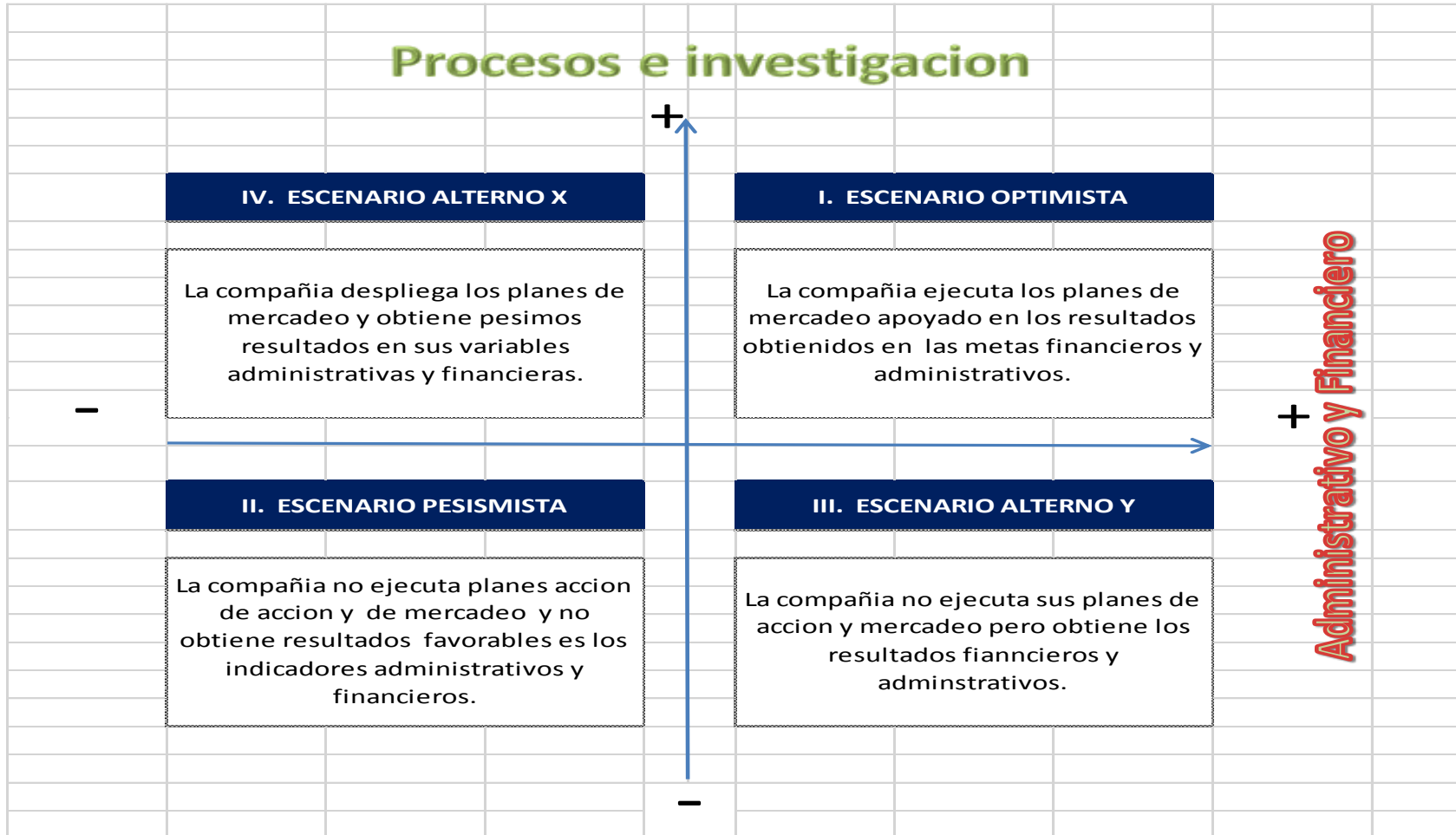


ANÁLISIS MORFOLÓGICO - EVENTOS ELABORADOS								
Evento	VARIABLES CLAVE	Indicador	Medición	Evento	Escenario Probable	Escenario Alternativo	Escenario deseable	Escenario Apuesta
E10 ACCIONISTAS	Liquidez	Porcentaje de cartera vencida	Valor de la Cartera vencida en el año vs. Las ventas del año	En el año 2012 el porcentaje de cartera vencida es del 46%	Porcentaje de cartera vencida del 15%	Porcentaje de cartera vencida del 22%	Porcentaje de cartera vencida del 14%	Porcentaje de cartera vencida del 12%
				En el año 2019 el porcentaje de cartera vencida será del 15%		Porcentaje de cartera vencida del 19%		
E11 ACCIONISTAS	Liderazgo	Volumen de ventas de la vs. Las tres clínicas más reconocidas en tratamiento de trauma y rehabilitación más conocidos en América Latina.	Valor de Ventas	En el año 2012 el porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina es del 0,5%	Porcentaje de ventas 1,5%	Porcentaje de ventas 0,7%	Porcentaje de ventas 2%	Porcentaje de ventas 1,5%
				En el año 2019 el porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina será del 1,5%		Porcentaje de ventas 1%		
E12 ACCIONISTAS	Rentabilidad	Margen EBITDA	Valor EBITDA sobre Ventas Totales	En el año 2012 el porcentaje EBITDA es de 2%	Porcentaje EBITDA 15%	Porcentaje EBITDA 2%	Porcentaje EBITDA 13%	Porcentaje EBITDA 14%
				En el año 2019 el porcentaje EBITDA será del 15%		Porcentaje EBITDA 5%		
E4: Clínica Country, Clínica Chía, Clínica MM, Fundación Cardioinfantil, Clínica Santafé, Clínica Palermo, Fundación Aconiño, Fundación Teletón y Cirec, Clínica Shaio.								

Fuente: Construcción Propia

12.6 EJES DE PETER SWARTZ

Gráfico 7. Ejes de Peter Swartz



Fuente: construcción Propia

## 12.7 CONSTRUCCION DE ESCENARIOS

Tabla 77. Familias de variables

<b>PASO 1</b>		
<b>FAMILIA DE VARIABLES</b>		<b>VARIABLES INCLUIDAS</b>
F1	<b>Financieras</b>	1. Liquidez
		2. Liderazgo
		3. Rentabilidad
F2	<b>Administrativas</b>	1. Reconocimiento
		2. Percepción de la comunidad
		3. Posicionamiento
		4. PPP
F3	<b>Planeación - Procesos</b>	1. Servicio al Paciente
		2. Clínica de Tercer nivel
		3. UCI
F4	<b>Investigación y Desarrollo</b>	1. Trauma
		2. Rehabilitación

Fuente: Construcción propia

Tabla 78. Familias de variables

<b>PASO 2</b>		
<b>CATEGORIA</b>		<b>FAMILIA</b>
C1	Administrativas - Financieras	Administrativas
		Financieras
C2	Procesos e Investigación	Procesos
		Investigación y Desarrollo

Fuente: Construcción propia

### 12.7.1 ESCENARIO NATALIDAD OPTIMISTA

Este escenario presenta una serie de circunstancias que favorecen el desarrollo y crecimiento sostenible de la clínica universidad de la sabana ya que el margen de rentabilidad presenta una recuperación importante llegando al 1% junto con el margen ebitda que alcanza un nivel que supera el 10%.

la liquidez del sector ha venido recuperándose a partir de los lineamientos que ha dado el gobierno en relación a la atención en salud y el fosalda ha pagado las deudas que tenía con los diferentes pagadores, lo que ha permitido que la clínica alcance una razón corriente superior a 2 y consecuentemente la cartera vencida ya solo presenta una participación del 15% sobre las ventas.

el reconocimiento ha alcanzado unos niveles muy interesante, teniendo en cuenta que el 35% de la participación de las ventas de las 10 clínicas más representativas son de la clínica universidad de la sabana. la percepción de la comunidad de la zona sabana centro es ahora de un 80% y en consecuencia la participación de los pacientes ppp ha llegado a ser del 15% sobre el total de las ventas, manifestando su satisfacción en todo el proceso de atención llegando a niveles del 95% de pacientes satisfechos. como si fuera poco, estos pacientes han presentado patologías complejas, evidenciadas en el 50% de participación de atenciones complejas frente al total de las ventas, lo que ha obligado a que se hagan inversiones en la unidad de cuidado intensivo de más de \$10,200 mm que a su vez han permitido crecer la participación de esta unidad sobre el total de las ventas, llegando a niveles del 25%. por otro lado se alcanza el foco de trauma y rehabilitación, llegando a una atención de 410 pacientes mes para el plan integral de rehabilitación

Tabla 79. Escenario natalidad (optimista)

<b>ESCENARIO NATALIDAD (OPTIMISTA)</b>	
<b>La clínica ejecuta los planes de mercadeo apoyado en los resultados obtenidos en las metas financieras y administrativas (Rentabilidad, Administrativas: Servicio - Convenios)</b>	
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>+</b>
<b>PROCESOS E INVESTIGACIÓN</b>	<b>+</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
* Se firmaron convenios con instituciones deportivas	Se consiguen los resultados económicos y se obtiene un mejor resultado en todos los indicadores financieros de la clínica, gracias a la firma de nuevos convenios con instituciones foco, al diseño y ejecución de una estrategia foco, al despliegue de una estrategia comercial y de mercadeo, capacitación del personal en atención al paciente, el desarrollo de una estrategia de cartera de corto plazo.
* Se desarrolló y ejecutó una estrategia de comunicación de los servicios prestados.	
* Se desplego una estrategia comercial y de mercadeo que permitió posicionar a la .	
* Se incrementó la suscripción de convenios con clientes PPP.	
* Se incrementó la capacidad instalada de la UCI y de los pisos de hospitalización	
* Se desarrolló e implemento una estrategia recordación de marca.	
* Se desarrolló y ejecuto un plan de optimización del gasto.	
* Se capacito al personal en atención al paciente.	
* Se desarrolló convenios con ARP.	
* Se estructuraron políticas de recaudo a corto plazo con cumplimiento superior al 95%	
* Se desarrolló una estrategia de cartera a corto plazo.	

Fuente: Construcción propia

### 12.7.2 ESCENARIO DESFIBRILACIÓN (ALTERNO 1)

Tabla 80. Escenario Desfibrilación (Alterno 1)

<b>ESCENARIO DESFIBRILACIÓN (ALTERNO 1)</b>	
<b>La Clínica ejecuta los planes de mercadeo sin vincular a todas las áreas apoyo obteniendo bajos resultados en las metas administrativas y financieras</b>	
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>-</b>
<b>PROCESOS E INVESTIGACIÓN</b>	<b>+</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
* La olvidó hacer énfasis en la importancia del acercamiento a los usuarios para ajustar los programas de atención.	Los volúmenes de ventas y rentabilidad crecen levemente, no se logra la participación relativa en ventas esperada frente a las 10 clínicas de mayor venta en el país. Se alcanzan unos altos estándares médicos en trauma y rehabilitación y la capacidad instalada en UCI crece.
* Los planes de capacitación a los empleados con relación a protocolos de manejo de la cartera no fueron ejecutados en los tiempos establecidos.	
* Falta de organización de los procesos apoyo al área de mercadeo.	
* Se firmaron convenios con instituciones deportivas	
* Se desarrolla y ejecuta una estrategia de sensibilización en la zona	
* Se desplegó una estrategia comercial y de mercadeo con retrasos	
* Se incrementó la suscripción de convenios con alguna parte de las instituciones objetivo	
* Se incrementó la capacidad instalada de la UCI y de los pisos de hospitalización	
* Se continúa el proceso de formación en trauma y rehabilitación.	
* Se desarrolla y ejecuta un plan de optimización del gasto con retrasos.	

Fuente: Construcción propia



### 12.7.3 ESCENARIO UCI (ALTERNO 2)

Tabla 81. Escenario UCI (alterno 2)

<b>ESCENARIO UCI (ALTERNO 2)</b>	
<b>La Clínica ejecuta sus planes de acción de mercadeo con altos retrasos, sin embargo obtiene los resultados administrativos y financieros.</b>	
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>+</b>
<b>PROCESOS E INVESTIGACION</b>	<b>-</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
* La Clínica no realiza actualización de equipos para trauma y rehabilitación a la velocidad planeada.	La obtiene los resultados positivos esperados en los indicadores financieros y administrativos
* La diversificación de programas académicos para atención en trauma y rehabilitación es escasa.	
* No se cumplen con todas las ediciones planeadas con respecto a la satisfacción de los usuarios con el servicio.	
* No se estandarizan los procesos de atención médica en cumplimiento con los cronogramas establecidos.	
* Los programas de intercambio de conocimiento en práctica médica en trauma y rehabilitación con clínicas internacionales son precarios.	

Fuente: Construcción propia

#### 12.7.4 ESCENARIO MORTALIDAD (PESIMISTA)

Tabla 82. Escenario Mortalidad (pesimista)

<b>ESCENARIO MORTALIDAD (PESIMISTA)</b>	
<b>La clinica no ejecuta sus planes de acción y mercadeo, como resultado no obtiene las metas financieras y administrativas.</b>	
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	-
<b>PROCESOS E INVESTIGACION</b>	-
<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
* No se Firmaron convenios con instituciones deportivas	La Clínica debilita su imagen en la zona y pierde fuerza frente a sus competidores
* No se diseñó y ejecuto una estrategia de sensibilización en la zona	
* No se desplego una estrategia comercial y de mercadeo.	
* No se incrementó la suscripción de convenios con las instituciones objetivo	
* No se incrementó la capacidad instalada de la UCI y de los camas de hospitalización	
* No se desarrolló una estrategia recordación de marca	
* No se planteó un plan de optimización del gasto	
* No se capacitó al personal en atención al paciente	
* No se implementó una estrategia de cartera a corto plazo	

Fuente: Construcción propia

### 12.7.5 CONSTRUCCION Y ANALISIS DEL ESCENARIO DESEABLE.

Tabla 83. Escenario Deseable

<b>ESCENARIO DESEABLE</b>	
<b>LA CLÍNICA DE LA U DE LA SABANA COMO LÍDER EN TRAUMA Y REHABILITACIÓN EN COLOMBIA AL AÑO 2019</b>	
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>+</b>
<b>PROCESOS E INVESTIGACION</b>	<b>+</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
* Se desplegó una estrategia comercial y de mercadeo que permitió a la clínica crecer en el número de convenios incrementar su facturación y mejorar todos los indicadores financieros.	<p>La Clínica de la Universidad de la Sabana es una institución de servicios médicos, universitaria de tercer nivel, que ha logrado convertirse en una institución de alta calidad en la práctica médica caracterizada por el cumplimiento de altos estándares en sus resultados médicos, administrativos y financieros. Se ha convertido en una institución líder en trauma y rehabilitación, reconocida tanto local como internacionalmente, por los avances en investigación científica. Adicionalmente ha logrado desarrollar estrategias de posicionamiento en la zona sabana centro, convirtiéndose en la primera institución del sector a la cual acuden usuarios de varios lugares del país y de muchas instituciones internacionales</p>
* Se identificaron las instituciones deportivas con presencia en la zona y se suscribieron acuerdos de atención en trauma y rehabilitación integral de sus deportistas	
* Después de identificar los posibles pacientes objetivos se desarrolló y ejecutó una estrategia de sensibilización en la zona dirigida a dar a conocer los servicios ofrecidos por la Clínica de la Universidad de la Sabana.	
* Se Diseñó y ejecutó un plan encaminado a incrementar los convenios suscritos con aquellas instituciones objetivo incremento la suscripción de convenios con las instituciones objetivo.	
* Se continuó con la estrategia de crecimiento de la UCI, logrando ampliar su capacidad Instalada e incrementar los equipos médicos.	
* Se desarrolló e implementó una estrategia recordación de marca que fue difundida de manera masiva en la zona sabana centro, Bogotá y país.	
* Se implementó un plan de optimización del gasto que permitió a la mejorar su margen EBITDA y sus demás indicadores financieros.	
* La clínica se apoyó en La Universidad de La Sabana para implementar programas de capacitación específicos en servicio al paciente, situación que mejoró de manera significativa las evaluaciones de servicio de los usuarios.	
* La Dirección Administrativa ejecutó un plan de acción de cartera para lograr reducir con las instituciones de medicina prepagada y EPS los días de cartera.	

Fuente: Construcción propia

## 12.8 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### CONSTRUCCION DEL ESCENARIO APUESTA

Tabla 84. Escenario apuesta

<b>ESCENARIO APUESTA</b>	
<b>La clínica ejecuta los planes de mercadeo apoyado en los resultados obtenidos en las metas financieras y administrativos (Rentabilidad, Administrativas: Servicio - Convenios)</b>	
<b>ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>+</b>
<b>PROCESOS E INVESTIGACIÓN</b>	<b>+</b>
<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
* Se firmaron convenios con instituciones deportivas	<p>Se consiguen los resultados económicos y se obtiene un mejor resultado en todos los indicadores financieros de la clínica, gracias a la firma de nuevos convenios con instituciones foco, al diseño y ejecución de una estrategia foco, al despliegue de una estrategia comercial y de mercadeo, capacitación del personal en atención al paciente, el desarrollo de una estrategia de cartera de corto plazo.</p>
* Se desarrolló y ejecutó una estrategia de comunicación de los servicios prestados.	
* Se desplego una estrategia comercial y de mercadeo que permitió posicionar a la Clínica de la Universidad de la Sabana .	
* Se incrementó la suscripción de convenios con clientes PPP.	
* Se incrementó la capacidad instalada de la UCI y de los pisos de hospitalización	
* Se desarrolló e implemento una estrategia recordación de marca.	
* Se desarrolló y ejecuto un plan de optimización del gasto.	
* Se capacito al personal en atención al paciente.	
* Se desarrolló convenios con ARP.	
* Se estructuraron políticas de recaudo a corto plazo con cumplimiento superior al 95%	
* Se desarrolló una estrategia de cartera a corto plazo.	

Fuente: Construcción Propia

### 12.8.1 FORMULACION Y CONSTRUCCION DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Tabla 85. Análisis FODA objetivo 1

OBJETIVO 1	
Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma.	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Experiencia de la Clínica en atención a pacientes con trauma.	Infraestructura de urgencias deficiente
Personal altamente calificado, experto y competente.	Alto nivel de rotación del personal.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Desarrollo de la zona como polo de crecimiento de Bogotá.	Fuerte competencia en el sector de servicios ambulatorios.
Alta morbilidad en la zona.	Ingreso de nuevos competidores al mercado.

Fuente: Construcción propia

Tabla 86. Análisis FODA objetivo 2

<b>OBJETIVO 2</b>	
<b>Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación.</b>	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Experiencia de la Clínica en atención en procesos médicos de rehabilitación física de pacientes.	Alto nivel de rotación del personal.
Tecnología y equipos médicos en el área de rehabilitación los mejores en Colombia.	Adecuación de las instalaciones de la unidad de rehabilitación.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Desarrollo de la zona como polo de crecimiento de Bogotá.	Clínicas a nivel internacional reconocidas por la prestación servicios en rehabilitación de alta calidad.
Reducido número de hospitales y clínicas en Colombia con orientación al servicio de rehabilitación física y mayor número de ARP y de instituciones deportivas en el país.	Pacientes que requieran los servicios de rehabilitación y los busquen fuera del país por el prestigio de clínicas internacionales.

Fuente: Construcción propia

Tabla 87. Análisis FODA objetivo 3

<b>OBJETIVO 3</b>	
<b>Vender \$6.720.000.000 con clientes PPP.</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
- Tercer Nivel de atención en salud.	Infraestructura de urgencias deficiente
Infraestructura hospitalaria con altos estándares de calidad.	Infraestructura y procesos no adaptados en la atención a pacientes PPP.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Compañías de Medicina prepagada con proyecto de radicarse en el sector.	Inestabilidad Macroeconómica
Crecimiento de la zona en estratos 4,5,6.	Población vulnerable sin aseguramiento o asegurada a través del sistema subsidiado con obligatoriedad de atención por parte de la clínica.

Fuente: Construcción propia

Tabla 88. Análisis FODA objetivo 4

<b>OBJETIVO 4</b>	
<b>Obtener una participación relativa en ventas del 35% con relación a las 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Respaldo de La Universidad de La Sabana como institución altamente posicionada por su sistema de gobierno.	Baja participación en pacientes PPP.
Alianzas estratégicas en EPS.	Bajo reconocimiento de la marca.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Potencial de clientes existentes a nivel nacional e internacional.	Clínicas Colombianas y Latinoamericanas (competencia directa) fuertemente posicionadas a nivel nacional e internacional.
Hacer parte como oferta de turismo médico.	Otros competidores realizando acciones para conquistar mercados en el campo de la salud.

Fuente: Construcción propia



Tabla 89. Análisis FODA objetivo 5

<b>OBJETIVO 5</b>	
<b>Obtener un volumen de ventas de \$100.000.000.000. año</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Modelo de atención en salud.	Ausencia de una estrategia comercial, que permita incrementar el número de clientes objetivo.
Respaldo económico de los accionistas para desarrollar de nuevos proyectos.	Principal puerta de entrada a la clínica el área de urgencias.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Crecimiento garantizado por un mercado en progreso y ampliación.	Bajas tarifas manejadas por entidades prestadoras de salud. (EPS)
Procesos de acreditación en salud.	Baja transparencia en el desarrollo de políticas gubernamentales.

Fuente: Construcción propia

Tabla 90. Análisis FODA objetivo 6

<b>OBJETIVO 6</b>	
<b>Conseguir que el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la sea del 95%.</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Personal altamente calificado en la atención al paciente.	Bajo conocimiento de los servicios por parte de los pacientes.
Percepción positiva de los clientes frente al servicio.	Altas demoras en procesos de remisión de pacientes.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Preferencia de los usuarios por la atención particular	Competidores que brindan servicios administrativos y médicos de alta calidad.
Excelentes procesos de referencia y contra-referencia en la prestación de servicios con altos estándares.	Cada vez mayor exigencia por parte de los pacientes en relación con los servicios prestados.

Fuente: Construcción propia

Tabla 91. Análisis FODA objetivo 7

<b>OBJETIVO 7</b>	
<b>Obtener una participación relativa en ventas del 80% frente a la Clínica Chía</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Percepción positiva de la comunidad en relación al servicio.	Cierre de convenios con EPS no estratégicas.
Cultura de atención centrada en la persona humana.	Bajos precios brindados por la competencia.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Crecimiento de la zona en estratos 4, 5 y 6.	Bajos precios brindados por la competencia.
Incremento de pacientes PPP.	Desarrollo de unidades especializadas en rehabilitación por parte de la competencia.

Fuente: Construcción propia

Tabla 92 Análisis FODA Objetivo 8

<b>OBJETIVO 8</b>	
<b>Obtener la calificación como Clínica de Cuarto Nivel.</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Adquisición de equipos con tecnología de punta	Posicionamiento en la zona
Ampliación de capacidad instalada en servicios de UCI, Maternidad y Hospitalización	Asociación que se hace a Fundación Teleton
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Creciente número de pacientes con requerimientos de servicios de cuarto nivel	Presencia de competidores nuevos en la zona
Presencia de instituciones con necesidades del servicio en la zona	Estrategias de crecimiento de clínicas de la zona

Fuente Construcción Propia

Tabla 93. Análisis FODA objetivo 9

<b>OBJETIVO 9</b>	
<b>Obtener un porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI sobre las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana del 25%.</b>	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Obras de remodelación e importantes inversiones en la unidad de cuidados intensivos.	Ubicación geográfica - lejanía de la ciudad de Bogotá.
Calidad asistencial en la unidad de cuidados intensivos, con bajas tasas de morbimortalidad.	Aunque ha crecido en el número de camas UCI, no es suficiente para atender la demanda.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Clínicas que no cuentan con el servicio de UCI buscando alianzas con instituciones que provean con este servicio.	Alta atracción de asistencia médica por clínicas nacionales e internacionales.
Acceso a innovación tecnológica médico científica.	Competidores con excelente soporte tecnológico e infraestructura.

Fuente: Construcción propia

Tabla 94. Análisis FODA objetivo 10

<b>OBJETIVO 10</b>	
<b>Lograr un porcentaje de cartera vencida del 15%.</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Creación de estrategias de fidelización de convenios con instituciones objetivo	Ausencia de estrategias de recaudo de cartera.
Suscripción de convenios con instituciones objetivo.	Ausencia de estrategia comercial para capturar clientes con hábitos positivos de pago.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Nuevos clientes con mejores hábitos de pago.	El sector salud en crisis a nivel nacional.
Crecimiento de la zona en estratos 4,5,6	Cambios en la ley de seguridad social

Fuente: Construcción propia

Tabla 95. Análisis FODA Objetivo 11

<b>OBJETIVO 11</b>	
<b>Obtener un porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la Clínica Universidad de La Sabana con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina del 1,5%</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Estrategia de desarrollo de conocimiento de Trauma y rehabilitación	Bajo nivel de reconocimiento en la zona
Apoyo academico de la Universidad de la sabana	Asociacion que se hace a Fundacion Teleton
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Ubicación geografica optima para procesos de rehabilitación	Estrategia de expansión hacia la zona de otras instituciones medicas
Bajo nivel de coptencia en la zona	Fortalecimiento de los competidores actuales en la zona

Fuente: Construcción Propia

Tabla 96. Análisis FODA objetivo 12

<b>OBJETIVO 12</b>	
<b>Lograr un porcentaje de margen EBITDA del 15%.</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
Tecnología de punta.	Ausencia de segmentación efectiva de los clientes.
Alta financiación con proveedores.	Dedil consolidación en la zona
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Crecimiento del turismo médico.	Nuevos competidores en la zona.
Mayor existencia de medicamentos de críticos y de alto costo.	Crecimiento y desarrollo de la competencia.

Fuente: Construcción propia



## 12.8.2 FORMULACION DE ACCIONES PARA CONSTRUCCION DEL ESCENARIO APUESTA.

Tabla 97. Formulaciones de acciones objetivo 1

<b>OBJETIVO 1</b>	
<b>Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma.</b>	
1	Ampliar capacidad instalada en camas para Hospitalización
2	Suscribir nuevos convenio con EPS, ARP, Medicina Prepagada e Instituciones deportivas
3	Desarrollar e Implementar estrategia comercial y de Mercadeo

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 98 Formulaciones de acciones objetivo 2

<b>OBJETIVO 2</b>	
<b>Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación.</b>	
4	Fortalecer el equipamiento de la unidad de rehabilitación: Crioterapia, Magnetoterapia, Ondas de choques.
5	Suscribir nuevos convenios con EPS, ARP, Medicina Prepagada e instituciones deportivas
6	Desarrollar e Implementar estrategia de posicionamiento en rehabilitación

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 99. Formulaciones de acciones objetivo 3

<b>OBJETIVO 3</b>	
<b>Vender \$6.720.000.000 con clientes PPP.</b>	
7	Ampliar infraestructura de consulta externa, imágenes diagnósticas y laboratorio clínico
8	Diseñar plan de acción para consolidar convenios de atención con instituciones de Medicina Prepagada, Pólizas, Particulares y EPS.
9	Diseñar e implementar plan de acción encaminado al mejoramiento de servicio al cliente

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 100. Formulaciones de acciones objetivo 4

<b>OBJETIVO 4</b>	
<b>Obtener una participación relativa en ventas del 35% con relación a las 10 clínicas con mayor volumen de ventas en Colombia.</b>	
10	Diseñar e implementar una estrategia comercial y de mercadeo que le genere reconocimiento local, nacional e internacional
11	Diseñar e implementar una estrategia encaminada a mejorar el servicio al paciente
12	Diseñar e implementar un plan de acción que le permita continuar construyendo conocimiento y experiencia en trauma y rehabilitación

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 101. Formulaciones de acciones objetivo 5

<b>OBJETIVO 5</b>	
<b>Obtener un volumen de ventas de \$100.000.000.000. / año</b>	
13	Ampliar la capacidad instalada para las unidades de hospitalización, Cirugía, UCI y Maternidad
14	Conformar un departamento Comercial que diseñe y ejecute la estrategia de vincular aliados estratégicos con excelentes hábitos de pago.
15	Obtener la acreditación e altos estándares de la práctica médica y administrativa.

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 102. Formulaciones de acciones objetivo 6

<b>OBJETIVO 6</b>	
<b>Conseguir que el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la sea del 95%.</b>	
16	Diseñar y desarrollar una estrategia de servicio al paciente que asegure el incremento de los niveles de satisfacción de estos con la atención.
17	Implementar los planes de seguimiento a la estrategia de mejoramiento de servicio al paciente.
18	Efectuar Ajustes en los protocolos médicos para garantizar altos estándares en la atención al paciente (información).

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 103. Formulaciones de acciones objetivo 7

<b>OBJETIVO 7</b>	
<b>Obtener una participación relativa en ventas del 80% frente a la Clínica Chia</b>	
19	Desarrollar e implementar una estrategia de penetración para la zona sabana centro
20	Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones de la zona sabana Centro
21	Diseñar e implementar estrategias de mejoramiento continuo de la calidad y oportunidad en el servicio.

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 104 Formulaciones de acciones objetivo 8

<b>OBJETIVO 8</b>	
<b>Obtener la calificación como Clínica de Cuarto Nivel.</b>	
22	Continuar implementando estrategia de reposición de equipos y adquisición de nuevos
23	Obtener la acreditación de la Clínica.
24	Desarrollar unidades de Tratamiento del Dolor y Neuroendoscopia.

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 105. Formulaciones de acciones objetivo 9

<b>OBJETIVO 9</b>	
<b>Obtener un porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI sobre las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana del 25%.</b>	
25	Incrementar en 50% la capacidad actual (Junio de 2.013) en camas de UCI
26	Dotar a la UCI de equipos médicos con los últimos avances en tecnología de punta
27	Contratar personal experto y con trayectoria en UCI y retener al existente.

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 106. Formulaciones de acciones objetivo 10

OBJETIVO 10	
Lograr un porcentaje de cartera vencida del 15%.	
28	Suscribir acuerdos de pago a corto plazo con clientes actuales (con mejor hábito de pago).
29	Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones objetivo (con hábito de pago corto plazo)
30	Desarrollar e implementar estrategia de crecimiento para el segmento "Usuario particular"

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 107. Formulaciones de acciones objetivo 11

OBJETIVO 11	
Obtener un porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina del 1,5%	
31	Desarrollar e implementar una estrategia comercial encaminada a lograr convenios de atención con clínicas con limitada cobertura en atención de trauma y rehabilitación.
32	Aprovechar los resultados de las investigaciones en el área de trauma y rehabilitación para promocionar la práctica médica en este segmento
33	Desarrollar e implementar un plan de comunicación basado en la promoción de los servicios de la Clínica a nivel Latinoamericano a través de expertos en el tema.

**Fuente: Construcción propia**

Tabla 108. Formulaciones de acciones objetivo 12

OBJETIVO 12	
Lograr un porcentaje de margen EBITDA del 15%.	
34	Suscribir nuevos convenios con instituciones objetivo (mejor hábito de pago)
35	Desarrollar e implementar una estrategia de optimización del gasto
36	Diseñar y desarrollar un plan de estandarización de procesos

**Fuente: Construcción propia**

### 12.8.3 MATRIZ DE IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD

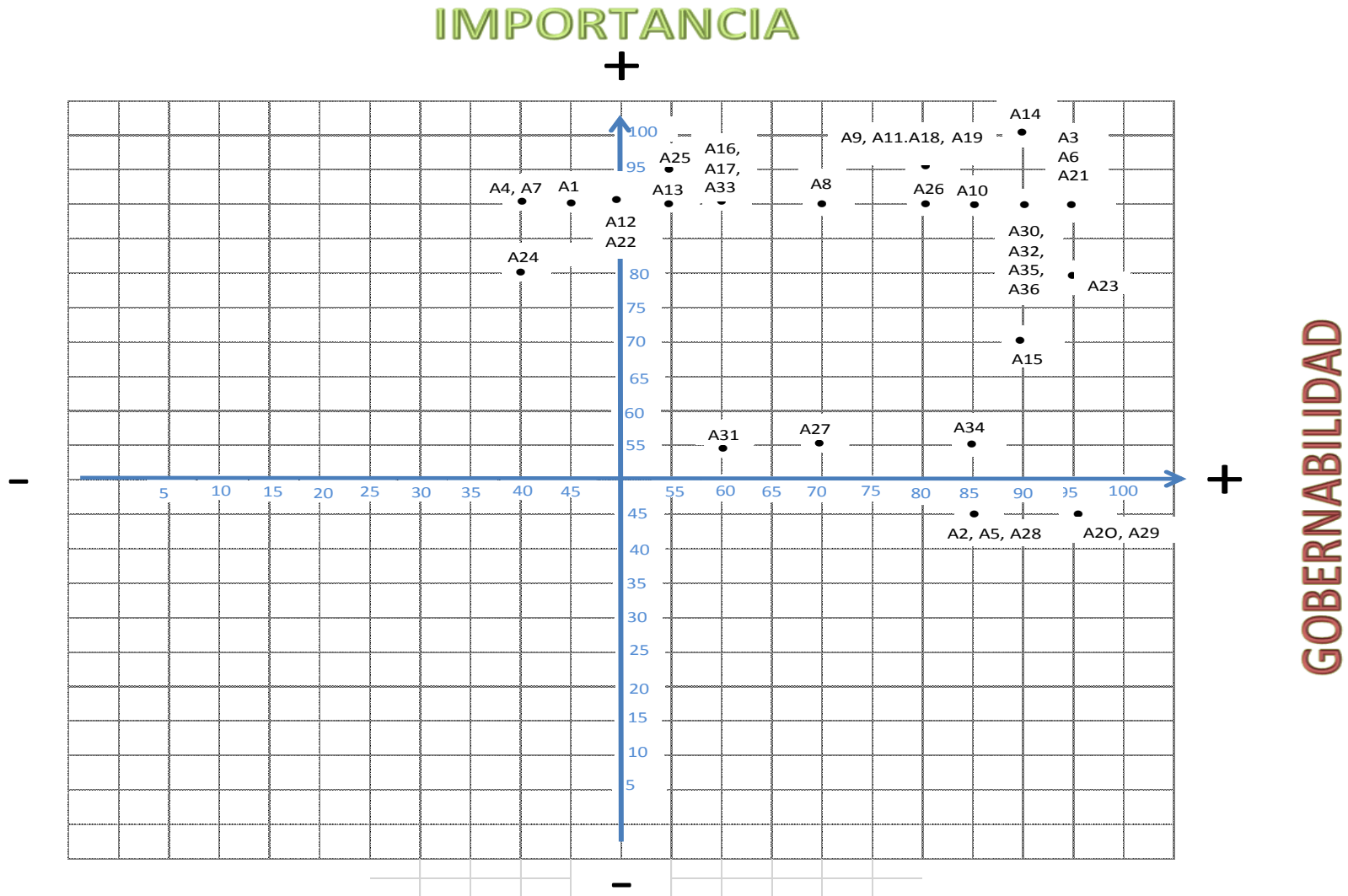
#### CALIFICACIÓN IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD

Tabla 109. Calificación de importancia y gobernabilidad

MATRIZ DE IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD			
OBJETIVO	ACCIONES	IMPORTANCIA	GOBERNABILIDAD
1	A1	50	90
1	A2	85	50
1	A3	95	90
2	A4	50	90
2	A5	85	50
2	A6	95	90
3	A7	55	90
3	A8	70	90
3	A9	80	95
4	A10	85	90
4	A11	80	95
4	A12	50	90
5	A13	50	90
5	A14	90	95
5	A15	90	70
6	A16	60	90
6	A17	60	93
6	A18	80	95
7	A19	80	95
7	A20	90	50
7	A21	95	95
8	A22	50	85
8	A23	95	80
8	A24	40	80
9	A25	55	95
9	A26	80	90
9	A27	70	60
10	A28	85	55
10	A29	95	50
10	A30	90	90
11	A31	60	50
11	A32	90	95
11	A33	60	90
12	A34	85	55
12	A35	90	90
12	A36	90	95

Fuente: Construcción propia

Gráfica 8. Importancia y gobernabilidad de las acciones



Fuente: Construcción Propia

### 4.3.2 ACCIONES DE EJECUCIÓN INMEDIATA

Tabla 110. Acciones de Ejecución Inmediata

ACCIONES DE EJECUCION INMEDIATA	
ACCIONES	IMPORTANCIA
A3	Desarrollar e Implementar estrategia comercial y de Mercadeo
A6	Desarrollar e Implementar estrategia de posicionamiento en rehabilitacion
A9	Diseñar e implementar plan de accion encaminado al mejoramiento de servicio al cliente
A10	Diseñar e implementar una estrategia comercial y de mercadeo que le genere reconocimiento local, nacional e internacional
A11	Diseñar e implementar una estrategia encaminada a mejorar el servicio al paciente
A14	Conformar un departamento Comercial que diseñe y ejecute la estrategia de vincular aliados estratégicos con excelentes hábitos de
A15	Obtener la acreditación e altos estándares de la practica medica y administrativa.
A18	Efectuar Ajustes en los protocolos médicos para garantizar altos estándares en la atención al paciente (información).
A19	Desarrollar e implementar una estrategia de penetracion para la zona sabana centro
A21	Diseñar e implementar estrategias de mejoramiento continuo de la calidad y oportunidad en el servicio.
A23	Obtener la acreditación de la Clínica.
A26	Dotar a la UCI de equipos medicos con los ultimos avances en tecnologia de punta
A30	Desarrollar e implementar estrategia de crecimiento para el segmento "Usuario particular"
A32	Aprovechar los resultados de las investigaciones en el área de trauma y rehabilitación para promocionar la práctica médica en este
A35	Desarrollar e implementar una estrategia de optimizacion del gasto
A36	Diseñar y desarrollar un plan de estandarizacion de procesos

Fuente: construcción propia

### 4.3.3 ACCIONES DE EJECUCIÓN A MEDIANO PLAZO

Tabla 111. Acciones de ejecución mediano plazo

ACCIONES DE EJECUCION MEDIANO PLAZO	
ACCIONES	IMPORTANCIA
A1	Ampliar capacidad instalada en camas para Hospitalización
A4	Fortalecer el equipamiento de la unidad de rehabilitación: Crioterapia, Magnetoterapia, Ondas de choques.
A7	Ampliar infraestructura de consulta externa, imágenes diagnosticas y laboratorio clínico
A8	Diseñar plan de acción para consolidar convenios de atención con instituciones de Medicina Prepagada, Pólizas, Particulares y EPS.
A12	Diseñar e implementar un plan de acción que le permita continuar contruyendo conocimiento y experiencia en trauma y rehabilitación
A13	Ampliar la capacidad instalada para las unidades de hospitalización, Cirugía, UCI y Maternidad
A16	Diseñar y desarrollar una estrategia de servicio al paciente que asegure el incremento de los niveles de satisfacción de estos con la atención.
A17	Implementar los planes de seguimiento a la estrategia de mejoramiento de servicio al paciente.
A22	Continuar implementando estrategia de reposición de equipos y adquisición de nuevos
A24	Desarrollar unidades de Tratamiento del Dolor y Neuroendoscopia.
A25	Incrementar en 50% la capacidad actual (Junio de 2.013) en camas de UCI
A33	Desarrollar e implementar un plan de comunicación basado en la promoción de los servicios de la Clínica a nivel Latinoamericano a través de expertos en el tema.

Fuente: Construcción propia

### 4.3.4 ACCIONES DE EJECUCION DE LARGO PLAZO

Tabla 112. Acciones de ejecución de largo plazo

ACCIONES DE EJECUCION LARGO PLAZO	
ACCIONES	IMPORTANCIA
A2	Suscribir nuevos convenion con EPS, ARP, Medicina Prepagada e Instituciones deportivas
A5	Suscribir nuevos convenios con EPS, ARP, Medicina Prepagada e instituciones deportivas
A20	Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones de la zona sabana Centro
A27	Contratar personal experto y con trayectoria en UCI y retener al existente.
A28	Suscribir acuerdos de pago a corto plazo con clientes actuales (con mejor hábito de pago).
A29	Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones objetivo (con hábito de pago corto plazo)
A31	Desarrollar e implementar una estrategia comercial encaminada a lograr convenios de atención con clínicas con limitada cobertura en atención de trauma y rehabilitación.
A34	Suscribir nuevos convenios con instituciones objetivo (mejor habito de pago)

Fuente: Construcción propia



**12.9 MATRIZ DE CORRELACION DE OBJETIVOS CONFLICTIVOS Vs OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

Tabla 113. Matriz de correlación de objetivos conflictivos Vs Objetivos estratégicos

MATRIZ DE RELACION DE OBJETIVOS CONFLICTIVOS Vs OBJETIVOS ESTRATEGICOS				
OBETIVO CONFLICTIVO	ACCIONES DE NEGOCIACIÓN	ACTORES Y ACCIONES	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<b>Aprovechando el potencial de pacientes en truma</b>	Diversificación en servicios médicos relacionados con trauma.	<b>Accionistas Clinica Universidad de la sabana:</b> entregando recursos. <b>* Clinicas Uiversitarias:</b> diseñando estrategias * <b>Clinicas no Universitarias:</b> diseñando estrategias	<b>Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma.</b>	Ampliar capacidad instalada en camas para Hospitalizacion
	Homogenizar de los procesos médicos para garantizar la oportunidad en la atención.			
	Ampliar la red de usuarios mediante la suscripción de nuevos convenios			
	Diseñar estrategias de retención del personal clave y crítico para la institución.			
	Implemetar un programa de atención domiciliaria para estas patologías.			
	Desarrollar estrategias masivas de posicionamiento de marca			
	Establecer convenios de atención con instituciones educativas del sector			
	Establecer convenios de atención con instituciones deportivas del sector			
	Desarrollar y promocionar un portafolio de servicios especializados en la atención de trauma.			
Intensificar el proceso de investigación en patologías derivadas de trauma				
<b>Aprovechando el potencial de pacientes en rehabilitación</b>	Determinar lo ajustes logísticos en equipos e infraestructura para atender el potencial crecimiento en rehabilitación	<b>Accionistas Clinica Universidad de la sabana:</b> entregando recursos. <b>* Clinicas Uiversitarias:</b> diseñando estrategias * <b>Clinicas no Universitarias:</b> diseñando estrategias	<b>Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologíass relacionadas con Rehabilitación.</b>	Fortalecer el equipamiento de la unidad de rehabilitación: Crioterapia, Magnetoterapia, Ondas de choques.
	Asignar recursos para fortalecer el área de rehabilitación			
	Buscar convenios con isituciones medicas de salud que no cuenten con la unidad de rehabilitación			
	Suscribir convenios de atención con instituciones deportivas.			
	Suscripción de convenios con administradoras de riesgos profesionales			
	Incrementar la investigación en rehabilitación con los usuarios del servicio			
	Diseñar estrategias de retención del personal clave y crítico para la institución.			
	Prestar un servicio de alta calidad en rehabilitación.			
				Desarrollar e Implementar estrategia comercial y de Mercadeo
				Suscribir nuevos convenio con EPS, ARP, Medicina Prepagada e Instituciones deportivas
				Suscribir nuevos convenios con EPS, ARP, Medicina Prepagada e instituciones deportivas
				Desarrollar e Implementar estrategia de posicionamiento en rehabilitacion

Continuación

OBJETIVO CONFLICTIVO	ACCIONES DE NEGOCIACIÓN	ACTORES Y ACCIONES	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>Aprobando una estrategia que facilite la suscripción de nuevos acuerdos en PPP para mejorar la rentabilidad</b></p>	<p>Evalua las alternativas presentadas por el área encargada                      Analizar la viabilidad de las acciones planteadas en la estrategia                      Evaluar la rentabilidad                      Recomendar los ajustes necesarios de la estrategia y/o acciones planteadas                      Verificar los ajustes recomendados                      Aprueba la estrategia</p>	<p><b>Accionistas Clinica Universidad de la Sabana:</b> Facilitando los recursos económicos.  <b>Cientes PPP:</b> Solicitando y accediendo al servicio.  <b>Proveedores:</b> fidelizando su relacion comercial y creciendo con la Clinica</p>	<p><b>Vender \$6.720.000.000 con clientes PPP.</b></p>	<p>Ampliar infraestructura de consulta externa, imágenes diagnosticas y laboratorio clinico                      Diseñar plan de accion para consolidar convenios de atencion con instituciones de Medicina Prepagada, Pólizas, Particulares y EPS.                      Diseñar e implementar plan de accion encaminado al mejoramiento de servicio al cliente</p>
<p><b>Incrementando el nivel de facturacion y disminuyendo el costo y gasto operativo</b></p>	<p>Identificar clientes objetivo                      Suscribir convenios de atención con clientes objetivo                      Diseñar una estrategia de difusión de los servicios dirigida a clintes objetivo - particulares                      Suscribir convenios con ARP                      Suscribir convenios de atención con instituciones deportivas.                      Estandarizar los procesos de atención médica                      Establecer controles del gasto vs presupuestos                      Establecer políticas de eficiencia del gasto                      Sensibilizar a los miembros de la organización con respecto a las políticas, evidenciando la necesidad de la racionalización.                      Realizar seguimiento y ajuste</p>	<p><b>Accionistas:</b> controlando y monitoreando los planes de accion.  <b>Empleados Clinica Universidad de la Sabana:</b> ejecutando los planes de acción e interiorizando política de optimizacion del gasto</p>	<p><b>Obtener una participación relativa en ventas del 35%.</b></p>	<p>Diseñar e implementar una estrategia comercial y de mercadeo que le genere reconocimcineo local, nacional e internacional                      Diseñar e implementar una estrategia encaminada al mejorar el servicio al paciente                      Diseñar e implementar un plan de accion que le permita continuar contruyendo conocimiento en trauma y rehabilitacion</p>

Continuación

OBJETIVO CONFLICTIVO	ACCIONES DE NEGOCIACIÓN	ACTORES Y ACCIONES	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>Generando estrategias de diferenciación en los tratamientos y el servicio para competir por los pacientes</b></p>	<p>Participar en congresos internacionales de actualización médica y asistencial para conocer y aplicar nuevas y mejores prácticas médicas. Desarrollar un plan de restitución de equipos y actualización tecnológica. Diseñar e implementar protocolos de servicio. Medir permanentemente con los usuarios el nivel del servicio. Ajustar las deficiencias producto de estas evaluaciones de tal manera que se mejore el nivel del servicio. Incorporar el resultado de estas mediciones como criterio de gestión del desempeño de los empleados. Establecer un plan de seguimiento para mejorar los procedimientos médicos en términos de calidad, seguridad y dignidad de los pacientes.</p>	<p><b>Accionistas:</b> Apoyando y entregando los recursos para la aplicación de las estrategias. <b>Clinicas Universitarias:</b> ajustando sus estrategias en dirección a este segmento. <b>Clinicas Universitarias:</b> Diseñando estrategias encaminadas hacia la captura de nuevos usuarios. <b>Clinicas No universitarias y Clínica CHIA:</b> Ajustando sus estrategias en dirección a este segmento. <b>Cientes EPS, Clientes particulares y PPP:</b> Evaluar las posibilidades y tomar decisión con base en sus necesidades.</p>	<p><b>Obtener un volumen de ventas de \$110.000.000.000. / año</b></p>	<p>Ampliar la capacidad instalada para las unidades de hospitalización, Cirugía, UCI y Maternidad  Conformar un departamento Comercial que diseñe y ejecute la estrategia de vincular aliados estratégicos con excelentes hábitos de pago.  Obtener la acreditación e altos estándares de la practica medica y administrativa.</p>
<p><b>Glosando insatisfacción del cliente para exigir estrategias de mejora</b></p>	<p>Conocer la normatividad que rige para el sistema de salud Capacitar y actualizar a todos los miembros de la organización Diseñar un protocolo de cumplimiento de la normatividad Capacitar a todos los miembros de la organización en el manejo del protocolo diseñado Implementar el protocolo interno Realizar seguimiento periodico para garantizar el cumplimiento Implementar planes de mejora a partir de los incumplimientos encontrados Ajustar los procesos en los que se hayan encontrado incumplimientos Contratar auditorias externas para la revisión del sistema con el fin de garantizar la aplicación de la normatividad en salud.</p>	<p><b>Entidades Gubernamentales reguladoras:</b> Ejerciendo efectivamente el control y retroalimentando las deficiencias del sistema. <b>Accionistas:</b> Aprovar las estrategias de mejora propuestas. <b>Empleados Clinica Universidad de la Sabana:</b> Ejecutando las estrategias de Mejora Propuesta.</p>	<p><b>Conseguir que el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la Clínica Universidad de La Sabana sea del 95%.</b></p>	<p>Diseñar y desarrollar una estrategia de servicio al paciente que asegure el incremento de los niveles de satisfacción de estos con la atención.  Implementar los planes de seguimiento a la estrategia de servicio al paciente.  Efectuar Ajustes en los protocolos médicos para garantizar altos estándares en la atención al paciente (información).</p>

Continuación

OBJETIVO CONFLICTIVO	ACCIONES DE NEGOCIACIÓN	ACTORES Y ACCIONES	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>Exigiendo a las directivas la estructuración e implementación de una estrategia que permita el posicionamiento de la clínica U. La Sabana en la atención de trauma y rehabilitación</b></p>	<p>Identificar las posibles ventajas competitivas</p> <p>Determinar los elementos diferenciadores en términos de conocimiento y servicio con relación a la competencia para sacar ventaja competitiva</p> <p>Desarrollar estrategias masivas de posicionamiento de marca</p> <p>Adelantar un plan de identificación de las ventajas competitivas de la competencia.</p> <p>Desarrollar un programa de comunicación a generar recordación en la comunidad</p> <p>Diseñar una estrategia de e-commerce para posicionar la marca en las redes sociales.</p> <p>Implementar planes de formación en servicio al cliente con el fin de prestar un servicio diferenciador</p> <p>Suscribir convenios con proveedores que manejen altos estándares de calidad</p> <p>Dirigir estrategias de promoción hacia aquellos servicios relacionados con trauma y rehabilitación</p> <p>abordar nuevos proyectos de investigación en las patologías de trauma y rehabilitación</p>	<p><b>Accionistas:</b> Aprobar y hacer seguimiento e estrategia de posicionamiento.</p> <p><b>Empleados Clínica Universidad de la Sabana:</b> Ejecutando la estrategia y ajustando con base en el resultado.</p> <p><b>Cientes EPS, Cientes particulares y PPP:</b> Acogiendo y aprovechando la estrategia</p>	<p><b>Obtener una participación relativa en ventas del 80% frente a la Clínica Chia</b></p>	<p>Desarrollar e implementar una estrategia de penetración para la zona sabana centro</p> <p>Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones de la zona sabana Centro</p> <p>Diseñar e implementar estrategias de mejoramiento continuo de la calidad y oportunidad en el servicio</p>
<p><b>Superando los estándares de las clínicas más prestigiosas en la atención de patologías o afecciones originadas por traumatismos</b></p>	<p>Lograr la acreditación del sistema</p> <p>Mejorar los tiempos de remisión de pacientes</p> <p>Optimizar los tiempos de recuperación de los pacientes en rehabilitación.</p> <p>Mejorar la calidad y rapidez en la atención del sistema de urgencias</p> <p>Desarrollo planta física, servicio de urgencias</p> <p>Definición de exigentes políticas de calidad por parte de las directivas</p> <p>Acompañamiento permanente en las prácticas de los estudiantes de la U. La Sabana para asegurar la</p> <p>Monitoreo permanente de los procesos médicos y administrativos para garantizar la calidad del servicio.</p> <p>Optimizar la respuesta en la unidad de imágenes diagnósticas</p> <p>Disminuir la demora en la lista de espera quirúrgica</p>	<p><b>Accionistas:</b> Entregando los recursos necesarios para los planes de acción.</p> <p><b>Clinicas Universitarias, Clínica CHIA y Clinicas no Universitarias:</b> Diseñando estrategias individuales de calidad en la práctica médica.</p> <p><b>Empleados Clínica Universidad de la Sabana:</b> Aprovechando las estrategias de calidad diseñadas por la Clínica. <b>Cientes particulares, Cientes particulares, Cientes PPP:</b> Beneficiándose de las estrategias de calidad ofrecidas por las instituciones.</p>	<p><b>Obtener la calificación como Clínica de Cuarto Nivel.</b></p>	<p>Continuar implementando estrategia de reposición de equipos y adquisición de nuevos</p> <p>Obtener la acreditación de la Clínica.</p> <p>Desarrollar unidades de oncología y Neuroendoscopia</p>

Continuación

OBJETIVO CONFLICTIVO	ACCIONES DE NEGOCIACIÓN	ACTORES Y ACCIONES	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>Incrementando la participación en el segmento PPP</b></p>	Consolidar la base de datos de compañías PPP del mercado	<p><b>Accionistas:</b> Disponiendo de los recursos suficientes para el desarrollo e implementación de las estrategias.  <b>Clinicas Universitarias, Clinicas no Universitarias y Clinica CHIA:</b> Diseñando estrategias de Mercado dirigidas a ese segmento.  <b>Empleados Clinica Universidad de la Sabana:</b> Implementando la estrategia diseñada para este segmento.</p>	<p><b>Obtener un porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI sobre las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana del 25%.</b></p>	Incrementar en 50% la capacidad actual (Junio de 2.013) en camas de UCI
	Determinar el número de usuarios potenciales PPP a ser atendidos .			Dotar a la UCI de equipos medicos con los ultimos avances en tecnologia de punta
	Diseñar una estrategia de atracción o captura de estos clientes			Contratar personal experto y con trayectoria en UCI y retener al existente
	Propiciar encuentros con estos clientes para ofrecer los servicios y dar a conocer el valor agregado ofrecido por la clínica.			
	Efectuar un análisis de necesidades de los potenciales clientes			
	Programar visitas de los clientes potenciales a la Clínica para familiarizarlos con la dinámica de atención e infraestructura tecnológica y física			
	Evaluar la rentabilidad financiera que genera el cliente o convenio prospecto			
	Realizar propuestas ajustadas a las necesidades identificadas en los clientes cuidando la rentabilidad.			
Conseguir el aval de las directivas de la institución para la suscripción del acuerdo.				
Protocolizar los nuevos convenios				
<p><b>Exigiendo a la dirección administrativa de la Clínica U. La Sabana la generación de estrategias de recaudo de corto plazo</b></p>	Establecer políticas de recaudo de corto plazo	<p><b>Accionistas:</b> Apoyando la estrategia.  <b>Empleados Clinica de la Universidad de la Sabana:</b> Ejecutando la estrategia diseñada por la dirección administrativa.</p>	<p><b>Lograr un porcentaje de cartera vencida del 15%.</b></p>	Suscribir acuerdos de pago a corto plazo con clientes actuales (con mejor hábito de pago).
	Compartir con la estructura administrativa el hábito de pago requerido desde el punto de vista financiero			Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones objetivo (con mejor hábito de pago)
	Establecer tiempos de ajuste de los empleados y clientes con las políticas			Desarrollar e implementar estrategia de crecimiento para el segmento "Usuario particular"
	Verificar la ejecución de las políticas			
	Tomar las acciones correctivas para garantizar el cumplimiento			

Continuación

OBJETIVO CONFLICTIVO	ACCIONES DE NEGOCIACIÓN	ACTORES Y ACCIONES	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIONES ESTRATÉGICAS
<p><b>Fomentando a través del apoyo economico las acciones dirigidas a conseguir el liderazgo por diferenciación: rehabilitación y trauma.</b></p>	<p>Implementar planes de formación en la actualización de nuevos procedimientos en rehabilitación y trauma</p> <p>Desarrollar servicios estandarizados para tratamientos de trauma y rehabilitación.</p> <p>Articular la investigación, docencia y prácticas médicas enfocándolas hacia la calidad en el servicio.</p> <p>Actuaización permanente de los equipos médicos para tratamiento de trauma y rehabilitación (tecnología de punta).</p> <p>Ampliar y fortalecer la unidad especializada en rehabilitación: piscinas, barras, gimnasios.</p> <p>Conseguir improntar en los empleados el ejercicio de la práctica médica acorde a los valores institucionales.</p> <p>Diseñar estrategias de acercamiento a las necesidades de los potenciales usuarios para ajustar sus programa de atención.</p> <p>Aprovechar el naciente campus biomédico en función de diferenciación en procedimientos de rehabilitación y trauma</p> <p>Desarrollo de programas de intercambio de conocimiento y práctica médica en rehabilitación y trauma con clínicas internacionales.</p> <p>Diversificar con nuevos programas académicos para la atención de trauma y rehabilitación.</p>	<p><b>Accionistas:</b> Brindar el apoyo y entregar los recursos que requiera esta estrategia.</p> <p><b>Clinicas no Universitarias, Clínica CHIA y Clinicas Universitarias:</b> Diseñando de manera individual, estrategias para la consecucion del liderazgo.</p> <p><b>Empleados de la Clínica Universidad de la Sabana:</b> aplicando las estrategias diseñadas por la administracion.</p> <p><b>Instituciones de Investigación Medica:</b> Aportando los resultados de su investigación al mejoramiento de la calidad.</p>	<p><b>Obtener un porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la Clínica Universidad de La Sabana con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina del 1,5%</b></p>	<p>Desarrollar e implementar una estrategia comercial encaminada a lograr convenios de atención con clínicas con limitada cobertura en atención de trauma y rehabilitación.</p> <p>Aprovechar los resultados de las investigaciones en el area de trauma y rehabilitacion para promocionar la practica medica en este segmento</p> <p>Desarrollar e implementar un plan de comunicación basado en la promoción de los servicios de la Clínica a nivel Latinoamericano a través de expertos en el tema.</p>
<p><b>Exigiendo a las directivas la estructuración e implementación de una estrategia que permita el posicionamiento de la clínica U. La Sabana en la atención de trauma y rehabilitación</b></p>	<p>Identificar las posibles ventajas competitivas</p> <p>Determinar los elemntos diferenciadores en términos de conocimiento y servicio con relación a la competencia para sacar ventaja competitiva</p> <p>Desarrollar estrategias masivas de posicionamiento de marca</p> <p>Adelantar un plan de identificación de las ventajas competitivas de la competencia.</p> <p>Desarrollar un programa de comunicación a generar recordación en la comunidad</p> <p>Diseñar una estrategia de e-commerce para posicionar la marca en las redes sociales.</p> <p>Implementar planes de formación en servicio al cliente con el fin de prestar un servicio diferenciador</p> <p>Suscribir convenios con proveedores que manejen altos estandares de calidad</p> <p>Dirigir estrategias de promocion hacia aquellos sericios relacionados con trauma y rehabilitacion</p> <p>abordar nuevos proyectos de investigacion en las patologas de trauma y rehabilitacion</p>	<p><b>Accionistas:</b> Aprobar y hacer seguimiento e estrategia de posicionamiento.</p> <p><b>Empleados Clinica Universidad de la Sabana:</b> Ejecutando la estretgia y ajustando con base en el esultado.</p> <p><b>Cientes EPS, Clientes particulares y PPP:</b> Acogiendo y aprovechando la estretgia</p>	<p><b>Lograr un porcentaje de margen EBITDA del 15%.</b></p>	<p>Suscribir nuevos convenios con instituciones objetivo (mejor habito de pago)</p> <p>Desarrollar e implementar una estrategia de optimizacion del gasto</p> <p>Diseñar y desarrollar un plan de estandarizacion de procesos</p>

Fuente: Construcción Propia

13 CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Tabla 114 Cuadro de Mando Integral

POSICIONAMIENTO DE LA CLINICA DE LA UNIVERSIDAD LA SABANA COMO LIDER EN COLOMBIA AL AÑO 2.019						
PERSPECTIVAS DEL BALANCE	VARIABLE	INDICADOR	META	OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS ESTRATEGICAS	RESPONSABLE
PERSPECTIVA DE LOS ACCINISTAS	LIQUIDEZ	Porcentaje de cartera vencida	15%	Lograr un porcentaje de cartera vencida del 15%.	Suscribir acuerdos de pago a corto plazo con clientes actuales (con mejor hábito de pago)..... Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones objetivo (con mejor hábito de Desarrollo e implementar estrategia de crecimiento para el segmento "Usuario particular"	DIRECCION FINANCIERA
	LIDERAZGO	Volumen de ventas de la Clínica Universidad de la Sabana Vs a las tres clínicas más reconocidas en tratamiento de trauma y rehabilitación en América Latina	1.50%	Obtener un porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la Clínica Universidad de La Sabana con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina del 1,5%	Desarrollar e implementar una estrategia comercial encaminada a lograr convenios de atención con clínicas con limitada cobertura en atención de trauma y rehabilitación. Aprovechar los resultados de las investigaciones en el área de trauma y rehabilitación para promocionar la práctica médica en este segmento Desarrollar e implementar un plan de comunicación basado en la promoción de los servicios de la Clínica a nivel Latinoamericano a través de expertos en el tema.	DIRECCION GENERAL
	RENTABILIDAD	Margen EBITDA	15%	Lograr un porcentaje de margen EBITDA del 15%.	Suscribir nuevos convenios con instituciones objetivo (mejor hábito de pago) Desarrollar e implementar una estrategia de optimización del gasto Diseñar y desarrollar un plan de estandarización de procesos	DIRECCION GENERAL
PERSPECTIVA DEL CLIENTE	PPP	Volumen de ventas en clientes PPP	\$ 6.720.000.000	Vender \$6.720.000.000 con clientes PPP.	Ampliar infraestructura de consulta externa, imágenes diagnósticas y laboratorio clínico Diseñar plan de acción para consolidar convenios de atención con instituciones de Medicina Prepagada, Pólizas, Particulares y EPS. Diseñar e implementar un plan de acción encaminado al mejoramiento de servicio al cliente. Diseñar e implementar una estrategia comercial y de mercadeo que le genere reconocimiento local, nacional e internacional	DIRECCION COMERCIAL Y MERCADEO
	RECONOCIMIENTO	Participación relativa en ventas de la clínica frente a las ventas de las clínicas de mayor volumen de ventas en Colombia	35%	Obtener una participación relativa en ventas del 35%.	Diseñar e implementar una estrategia encaminada al mejorar el servicio al paciente Diseñar e implementar un plan de acción que le permita continuar contruyendo conocimiento en trauma y rehabilitación	DIRECCION DE COMERCIAL Y MERCADEO
	POSICIONAMIENTO	Volumen de ventas totales	\$ 110.000.000.000	Obtener un volumen de ventas de \$110.000.000.000 / año	Ampliar la capacidad instalada para las unidades de hospitalización, Cirugía, UCI y Conformer un departamento Comercial que diseñe y ejecute la estrategia de vincular aliados estratégicos con excelentes hábitos de pago. Obtener la acreditación e altos estándares de la práctica médica y administrativa.	DIRECCION DE COMERCIAL Y MERCADEO
	PERCEPCION DE LA COMUNIDAD	Participación relativa de la clínica más representativa del sector	80%	Obtener una participación relativa en ventas del 80% frente a la Clínica Chia	Desarrollar e implementar una estrategia de penetración para la zona sabana centro Suscribir nuevos convenios de atención con instituciones de la zona sabana Centro Diseñar e implementar estrategias de mejoramiento continuo de la calidad y oportunidad en atención	DIRECCION DE COMUNICACIONES Y DIRECCION DE MERCADEO
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS	SERVICIO AL PACIENTE	Nivel de satisfacción del cliente	95%	Conseguir que el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la Clínica Universidad de La Sabana sea del 95%.	Diseñar y desarrollar una estrategia de servicio al paciente que asegure el incremento de los niveles de satisfacción de estos con la atención. Implementar los planes de seguimiento a la estrategia de servicio al paciente.	DIRECCION ADMINISTRATIVA - RECURSOS HUMANOS
	CLINICA DE TERCER NIVEL	Nivel de complejidad de la atención	IV NIVEL	Obtener la calificación como Clínica de Cuarto Nivel.	Efectuar Ajustes en los protocolos médicos para garantizar altos estándares en la atención al paciente (información). Continuar implementando estrategia de reposición de equipos y adquisición de nuevos Obtener la acreditación de la Clínica. Desarrollar unidades de oncología y Neuroendoscopia	DIRECCION GENERAL Y DIRECCION MEDICA
	UCI	Porcentaje de participación en ventas de la UCI	25%	Obtener un porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI sobre las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana del 25%.	Incrementar en 50% la capacidad actual (Junio de 2.013) en camas de UCI Dotar a la UCI de equipos médicos con los últimos avances en tecnología de punta Contratar personal experto y con trayectoria en UCI y retener al existente	DIRECCION GENERAL Y DIRECCION MEDICA
PERSPECTIVA DE INNOVACION Y APRENDIZAJE	TRAUMA	Numero de pacientes atendidos por trauma	300	Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con trauma.	Ampliar capacidad instalada en camas para Hospitalización Suscribir nuevos convenio con EPS, ARP, Medicina Prepagada e Instituciones deportivas Desarrollar e Implementar estrategia comercial y de Mercadeo	DIRECCION GENERAL - FACULTAD DE MEDICINA Y DIRECCION MEDICA
	REHABILITACION	numero de pacientes atendidos por rehabilitación	300	Atender 300 pacientes (mes) internalizados por patologías relacionadas con Rehabilitación.	Fortalecer el equipamiento de la unidad de rehabilitación: Crioterapia, Magnetoterapia, Ondas de choques. Suscribir nuevos convenios con EPS, ARP, Medicina Prepagada e instituciones deportivas Desarrollar e Implementar estrategia de posicionamiento en rehabilitación	DIRECCION GENERAL - FACULTAD DE MEDICINA Y DIRECCION MEDICA

Fuente: Construcción Propia

## 14 DEFINICION DE LA ESTRATEGIA

A Partir de las definiciones presentadas hasta este punto del trabajo, se pretende mediante la metodología desarrollada en la asignatura de formulación estratégica, proponer la estrategia que deberá llevar a cabo la Clínica para el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada una de las variables estratégicas definidas.

El proceso Incluye la realización de unos ajustes a algunas de las matrices previamente realizadas.

### MATRIZ DE FACTORES INTERNOS MEFI AJUSTADA

Con esta matriz lo que se pretende es priorizar las debilidades y las fortalezas en 5 o máximo 6 para cada uno de ellas y dividir el peso total en solamente estos 10 u 12 factores, obsérvese enseguida el ajuste.

Tabla 115 Matriz de evaluación de factores Internos MEFI Ajustada

#### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS M.E.F.I AJUSTADA

FACTORES INTERNOS CRITICOS			EMPRESA: Clinisabana		
		FORTALEZAS	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL
1	FRUTOS	Respaldo económico de la Universidad de la Sabana a la Clínica	0.07	4	0.28
2	RAIZ	Experiencia en Trauma	0.12	4	0.48
2	RAIZ	Ubicación Geográfica	0.12	4	0.48
3	RAIZ	Experiencia en Rehabilitación	0.12	4	0.48
4	TRONCO	Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	0.05	3	0.15
5	TRONCO	Infraestructura UCIs con altos estándares de calidad y comodidad	0.07	4	0.28
		DEBILIDADES			
1	FRUTOS	Alta concentración de la cartera en convenios de difícil recaudo	0.07	2	0.14
2	RAMAS	Ausencia de estrategias de posicionamiento	0.12	1	0.12
3	RAMAS	Servicio al Paciente	0.07	3	0.21
4	RAMAS	Liderazgo	0.12	2	0.24
5	RAMAS	Baja participación de pacientes PPP	0.07	2	0.14
			1.00		3.00

Medio Alto

Fuente: Construcción propia



Del cuadro anterior, se puede concluir:

## GRANDES FORTALEZAS

En concordancia con los resultados producto del análisis interno encontramos que la Clínica Universidad de La Sabana cuenta con capacidades internas predominantes específicamente en la gestión de los procesos técnicos que se desprenden de su objeto social en términos de experiencia en el tratamiento de patologías derivadas de la rehabilitación y trauma; sumándose a estas la ubicación geográfica, como un factor que privilegia su posición frente a la competencia.

## EXPERIENCIA EN TRATAMIENTOS DE TRAUMA

El servicio de traumatología de alta complejidad está soportado en un excelente equipo médico con conocimiento y experiencia en la atención, diagnóstico y solución de patologías asociadas al sistema musculoesquelético y en la disponibilidad de tecnología de punta que apoyan la labor a nivel asistencial y quirúrgico del paciente. Cuenta con una desarrollada experiencia en diversos procedimientos, razón por la cual atiende en promedio 168 pacientes al mes por internación con fines de intervención por enostotomías de cadera y rodilla, artroscopias, cirugías reconstructivas de cadera y rodilla, artroplastias, trasplantes, injertos óseos, reemplazo total de hombro y codo, entre otras.

## EXPERIENCIA EN REHABILITACIÓN

La Clínica Universidad de La Sabana cuenta con un equipo médico de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación que apoyados en mecanismos terapéuticos e infraestructura de punta, aseguran una atención de calidad al paciente de acuerdo con la necesidad específica de cada uno de ellos. Adicionalmente cuenta con el Proceso Interdisciplinario de rehabilitación con internación diseñado para ofrecer a los pacientes con necesidades específicas de rehabilitación intensiva a través de la internación, una atención integral de tipo médico buscando la intervención temprana sobre las condiciones del paciente y la familia. Se realiza diagnóstico, evaluación, prevención y

tratamiento de la discapacidad/dependencia encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional al paciente.

Como elemento que sustenta la experiencia y confianza del selecto grupo de clientes de la Clínica Universidad de La Sabana en relación con esta patología es importante mencionar que la participación en el mercado lograda en los seis años de existencia de la Clínica frente a las tres clínicas más prestigiosas del país es del 38%, según la matriz de BCG, en el entendido que las demás clínicas analizadas, algunas no tienen la infraestructura para la atención de pacientes para rehabilitación integral e internación, sino solo atención ambulatoria y las demás no tienen el foco en rehabilitación.

### UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La localización de la Clínica Universidad de La Sabana le privilegia en términos de acceso a un mercado potencial en crecimiento por el desarrollo de la zona que poco a poco se ha ido inclinando hacia estratos 4, 5 y 6 en un sector que adicionalmente cuenta únicamente con esta, como clínica de tercer nivel. En términos de sostenibilidad económica - financiera y en dinámica con la generación de rentabilidad ha empezado a figurar el paquete de clientes PPP de la zona, como un factor generador de ingresos y con posibilidades de explorar y explotar.

### GRANDES DEBILIDADES

Con relación a los factores que de manera importante desfavorecen el desempeño de la Clínica Universidad de La Sabana frente a la competencia y específicamente frente a la imagen de marca y la velocidad con la que logra su posicionamiento, se encuentra el servicio visto desde el punto de vista de celeridad de los procesos internos como ya lo detallaremos y el exiguo liderazgo generado por el elevado reconocimiento del antecesor Centro de Rehabilitación Teletón y la falta de una estrategia de mercadeo encaminada a generar el posicionamiento en el mercado.

## SERVICIO AL PACIENTE

Aun cuando el servicio prestado a los pacientes es calificado por ellos como un servicio de calidad y por sobre todo “humano”, es de vital importancia considerar que este hace parte de los elementos de mayor incidencia en el posicionamiento y reconocimiento de la clínica y de manera significativa parte esencial del mercadeo no institucional que contribuye a elevar la imagen de marca que ostenta Clínica Universidad de La Sabana en pacientes PPP, por esta razón es considerado por la Directivas de la Institución como una de las oportunidades de mejora en términos de las características que se describen a continuación:

Necesidad de contar con un modelo de atención basado en el servicio de los pacientes de medicina pre-pagada póliza y particulares

Efectuar Ajustes en los protocolos médicos y administrativos para garantizar altos estándares en la atención al paciente (información).

## LIDERAZGO

La ausencia de una estrategia de mercadeo en pro del posicionamiento de la clínica a nivel nacional e internacional es el factor preponderante que incide de manera directa en el nivel de reconocimiento y posicionamiento de la Institución como referente en la atención de tratamientos derivados de Trauma y Rehabilitación Física. A esta situación se suma que el ciudadano que busca atención en estas patologías o el del común, la sigue relacionando con la anterior fundación Teletón (creada desde el año 1997 y reconocida a nivel nacional como Fundación Teletón) que prestaba servicio y atención gratuita en Rehabilitación Física a sectores de la población menos favorecidos.

Estas condiciones detalladas anteriormente son en suma las causas más significativas del lento tránsito hacia el logro de las meta de liderazgo y a las que debe atenderse de manera inmediata con el fin de hacer posible la Visión de la Clínica Universitaria: ***“Al año 2019, ser reconocida como Campus Biomédico de la Universidad de la Sabana líder en el país, con proyección social y centro de referencia para trauma y rehabilitación”***

## MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS MEFE AJUSTADA

Bajo el mismo criterio usado en la MEFI Ajustada, para esta matriz se identificaron 5 amenazas y 5 oportunidades y se les otorgo un peso y una calificación a cada uno de ellos, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 116 Matriz de factores externos MEFE ajustada

MATRIZ DE EVALUACION DE FACTORES EXTERNOS M.E.F.E. AJUSTADA				
FACTORES EXTERNOS CRITICOS				
	OPORTUNIDADES	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL
1	Cambios radicales en la Ley de Seguridad Social en Salud	0.12	1	0.12
2	Alto numero de pacientes potenciales en trauma y rehabilitación	0.09	3	0.27
3	Crecimiento de la población en estratos 4,5 y 6	0.12	2	0.24
4	Pocos competidores en la misma zona	0.12	2	0.24
5	Desarrollo de la Zona	0.09	1	0.09
	AMENAZAS			
1	Crisis Financiera del Sector Salud	0.12	3	0.36
2	Tarifas reguladas y estaticas	0.09	3	0.27
3	Obligatoriedad en la atención de salud	0.12	2	0.24
4	Incertidumbre, condición propia del sector	0.04	4	0.16
5	Problemas de liquidez Fosiga	0.09	3	0.27
		1.00		2.26

Fuente: Construcción Propia.

De la anterior matriz se puede deducir:

### OPORTUNIDADES

Finalizada la calificación del análisis externo evidenciamos que la Clínica Universidad de La Sabana tiene grandes ventajas en el sector sabana norte, una ventaja muy favorable para la clínica es que tiene pocos competidores en la zona, lo que le permite posicionarse como clínica de tercer nivel y ser líder en tratamientos de trauma y rehabilitación, así cuenta con un alto número de pacientes que requieren de servicios de salud especializados.

Otra de las oportunidades que tiene la Clínica Universidad de La Sabana es el desenfrenado desarrollo de la zona y el crecimiento de la población en estratos 4, 5 y 6, población objetivo para de pólizas, prepagada y particulares.

## ALTO NÚMERO DE PACIENTES POTENCIALES EN TRAUMA Y REHABILITACIÓN.

Para la Clínica Universidad de La Sabana, el paciente es lo primero y más importante, por consiguiente todos los esfuerzos están dirigidos a prestar una atención personalizada con servicios integrales que permiten dar una excelente asistencia médica, es así que el flujo de pacientes en trauma y rehabilitación es de gran afluencia esto gracias a los equipos médicos y al servicio asistencial los cuales están dirigidos a ofrecer un ambiente amable, cálido y familiar que le permita al paciente tener una recuperación rápida y confiable.

## CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN ESTRATOS 4, 5 Y 6

La población en Bogotá y sus alrededores ha crecido mucho más rápido que la población del resto del país, con tasas por encima del 2% (dato del dane). La sabana de Bogotá ha tenido un mayor dinamismo poblacional incluso mayor que la misma ciudad. Chía, municipio donde está ubicada la Clínica Universidad de La Sabana presenta una alta concentración poblacional con más de 80 mil habitantes, en comparación con otros municipios este es uno donde la movilidad de habitantes se encuentra en los estratos 3, 4, 5 y 6, quienes buscan una mejor calidad de vida, que les permita acceder a las necesidades básicas una de ellas los servicios de salud, esto le facilita a la clínica centrar y posicionar los servicios de asistencia médica en trauma y rehabilitación con mayor posibilidad de éxito.

## POCOS COMPETIDORES EN LA MISMA ZONA.

El constante avance tecnológico que implementa la clínica Universidad de La Sabana en diagnóstico y tratamientos médico – quirúrgicos y de rehabilitación han permitido que esta sea mucho más eficaz en la atención al paciente, adicional al amplio portafolio de servicios que ofrece; esto le ha permitido tener una alta diferenciación en el sector y pocos competidores en la zona, al ser la única Clínica de tercer nivel.

## AMENAZAS

Se han identificado importantes barreras para la Clínica Universidad de la Sabana que limitan la diferenciación del servicio ofertado específicamente la crisis financiera y las tarifas reguladas y estáticas, estas dos variables –las de mayor porcentaje- son pieza clave para la prestación de un excelente servicio en salud.

## CRISIS FINANCIERA DEL SECTOR SALUD

La crisis del sector salud y la desarticulación del sistema ha colapsado, no existen recursos financieros suficientes para mantener un equilibrio entre el régimen Contributivo y el subsidiado –este último menos amplio que el anterior-, se incrementan los costos en el servicio médico hospitalario y cada día la prestación del servicio se

encarece más, afectando tanto a empleadores, entidades prestadoras del servicio, trabajadores y usuarios en general.

Por lo anterior es indispensable que la clínica evalúe el hábito de pago de las EPS y realice acuerdos de pago que permitan ofrecer oportunamente los servicios de salud demandados por los usuarios. La Clínica Universidad de La Sabana busca la fidelización con las EPS que cumplen con sus obligaciones con el fin de mantener la oferta del servicio de salud; sin embargo la clínica trabaja por la construcción de un mejor país generando excelentes resultados en la prestación del servicio y siempre buscando ofrecer una mejor calidad de vida a sus pacientes.

## OBLIGATORIEDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Para la clínica Universidad de La Sabana, la prestación de servicios de salud es primordial, se centra en la atención cálida, amable y en un ambiente de hogar, con el objetivo que los usuarios se sientan en familia y que cuenten con toda la asistencia médica y tecnológica suficiente para facilitar los tratamientos médicos, La clínica atiende todos los usuarios sin alguna discriminación pero el concepto de obligatoriedad en la atención de salud, muchas veces es entendido por la comunidad como un servicio gratuito, factor que no es favorable.

## MPC AJUSTADA

Para la matriz de perfil competitivo, se seleccionan 8 factores y se efectúa la comparación con dos instituciones La fundación Santafé, por ser la líder en el mercado y el Hospital Pablo Tobón Uribe, por cuanto tiene un énfasis similar a la clínica en cuanto al valor de la persona humana.

El resultado de la calificación esta contenida en la siguiente tabla:

Tabla 117. MPC Ajustada

### MPC AJUSTADO

FACTORES CRITICOS	EMPRESA: Clínica Unisabana			EMPRESA: Fundación Santa Fé			EMPRESA: Pablo Tobón Uribe		
	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL	PESO	CALIFICACIÓN	TOTAL
1 Capacidad financiera para mantener la operación y crecer	0.15	3	0.45	0.15	4	0.60	0.15	4	0.60
2 Estrategias de mercadeo que faciliten el posicionamiento	0.15	2	0.30	0.15	4	0.60	0.15	4	0.60
3 Integración de la Investigación, la docencia y la asistencia	0.12	4	0.48	0.12	2	0.24	0.12	2	0.24
4 Excelencia, promoción de la vida y la calidez en el servicio	0.10	4	0.38	0.10	2	0.19	0.10	3	0.29
5 Foco en pacientes de medicina pre-pagada, póliza y particulares	0.12	2	0.24	0.12	4	0.48	0.12	2	0.24
6 Retención personal capacitado y con trato humanizado	0.12	4	0.48	0.12	2	0.24	0.12	4	0.48
7 Alta concentración de pacientes que ingresan por urgencias	0.10	1	0.10	0.10	4	0.38	0.10	4	0.38
8 Foco en pacientes con patologías relacionadas con trauma y rehabilitación	0.15	4	0.60	0.15	1	0.15	0.15	3	0.45
	1.00		3.03	1.00		2.88	1.00		3.28

Fuente: Construcción Propia

A partir de los resultados reflejados en la tabla anterior podemos concluir:

Para los efectos prácticos de la MPC AJUSTADA, se escogieron dos instituciones, La fundación SANTA FE DE BOGOTA, por ser la institución líder del mercado en cuanto a su nivel de facturación y el HOSPITAL PABLO TOBON URIBE, por ser una institución con un manifiesto énfasis en la persona humana.

Al considerar estas tres instituciones, a la luz de los 8 factores críticos definidos, podemos observar que La Clínica de la Universidad de la Sabana, es se encentra en la segunda posición entre las tres. Presentando sus mayores fortalezas en factores como el foco en pacientes con patologías asociadas a trauma y rehabilitación, confirmando que la decisión estratégica de especializarse en trauma y rehabilitación, resulta sr acertado y sin lugar a dudas esta contribuyendo de manera significativa a la consolidación de la institución (Clínica Universidad de la Sabana) como una institución con altos estándares de practica medica, en Bogotá y el País.

En ese mismo sentido, la integración entre investigación, docencia y asistencia, es otro factor que sin duda coadyuva a la consolidación de la institución, al entregar, por un lado a los estudiantes de las ciencias de la salud de la Universidad de la Sabana, un completo centro de práctica, a los docentes e investigadores un centro de investigación y a la comunidad en general una institución con sólidos principios éticos, y altos estándares de calidad.

A la par con los dos elementos anteriores, la retención de personal capacitado y con trato humanizado resulta ser también un elemento que sin duda genera una ventaja competitiva para la institución. al generar la posibilidad de desarrollo al personal que garantiza que los profesionales que laboran en ella, puedan llegar a generar una identidad estrecha con los objetivos misionales de la Clínica, lo que resulta ser el punto de partida para construir un apropiado clima laboral.

Finalmente, la capacidad financiera para mantener la operación y crecer, resulta ser el último gran factor crítico de éxito en que la Clínica presenta un indicador favorable y esto sin duda unido a los tres anteriores, y a las condiciones de crecimiento de la zona

geográfica en que se encuentra, fortalece el perfil competitivo de esta, dirigiéndose hacia la consecución de las metas económicas.

De otro lado, si bien es cierto que la Clínica de la Universidad de la Sabana, concentra su mayor número de ingresos por el servicio de urgencias, esta situación por si sola sería desfavorable, pero sin duda, si se acompaña de la suscripción de acuerdos con instituciones focos puede generar unos niveles de flujo de caja que pueden apalancar la operación, así mismo podrían potenciarse factores como la construcción de una estrategia de mercadeo bien construida y bien ejecutada, que soportaría los esfuerzos administrativos y apalancaría la estrategia de posicionamiento que resulta ser el propósito fundamental del presente trabajo de grado.

Así mismo y con el objetivo de dirigir el negocio hacia segmentos de mercado que sean rentables, al considerar, que el foco de rentabilidad se encuentra en la medicina propagada, pólizas y particulares, la Clínica deberá aprovechar la ventaja competitiva que genera la usencia de competidores en la zona de influencia de sus operaciones, desarrollando e implementando una agresiva estrategia de mercadeo dirigida a incrementar el nivel de facturación en este segmento.

Justo resulta también, referir que la integración del servicio asistencial y social que se espera de una institución medica como la clínica, no le exime de su responsabilidad como empresa, que le obliga a garantizar los mínimos niveles de rentabilidad que permitan soportar las inversiones que requiere la consolidación como líder en trauma y rehabilitación. ahora, en esa misma dirección, la identificación clara del "negocio" en que se encuentra; "negocio de la salud", obliga también a sus administradores a dirigir sus esfuerzos hacia la consolidación la zona Sabana Centro.



## FODA

Se realiza un cruce de las fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, identificando cual de las estrategias resultan más apropiada usar para cada uno de los cruces así:

Tabla 118 FODA – Definición de estrategia.

		FORTALEZAS: F	DEBILIDADES: D
		1.Respaldo económico de la Universidad de la Sabana a la Clínica	1. Alta concentración de la cartera en convenios de difícil recaudo
		2. Experiencia en Trauma	2. Ausencia de estrategias de posicionamiento
		3. Experiencia en Rehabilitación	3. Servicio al Paciente
		4. Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	4. Liderazgo
		5. Infraestructura UCIs con altos estándares de calidad y comodidad	5. Baja participación de pacientes PPP
		ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
OPORTUNIDADES: O	1. Ubicación Geográfica	F4, O1 Penetración de mercado.	D1,03 Desarrollo de Mercado.
	2. Alto numero de pacientes potenciales en trauma y rehabilitación	F2,O1 Desarrollo de Mercado.	D2,05 Penetración de Mercado
	3. Crecimiento de la población en estratos 4,5 y 6	F3,O2 Desarrollo de Mecado	D4,04 Penetración de Mercado
	4. Pocos competidores en la misma zona	F5, O5 Penetración de Mercdo	D5,03 Desarrollo de Mercado
	5. Desarrollo de la Zona	F2, F3, O4 Penetración de Mercado	D4,03 Desarrollo de Producto
		ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
AMENAZAS: A	1. Crisis Financiera del Sector Salud	F2, F3, O3 Diferenciación	D2,A2 Desarrollo de Mercado
	2. Tarifas reguladas y estaticas		D3,A3 Diferenciación
	3. Obligatoriedad en la atención de salud		D4,A1 Diferenciación
	4. Incertidumbre en fortalecimiento del sector		D5,A5 Penetración de Mercado, Desarrollo de Mercado.
	5. Problemas de liquidez Fosiga		

Fuente: construcción Propia.

A partir de los resultados anteriores se puede concluir:

Con relación al resultado del análisis FODA es fundamental exponer como antecedente que la Clínica Universidad de La Sabana abre sus puertas al mercado en el año 2007 y en este sentido está en proceso de solidificar su reconocimiento en el mercado por lo que emerge en cada una de las interrelaciones y/o conciliaciones de las variables internas y externas que se establecen en esta matriz, a saber, uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades (FO), superar las debilidades aprovechando las oportunidades (DO), utilizar las fortalezas para evitar o reducir las amenazas (FA) y

reducción de las debilidades para evitar las amenazas (DA), esencialmente la necesidad de desarrollar tres estrategias que se enfocan en mejorar la posición competitiva de la Institución:

1. Penetración de Mercado: La Clínica Universidad de La Sabana deberá centrarse en mejorar el volumen de ventas a través de los productos- servicios de Trauma, Rehabilitación y UCI aprovechando las ventajas que surgen de ser clínica de tercer nivel ubicada en una zona que se encuentra en desarrollo, donde la competencia es inexistente en términos de la atención de estos tratamientos y servicios enunciados y la población ha venido creciendo en los últimos años concentrándose en estratos 4,5 y 6.

Los esfuerzos deberán centrarse en desarrollar una estrategia de marketing que le permitan dar a conocer los servicios, instalaciones, tecnología y profesionales que hacen parte de su equipo de trabajo como garantía de seriedad y competitividad. Igualmente será fundamental realizar una labor comercial hasta ahora incipiente, con miras a cerrar contratos de atención con ARL y compañías de medicina prepagada que presten servicios a pobladores y trabajadores de empresas de la zona y con instituciones deportivas que tengan su centro operativo en Chia o zonas rurales y urbanas aledañas, asegurándose de que estos nuevos clientes cuenten con la solvencia económica que le permita a la Clínica mantener una cartera de fácil y oportuno recaudo.

2. Desarrollo de Mercado: La Clínica Universidad de La Sabana deberá extender la oferta de productos - servicios a poblaciones cercanas (Cajicá, Tenjo, Tabio, etc.) en las que no se cuenta con clínicas de nivel de atención III; a Bogotá y el país en general con el producto – servicio Medicina Física y Rehabilitación teniendo en cuenta que son escasas las instituciones enfocadas en la atención de estas patologías en Colombia y aún más con el servicio de internación, que tiene la infraestructura y equipos de alta tecnología y lo más importante, su nómina está conformada por un equipo médico y asistencial con la experiencia que se requiere para atender integralmente a pacientes con este tipo de requerimientos médicos.

3. Desarrollo de Producto: Tal vez con menor asiduidad en el desarrollo y análisis realizado a través de la matriz que nos ocupa, se encontró como una de las estrategias a implementar la mencionada, entendiéndose básicamente como una oportunidad para complementar los productos – servicios existentes con el fin de incrementar las ventas, sin embargo es claro que implementar esta estrategia requiere de altos niveles de inversión para investigación y desarrollo que las directivas no estaría en capacidad de hacer hasta tanto su situación financiera se estabilice y empiece a generar los niveles de rentabilidad esperados.

### MATRIZ DE POSICIÓN ESTRATÉGICA Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN – PEEA

A partir de la identificación de 4 grandes elementos que podrían ser diferenciadores para la clínica se procede a identificar la posición estratégica de la Clínica frente a estos otorgándole una calificación que se puede observar en el cuadro siguiente:

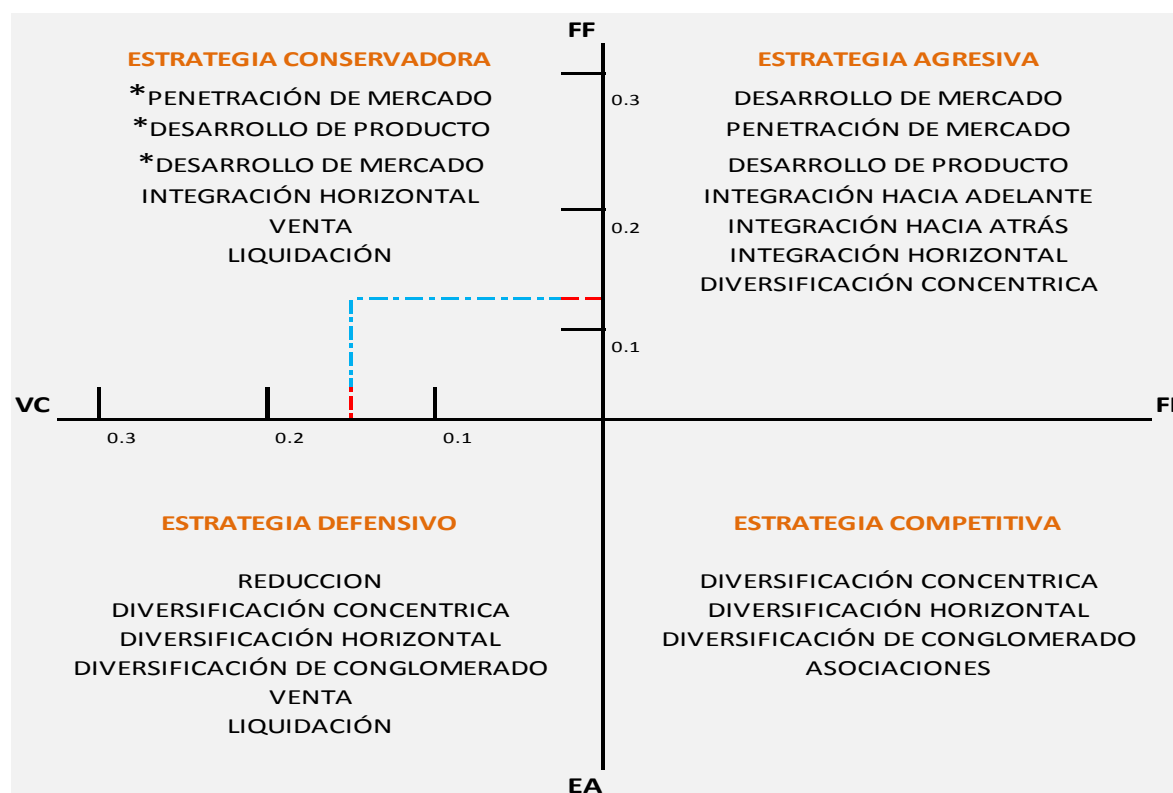
Tabla 119 Matriz PEEA

Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción PEEA			
<b>FORTALEZA FINANCIERA</b>		<b>CALIFICACION</b>	
Respaldo Economico		6	
Liquidez		2	
Rotación de Cartera		2	
Rentabilidad		3	
Concentración de la cartera		1	
<b>Total Fortaleza Financiera</b>		<b>2.8</b>	
<b>FORTALEZA DE LA INDUSTRIA</b>		<b>CALIFICACION</b>	
Oportunidad de Crecimiento		2	
Estabilidad Financiera		3	
Consecución de Recurso Humano		4	
Fuerte inversión		1	
Productividad, utilización de la capacidad instalada		6	
Focalización		6	
Segmentación de Mercado		2	
Convergencia de Asistencia, docencia e Investigación		5	
<b>Total Fortaleza Industrial</b>		<b>3.6</b>	
<b>ESTABILIDAD AMBIENTAL</b>		<b>CALIFICACION</b>	
Cambios Tecnologicos		-4	
Estabilidad del SSGS		-3	
Cambios en la legislación		-3	
Crecimiento de la demanda en la zona		-1	
Acceso de nuevas IPS al mercado		-1	
Negociación con proveedores directos		-4	
<b>Total Estabilidad Ambiental</b>		<b>-2.7</b>	
		<b>Graficar eje Y</b>	<b>0.13</b>
<b>VENTAJA COMPETITIVA</b>		<b>CALIFICACION</b>	
Experiencia en trauma		-6	
Ubicación Geográfica		-5	
Experiencia en Rehabilitación		-6	
Clínica de Tercer Nivel		-4	
Infraestructura en UCIs		-5	
Estrategias de Posicionamiento		-1	
Servicio al Paciente		-3	
Liderazgo		-2	
Participación de pacientes PPP		-2	
<b>Total Ventaja Competitiva</b>		<b>-3.8</b>	
		<b>Graficar eje X</b>	<b>-0.15</b>

Fuente: Construcción Propia

La diferencia entre la sumatoria de dichos factores se grafica para encontrar la estrategia a sugerir con base en la calificación de cada una de las estrategias, como se puede ver en la siguiente gráfica:

Grafica 9: Factores PEEA



Fuente: Construcción Propia

Con base en la gráfica, se puede decir:

Una vez realizada la Matriz PEEA de la Clínica Universidad de La Sabana, se identifica que el vector direccional se ubica en el cuadrante superior izquierdo, lo que indica que la Clínica debe diseñar estrategias con tendencia conservadora, enfocándose en aquellas actividades de las cuales tiene mayor dominio y donde cuenta con mayor habilidad, como la experiencia en Trauma y Rehabilitación, el vínculo y apoyo financiero que tiene con la Universidad de la Sabana, su fortalecimiento como Clínica de Tercer Nivel e indudablemente en la mantenimiento y constante actualización de la

estructura de UCIs la cual cuenta con altos estándares de calidad. Para aprovechar las fortalezas con las que cuenta la Clínica esta deberá enfocarse en estrategias como:

**a) Penetración de Mercado:** Siendo la única La Clínica de tercer nivel en la zona y donde los competidores son escasos en términos del servicio ofrecido, debe implementar estrategias de mercadeo y comunicación que permitan a la comunidad conocer la oferta de servicios con los que cuenta la clínica.

**b) Desarrollo de Mercado:** Indudablemente el sector donde se encuentra ubicada La Clínica Universidad de La Sabana, es un sector en desarrollo que cada día el porcentaje poblacional es mayor, es por esto que la Clínica Universidad de La Sabana debe aprovechar y ofrecer sus servicios a los nuevos habitantes, también puede realizar un plan de expansión hacia municipios cercanos.

**c) Desarrollo de Producto:** Permitirá a la Clínica aprovechar la oportunidad de mejorar sus productos y servicios, lo que reconocería un incremento en ventas, lo que hace necesario una inyección de capital bastante fuerte que en este momento la clínica no está en condiciones de suplir.

### BOSTON CONSULTING GROUP BCG AJUSTADA

Para Efectos de esta Matriz, se tomaron 4 unidades de negocio de la clínica y sobre estos se realizó desarrollo la matriz así:

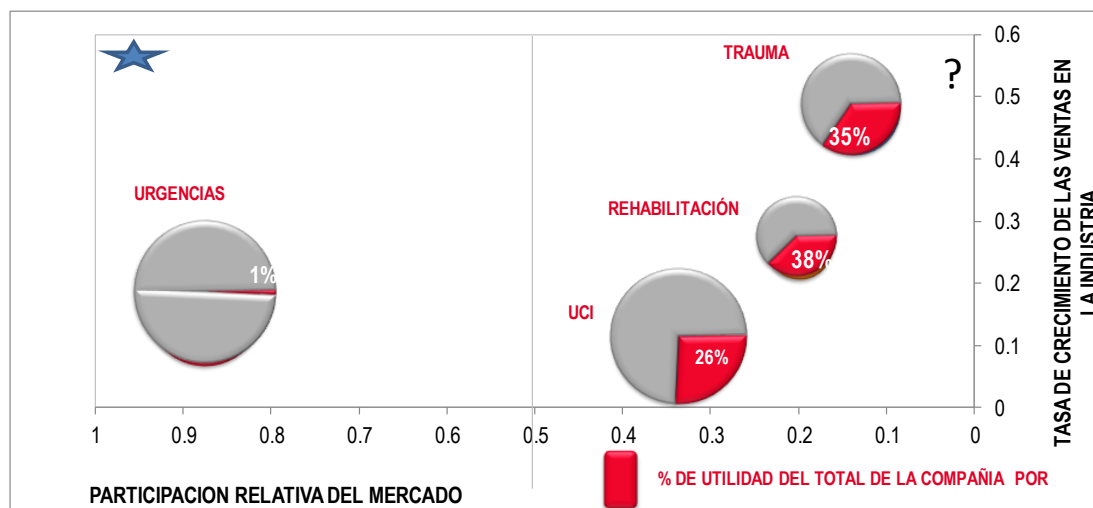
Tabla 120. BCG Ajustada.

Unidad de Negocio	Tasa de Crecimiento de las Ventas en la Industria	Participación Relativa En el Mercado
Urgencias	16%	88%
UCI	10%	34%
Trauma	48%	14%
Rehabilitación	26%	20%

Unidad de Negocio	Ingresos	% Ingresos	Utilidades	% de Utilidades
Urgencias	\$ 17,760.00	37.0%	\$ 23.00	1%
UCI	\$ 13,440.00	28.0%	\$ 598.00	26%
Trauma	\$ 11,040.00	23.0%	\$ 805.00	35%
Rehabilitación	\$ 5,760.00	12.0%	\$ 874.00	38%
	\$ 48,000.00		\$ 2,300.00	

Fuente: Construcción Propia

Grafica 10. BCG Ajustada



Fuente: Construcción Propia

A partir de la tabla y la grafica anterior se puede concluir:

Dada la complejidad del sector salud en su historia reciente, se evidencia como la incertumbre, los bajos márgenes y la inestabilidad es uno de los elementos presentes en la evolución de los modelos de negocio que allí que se desarrollan. La atractividad de este sector y sus perspectivas hacia el futuro no parecen muy alentadoras, no obstante las necesidades de un servicio de salud alternativo que cumpla las expectativas del mercado y las numerosas oportunidades de mejora en cuanto a la oferta y los estándares actuales, conducen al sin número de clínicas y hospitales a continuar con esta ardua labor.

A partir del análisis de la matriz BCG, podemos evidenciar que la unidad de urgencias cuenta con la más alta participación dado el volumen de pacientes que llegan por este motivo, sin embargo el gran volumen de ingresos por este concepto genera el aporte más bajo en utilidad. En ese sentido urgencias evidencia un crecimiento en el sector, y de allí se desprenden importantes oportunidades de hacer más rentable la atención de esta unidad considerando su ubicación en el cuadrante estrella.

En el cuadrante de los interrogantes, encontramos las tres unidades de negocio evaluadas Trauma, Rehabilitación y UCI. En ese orden las unidades de Trauma y rehabilitación presentan mayor crecimiento en la industria aunque tienen baja participación en los ingresos del negocio. Aún así podemos evidenciar que estas unidades generan índices de rentabilidad importantes que vale la pena potencializar. En esa dirección la clínica debe desarrollar nuevos mercados para esas unidades de negocio de manera que en el corto plazo las unidades se desplacen al cuadrante de estrellas, considerando además que la clínica tiene las condiciones necesarias para obtener este desplazamiento.

## 7.7 MATRIZ MPEC

La matriz MPEC, se utiliza para cruzar cada una de las tres estrategias que más se repite en las matrices anteriores con las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades y a partir de la asignación de un peso específico se califican para identificar cuál de ellas tiene mayor calificación y de esta manera se conseguirá la estrategia sugerida así:

Tabla 121. MPEC

<b>MPEC</b>								
FACTORES INTERNOS CRITICOS	PESO	PENETRACIÓN DE MERCADO		DESARROLLO DE MERCADOS		DESARROLLO PRODUCTOS		
		PA	PT	PA	PT	PA	PT	
<b>FORTALEZAS</b>								
1 Respaldo económico de la Universidad de la Sabana a la Clínica	0.07	2	0.14	4	0.28	3	0.21	
2 Experiencia en Trauma	0.12	4	0.48	2	0.24	1	0.12	
2 Ubicación Geográfica	0.12	3	0.36	4	0.48	1	0.12	
3 Experiencia en Rehabilitación	0.12	4	0.48	2	0.24	1	0.12	
4 Crecimiento y fortalecimiento como Clínica de tercer Nivel en los últimos años	0.05	2	0.10	3	0.15	1	0.05	
5 Infraestructura UCIs con altos estándares de calidad y comodidad	0.07	2	0.14	2	0.14	1	0.07	
<b>DEBILIDADES</b>								
1 Alta concentración de la cartera en convenios de difícil recaudo	0.07	1	0.07	4	0.28	3	0.21	
2 Ausencia de estrategias de posicionamiento	0.12	3	0.36	3	0.36	1	0.12	
3 Servicio al Paciente	0.07	1	0.07	2	0.14	4	0.28	
4 Liderazgo	0.12	4	0.48	2	0.24	1	0.12	
5 Baja participación de pacientes PPP	0.07	1	0.07	4	0.28	2	0.14	
<b>OPORTUNIDADES</b>								
1 Cambios radicales en la Ley de Seguridad Social en Salud	0.12	1	0.12	4	0.48	1	0.12	
2 Alto número de pacientes potenciales en trauma y rehabilitación	0.09	4	0.36	2	0.18	1	0.09	
3 Crecimiento de la población en estratos 4,5 y 6	0.12	2	0.24	4	0.48	1	0.12	
4 Pocos competidores en la misma zona	0.12	2	0.24	4	0.48	1	0.12	
5 Desarrollo de la Zona	0.09	2	0.18	4	0.36	1	0.09	
<b>AMENAZAS</b>								
1 Crisis Financiera del Sector Salud	0.12	3	0.36	4	0.48	1	0.12	
2 Tarifas reguladas y estáticas	0.09	4	0.36	2	0.18	1	0.09	
3 Obligatoriedad en la atención de salud	0.12	2	0.24	4	0.48	1	0.12	
4 Incertidumbre, condición propia del sector	0.04	3	0.12	4	0.16	1	0.04	
5 Problemas de liquidez Fosiga	0.09	3	0.27	4	0.36	1	0.09	
				5.24		6.47		2.56

Fuente: Construcción Propia

Sobre la anterior tabla se puede decir:

En definitiva y después de aplicar las matrices de FODA ajustada, BCG ajustada y PEEA, la conclusión es que la estrategia puede estar en:

1. Penetración de mercados
2. Desarrollo de productos
3. Desarrollo de mercados

Teniendo en cuenta que la Clínica Universidad de La Sabana, está diseñando y montando un modelo de negocio bastante particular el cual tienen algunos de sus competidores pero no desarrollado bajo el enfoque de integrar la asistencia, del cual se aprende el manejo de patologías especiales en trauma y rehabilitación, para luego del aprendizaje diseñar líneas de investigación que permitan posteriormente, mejorar continuamente los programas académicos de las facultades de Medicina, Enfermería y Psicología, claramente hay concordancia con lo que se requiere que es aplicar cualquier de las estrategias mencionadas, en el entendido que el nuevo modelo se debe posicionar en nuevos mercados o en los ya existentes con mayor fuerza.

Calificando bajo la metodología propuesta por MPC, en donde se valida cada fortaleza, oportunidad, debilidad y amenaza de cara a la estrategia evaluada, vemos como los factores identificados no aplican para una estrategia de desarrollo de producto; y es entendible porque el desarrollo de productos implica mayor inversión, inversión que la Clínica Universidad de La Sabana ya realizó en su producto estrella actual (trauma y rehabilitación). Con lo anterior se explica que lo que hay que hacer de cara a los factores del FODA, es mejorar la participación del mercado generando mayor volumen de ventas en el producto estrella y esto mejoraría el margen de rentabilidad, teniendo en cuenta además que la zona de influencia en la que se desarrolla la Clínica Universidad de La Sabana está en crecimiento superior al de cualquier sector aledaño y que aún no han llegado competidores importantes. Si se penetra el mercado con los mismos pagadores y perfil de clientes atendidos, es posible que la liquidez se vea expuesta más de lo que actualmente está, con lo cual la mejor estrategia es desarrollar



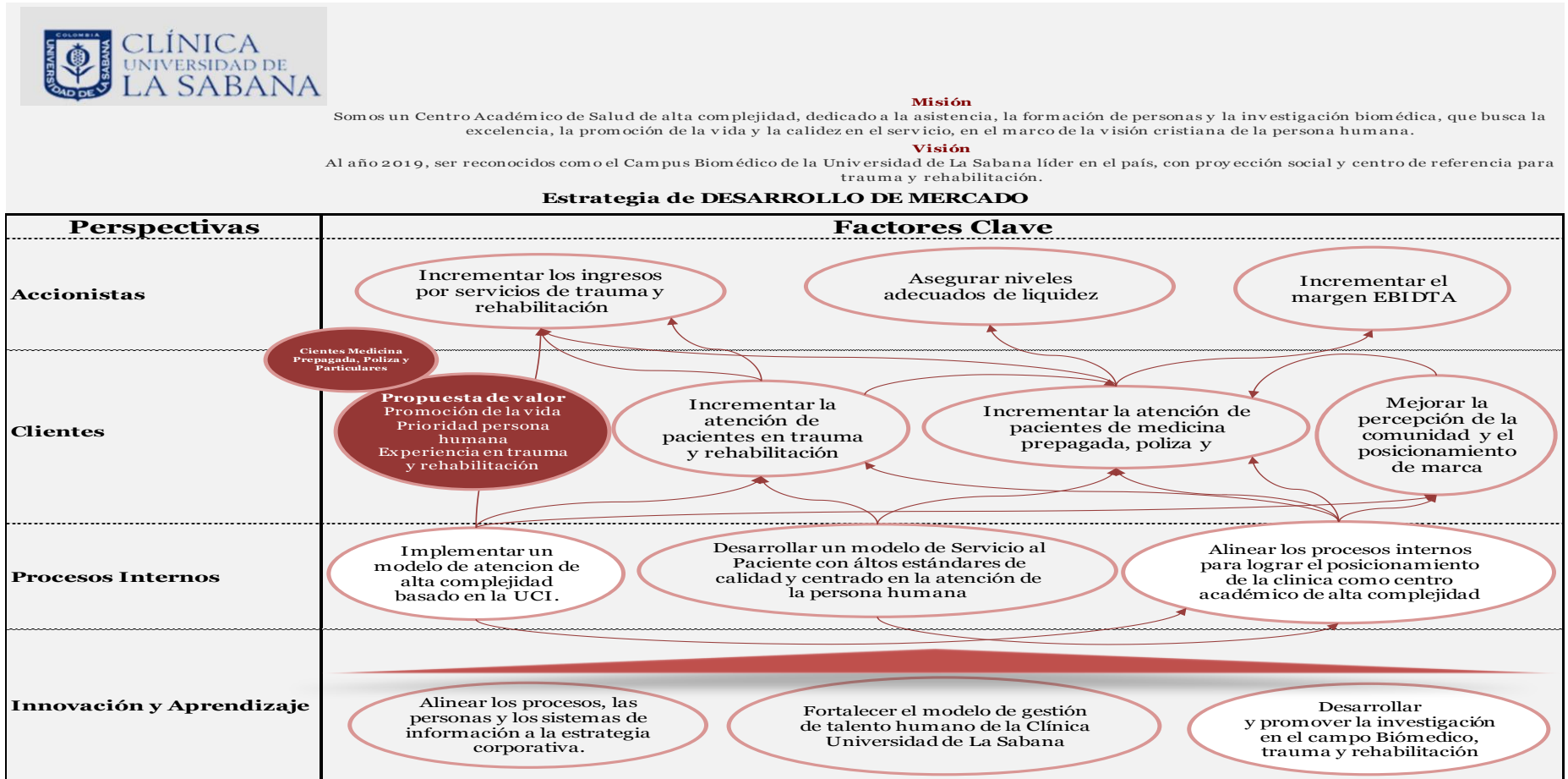
nuevos mercados enfocando sus esfuerzos de mercadeo y ventas en posicionamiento en pagadores de medicina pre-pagada, póliza y particulares para obtener mejor margen y mayor liquidez.

Calificando la matriz MPEC vemos que las calificaciones apuntan definitivamente a posicionar la imagen de la clínica en nuevos mercados, lo que implica aplicar la estrategia de desarrollo de mercados y vemos también con claridad que la estrategia de desarrollo de productos no es válida y la estrategia de penetración podría aplicar pero el factor de la liquidez, el cual tiene un peso importante sobre el total de los factores, diferencia las dos estrategias restantes.

### 15. MAPA ESTRATÉGICO (PROPUESTA PARA GENERAR VALOR)

Con la variables y teniendo en cuenta las perspectivas del Balance ScoreCard, se construye el mapa estratégico de la institución.

Grafica 11 Mapa estratégico- propuesta de valor



Fuente Construcción Propia

El mapa estratégico de la clínica Universidad de La Sabana, parte de la experiencia que se tiene en trauma y rehabilitación, teniendo en cuenta que una vez consolidado, nos permite crecer en unidad de cuidado intensivo, con una clínica de tercer nivel y atendiendo muy bien a los pacientes y sus familias, para luego lograra el posicionamiento y el reconocimiento que se requiere en los pacientes con pólizas, medicina pre-pagada y particulares (PPP), lo que nos permitirá tener una buena percepción de la comunidad que como se dijo, está creciendo en estratos 4,5,6 (es decir en los clientes con PPP) lo que llevará a la clínica a obtener rentabilidad y liquidez, algo difícil de alcanzar en el sector que lo diferenciará de las demás instituciones similares.

## 16. CONCLUSIONES

La dinámica del sector de la salud, desde la promulgación de la Ley 100 de 1993, ha generado en este sector grandes ajustes, caracterizados principalmente por la aparición de nuevos jugadores en el mercado, la proliferación de clínicas de garaje, el desmejoramiento de algunos servicios médicos, pero también y sin lugar a dudas, una magnífica oportunidad de mejora de la práctica médica mediante la incursión de las universidades en el sector salud, sirviendo de espacio para practica medica de sus estudiantes, así como también, abriéndose al campo investigativo y mejorando su práctica a partir de los resultados de dichas investigaciones.

Sin embargo la aparición de dichos nuevos jugadores, hace que la competencia se ajuste y que se generen fuerzas, que luchan por la consecución de nuevos afiliados (convenios de atención) y que si no son monitoreadas por los organismos de control pueden afectar la calidad en los servicios médicos.

Los volúmenes de atención del sector salud para un puñado de instituciones, generan algunos excesos de liquidez que sus administradores deciden invertir en propiedades suntuosas, lujos personales o sueldos extravagantes, sin embargo esta no es la generalidad del sector, que por el contrario, este se tambalea en una crisis profunda que en lo económico se origina, en los tardíos reembolsos del FOSIGA, que en ocasiones tardan hasta 4 años, afectando de manera dramática las finanzas de aquellas instituciones que luchan por mantenerse en el mercado.

Sin embargo, estas instituciones al estar inmersas en mercado de libre competencia deben entender la importancia de generar estrategias de diferenciación apalancadas en estrategias comerciales bien construidas y bien ejecutadas; aunque justo resulta también decir, que a los técnicos (médicos, enfermeras y personal de la salud), no les agrada el uso de estas prácticas comerciales por considerar que el sector salud no es un negocio; sin embargo y como lo referíamos en párrafos anteriores, al encontrarse avocadas a la competencia, también se encuentran avocadas a la consecución de nuevos convenios y a la “captura” de nuevos clientes particulares, lo que sin duda obliga a sus administradores, a desarrollar e imprimir estrategias en ese sentido.

La Clínica de La Universidad de la Sabana, que nace como institución en el año 1.997, se encuentra ubicada en la zona sabana centro, sin un significativo nivel de competencia en la zona, pero si “amenazada” por la estrategia de expansión de algunas clínicas de sonado nombre nacional e internacional.

Por ello, a partir de la decisión de la Clínica de potenciar su ejercicio medico hacia trauma y rehabilitación, Se realizó este trabajo Prospectivo, que permitió identificar

variables estratégicas de acción, ventajas competitivas de la clínica; relacionadas principalmente con su ubicación geográfica, su buena práctica médica y los sólidos procesos investigativos que suceden en ella.

También se propusieron planes de acción para cada uno de los objetivos asociados y mediante el uso de la metodología DELPHI (Consulta de expertos), se crearon unos escenarios que se encuentran en el cuerpo del trabajo y que cuentan con acciones concretas encaminadas a la consolidación de la Clínica como líder en Colombia al año 2.019. En ese mismo sentido se pudo identificar la estrategia de Desarrollo de Mercados, como la más apropiada a implementar por parte de la Clínica.

Este Ejercicio académico pretendió entregar a la clínica herramientas claras y concretas sobre los pasos a seguir en cuanto a la inclusión en el plan estratégico, de una estrategia comercial bien estructurada para “capturar nuevos usuarios particulares” y suscribir nuevos convenios con instituciones objetivo.

## 17.RECOMENDACIONES

A partir de los resultados del proceso de elaboración de este trabajo, presentados de manera somera en el capítulo de conclusiones y que se puede consultar en detalle en el cuerpo del mismo, se pretende entregar a la clínica unas recomendaciones, que pretendemos sean entendidas en el contexto de un juicioso ejercicio académico que no pretende más que entregar una herramienta a los administradores de la misma, para que evalúen la pertinencia de su implementación, ajusten sus procesos actuales o incluyan en su planeación estratégica futura.

Se recomienda en Primer lugar efectuar el análisis financiero que permita entregarle viabilidad económica a la propuesta de posicionamiento objeto de este trabajo.

En Segundo lugar, resulta importante la creación de una dirección comercial, que tenga dentro de sus funciones la elaboración e implementación de la estrategia de posicionamiento de la zona, así como la de crecimiento de la clínica en esta.

En ese mismo sentido, se considera prudente continuar con el proceso de fidelización de los convenios actuales que están dentro de los hábitos de pago requeridos por la clínica.

Así mismo se sugiere que la clínica continúe en la dirección de estandarización de procesos para optimizar los recursos y dirigir estos esfuerzos hacia el mejoramiento de los indicadores financieros.

En el entendido, que cada uno de los miembros de la Clínica debe entregar su grano de arena para la consecución de los objetivos estratégicos, se recomienda bajar a todos los niveles de la Clínica la estrategia de Desarrollo de mercados sugeridas en el cuerpo del mismo.

Finalmente en lo que respecta al área de comunicaciones, se sugiere desarrollar e implementar un agresivo plan de comunicaciones encaminado a la difusión masiva de los servicios de la clínica y la recordación de la marca por parte de los potenciales usuarios presentes en la zona y aquellos que se trasladan a la misma.

## 18. BIBLIOGRAFÍA

ANSOFF IGOR. Estrategia Corporativa. McGraw Hill, 1965. Traducción francesa en 1968 bajo el título: stratégie du développement de l'entreprise, éditions Hommes et techniques.

GODET MICHEL. De la anticipación a la acción, manual de prospectiva estratégica. ED. Alfaomega. 1998.

HARRISSON y St. JONH. Fundamentos de la Dirección Estratégica. Colección de Negocios. Editorial Thomson. Segunda Educación 2002.

HITT, IRELAND Y HOSKISSON. Administración Estratégica, Competitividad y Conceptos de Globalización. Editorial Thomson. Segunda Educación 2004.

JOHNSON, SHOLES, WHITINGTON. Dirección Estratégica. Editorial Pearson. Séptima Edición 2006.

PORTER MICHAEL. Estrategia competitiva, traducción del francés. ED económica. 1980.

Revista América Economía Diciembre 2012 – Informe ranking de Hospitales y Clínicas 2012.

Material de Apoyo asignatura Prospectiva estratégica DR. Darío Sierra.

Material de apoyo asignatura Pensamiento y Análisis estratégico Dr. Alvaro Ramírez

### FUENTES ELECTRÓNICAS

<http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/alv/2a.htm> recuperado 24 de Septiembre de 2.013 2.15 PM

<http://www.eumed.net/ce/2011a/rcj.htm> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 4 :00 P.M.

<http://www.eumed.net/ce/2013/agentes.html> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 4:20 P.M.

Sierra Dario. Intrucciones MIC MAC resumen instrumento matriz correlacional 2.013

<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2008/dfr/metodo%20Delphi.htm> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 5.30 P.M.

<http://www.degerencia.com/articulo/cuadro-de-mando-integral-cmi-o-balanced-scorecard-y-3-de-sus-pilares> Recuperado 24 de Septiembre de 2.013 6:35 P.M.

<http://www.slideshare.net/midalu2304/presentacion-de-las-normas-apa>

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la\\_crisis\\_del\\_sector\\_salud\\_tiende\\_a\\_empeorar/la\\_crisis\\_del\\_sector\\_salud\\_tiende\\_a\\_empeorar.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/L/la_crisis_del_sector_salud_tiende_a_empeorar/la_crisis_del_sector_salud_tiende_a_empeorar.asp) RECUPERADO 9 DE SEPTIEMBRE DE 2.013



# ANEXOS

NOMBRE DEL EXPERTO		FECHA DE CALIFICACION	
FABIO ANIBAL GOMEZ		<b>ESCALA DE CALIFICACION: 0% A 100%</b>	
EVENTO	Hipotesis	CALIFICACION	OBSERVACIONES JUSTIFICACION
E1	Trauma	80%	Es bastante probable teniendo en cuenta el cumplimiento de la vision institucional y la capacidad instalada
E2	Rehabilitación	80%	Es bastante probable , dada la focalizacion de la atención plasmada en la visión institucional, con la limitante de la capacidad instalada en hospitalización
E3	PPP	90%	Con la focalización de la atención en trauma y rehabilitación es bastante probable
E4	Reconocimiento	90%	Con el incremento en las ventas y la focalización en trauma y rehabilitación, lo mismo que el fortalecimiento de la relación con los aliados estratégicos es altamente probable
E5	Posicionamiento	80%	Es altamente probable con la focalización en trauma y rehabilitación
E6	Servicio al Paciente	95%	Es altamente probable dadas las politucas de calidad que se vienen trabajando en la clínica dentro del proceso de acreditación, el cual para el 2019 será una cultura organizacional
E7	Percepción de la Comunidad	90%	Es altamente probable con la consolidación en el área de influencia como una centro académico de salud de alta complejidad , centro de referencia en trauma y excelencia en rehabilitación
E8	Clinica Tercer Nivel	80%	Para ser clasificada como institucion de salud de cuarto Nivel de complejidad se requiere implmentar los servicios de trasplantes y cirugia cardiovascular, el el primero se viene trabajando y en el segundo actualmente no se encuentra dentro del plan de desarrollo
E9	UCI	85%	Es bastante probable con la focalización en trauma y en aliados estratégicos, con una mayor ocupación
E10	Liquidez	80%	Con la focalización de las ventas en aliados estratégicos debe mejorar la cartera, aunque siempre habrá insertidumbre en lo que hace refrenca a los cambios en el sistema
E11	Liderezgo	70%	Existen limitaciones en lo que hace referencia a la capacidad instalada
E12	Rentabilidad	90%	Es altamente probable

NOMBRE DEL EXPERTO		CRISTINA VERA		FECHA DE CALIFICACION		SEPT 24 DE 2013	
CRISTINA VERA		<b>ESCALA DE CALIFICACION: 0% A 100%</b>					
EVENTO		Hipotesis	CALIFICACION	OBSERVACIONES JUSTIFICACION			
E1	Trauma	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Univesidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologíass relacionadas con trauma, si en el 2012 fueron 168?	95%	Trabajando con claridad y empeño en foco trauma, es altamente probable, pues implica solo un crecimiento sostenido del 10%. Esto implica cierre de otro tipo de servicios motivando atención en trauma.			
E2	Rehabilitación	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Univesidad la Sabana atienda 300 pacientes (mes) internalizados por patologíass relacionadas con Rehabilitación, si en el 2012 fueron 168?	60%	No veo mucho llegar a 300 pacientes. En su lugar si veo posibilidad de aumentar la complejidad, es decir optimizar el uso de la capacidad instalada con pacientes de rehabilitacion PIR. Incluso con el mismo numero de pacientes pero todos en PIR, se estaría cumpliendo los objetivos.			
E3	PPP	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica Univesidad la Sabana venda \$6.720.000.000 con clientes PPP, si en el 2012 fueron \$3.100.000?	90%	Con la claridad estrategica que se tiene en al clinica es latamente probable, pues todos los esfuerzos se enfocaran en ese norte.			
E4	Reconocimiento	Qué tan probable es que en el 2019 la Clínica Universidad de la Sabana tenga una participación relativa en ventas del 35%, si en el 2012 fue del 20%?	nd	No comprendí. Participación respecto de..			
E5	Posicionamiento	Qué tan probable es que en el año 2019 la clínica Universidad de La Sabana cuente con un volumen de ventas de \$100.000.000.000, si en el 2012 fueron de \$44.000.000?	90%	A un crecimiento conservador del 10% se tendria la venta en 80.000 MM pero tomando medidas y ejecutando el direccionamiento hacia este objetivo, es muy probable lograrlo			
E6	Servicio al Paciente	Qué tan probable es que en el año 2019 el nivel de satisfacción de los pacientes con los servicios de la Clínica Universidad de La Sabana sea del 95%, si en el 2012 fue de 65%?	90%	Con el nuevo foco hacia pacientes estrategicos preferenciales y los ajustes juiciosos al proceso, es probable			
E7	Percepción de la Comunidad	Qué tan probable es que en el año 2019 la participación relativa en ventas de la Clínica U. La Sabana frente a la Clínica Chia tenga una participación relativa del 80%, si en el 2012 fue de 76%?	100%	Las expectativas, ubicación, desarrollos y planes de la clínica generan cierta certeza de lograr un buen crecimiento mas que proporcional al de la clínica chia.			
E8	Clinica Tercer Nivel	Qué tan probable es que en el año 2019 la Clínica U. La Sabana esté clasificada como Clínica de Cuarto Nivel, si en el 2012 era clínica de Terceer Nivel?	100%	Esto hace parte del proposito de lograr mayor complejidad. Muy seguramente se dara antes del 2019			
E9	UCI	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de participación en ventas totales del servicio UCI en las ventas totales de la Clínica Universidad la Sabana sea del 25%, si en el 2012 fue del 10%?	95%	con la infreestructura actual no lo sería por cuanto la capacidad de uci es limitada. Se podra incrementar un poco via mayo ocupación y mayor complejidad.			
E10	Liquidez	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de cartera vencida sea del 15%, si en el 2012 fue del 46%?	30%	Analizando el estado y tendencia de cartera de los últimos 15 años no se vislumbra esta posibilidad. Ademas con la incertidumbre normativa puede ir en contra de estos propositos, obligando atenciones a pagadores complicados.			
E11	Liderezgo	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de ventas por rehabilitación y trauma de la Clínica Universidad de La Sabana con relación a las clínicas más prestigiosas de América Latina será del 1,5%	nd	cual es la de hoy?. No conozco ademas la rata de crecimiento en esta rama de las clinicas ms prestigiosas de america latina, dato que me daría claridad para proyectar, pues solo se logrará si la tasa de crecimiento que estimemos en la clinica en el ramo es mayor a la de las citadas clinicas.			
E12	Rentabilidad	Qué tan probable es que en el año 2019 el porcentaje de margen EBITDA sea del 15%, si en el 2012 fue de 2%?	60%	En el sector salud este margen es muy ambicioso; esto unido a la incertidumbre normativa, disminuye probabilidad.			

NOMBRE DEL EXPERTO		FECHA DE CALIFICACION	
CARLOS ALBERTO MARTINEZ		<b>ESCALA DE CALIFICACION: 0% A 100%</b>	
EVENTO	Hipotesis	CALIFICACION	OBSERVACIONES JUSTIFICACION
E1	Trauma	90%	las acciones de direccion y del area comercial sin duda llevaran al cumplimiento de este objetivo
E2	Rehabilitación	90%	Las inversiones en la unidad de rehabilitacion así como la gestion de una area comercial llevaran al cumplimiento de este objetivo
E3	PPP	90%	El hecho de haber ditigido su foco hacia este segmento sin duda hara que esto suceda
E4	Reconocimiento	90%	La reciente estrategia de publicidad mediante vallas unida a la certificacion de calidad que acaba de obtener lo llevaran en ese rumbo al 2.019
E5	Posicionamiento	85%	Al decidir focalizarse en trauma y rehabilitacion sin duda llevara a que se posicione como lider.
E6	Servicio al Paciente	97%	Es muy probable por cuento se trabaja en esa direccion
E7	Percepción de la Comunidad	93%	El hecho de haber iniciado un programa de comunicación dirigido apromover la clinica sin duda ayudara a este objetivo
E8	Clinica Tercer Nivel	85%	Al ser pionera en la zona y tratandose de una politica institucional este objetivo sin duda se conseguira
E9	UCI	90%	su ubicación geografica ayuda a este proposito
E10	Liquidez	95%	al focalizarse en convenios de buen habito de pago, sin duda llevara a conseguir este objetivo
E11	Liderezgo	80%	Es muy probable
E12	Rentabilidad	95%	al optimizar los costos e incrementar la facturacion en clientes foco, sin duda se llegara a ese objetivo.

NOMBRE DEL EXPERTO		FECHA DE CALIFICACION	
CATALINA GOMEZ		<b>ESCALA DE CALIFICACION: 0% A 100%</b>	
EVENTO	Hipotesis	CALIFICACION	OBSERVACIONES JUSTIFICACION
E1	Trauma	70%	Esto depende de la capacidad instalada, número de camas y severidad del trauma lo que permita una rotación de pacientes por unidades disponibles de atención, y la mezcla de otras patologías crónicas que dificulten la rotación
E2	Rehabilitación	95%	es probable teniendo en cuenta que todo paciente hospitalizado es candidato para atención por Rehabilitación teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la institución
E3	PPP	90%	Si logramos mejor mezcla de servicios contratados con los aliados y la patología atendida genera costos mayores
E4	Reconocimiento	90%	teniendo en cuenta los procesos de acreditación y el posicionamiento en el cual se está trabajando podemos llegar a tener mejor poder de negociación
E5	Posicionamiento	60%	depende de la distribución de los convenios y las modificaciones que a nivel gubernamental se generen en el sistema de aseguramiento.
E6	Servicio al Paciente	95%	con el trabajo continuo y procesos de mejoramiento establecidos es muy probable alcanzar la meta
E7	Percepción de la Comunidad	95%	esperamos poder posicionar en un segmento de usuarios diferente al de Clínica Chia lo que permitirá alcanzar este objetivo
E8	Clinica Tercer Nivel	20%	muy poco probable pues a la fecha no está considerado dentro de la plataforma estratégica el cambio de nivel
E9	UCI	90%	Esperando un mejor posicionamiento y conocimiento en el área de influencia y alrededores del servicio con que se cuenta, y crecimiento de la zona de influencia es bastante probable..
E10	Liquidez	70%	esta variable está directamente relacionada con el movimiento en el sector salud y adicionalmente depende de la mejora en los convenios
E11	Liderazgo	90%	Se ha iniciado un proceso de fortalecimiento y mejora continua enfocado a ser Centro de excelencia en Rehabilitación y referenci para trauma lo que se espera es un mayor posicionamiento en estos aspectos con lo cual se podría dar cumplimiento a la meta.
E12	Rentabilidad	90%	Altamente probable si el crecimiento continúa y se consolida

NOMBRE DEL EXPERTO		FECHA DE CALIFICACION	
JUAN GUILLERMO ORTIZ		<b>ESCALA DE CALIFICACION: 0% A 100%</b>	
EVENTO	Hipotesis	CALIFICACION	OBSERVACIONES JUSTIFICACION
E1	Trauma	50%	El crecimiento en trauma actualmente es espontaneo a la accidentalidad de la región. La unica forma es establecer programas de fidelización , remisión y contrarremisión para tal fin de otras zonas aledañas al vernos como referencia
E2	Rehabilitación	90%	Todo depende de la adecuación del modelo de rehabilitación en precio, servicio y comptitividad en el entorno, se deben buscar pacientes de otros segementos a los actuales: ARL, PREPAGADS y pacientes internacionales
E3	PPP	90%	Todo es directamente proporcional a lograr la mezcla y el crecimiento de los productos buscados y el posicionamiento en ese nicho
E4	Reconocimiento	90%	teniendo en cuenta los procesos de acreditacion y el posicionamiento en el cual se esta trabajando podemos llegar a tener mejor poder de negociaci3n
E5	Posicionamiento	50%	La 3nica forma es abrir nuevos productos: trasplantes, cirugia vascular y unidad renal
E6	Servicio al Paciente	95%	Altamente probable por el trabajao de fidelizaci3n que se esta implementando
E7	Percepci3n de la Comunidad	95%	La regi3n debe favorecer e identificar a la clinic como referente en calidad y hoteleria de estratos 4.5 y 6
E8	Clinica Tercer Nivel	50%	Solamente con abriur trasplantes o cirugia cardiovascular se lograria dependera de esta decisi3n
E9	UCI	90%	Si se logra el crecimiento progresivo de referencia en la zona y se estabilizan los convenios para que se usen mejor la capacidad instalada, sin embargo solamente abriendo cirugia de alta complejidad tipo trasplantes o cardiovascular se aumenta dicha meta asociado al uso de la s camas de uci
E10	Liquidez	50%	Es una variable mixta desde la visi3n del sector y lasw acciones internas encaminadas a disminuirla. Se debe sanear en forma progresiva
E11	Liderezgo	90%	Se ha iniciado un proceso de fortalecimiento y mejora continua enfocado a ser Centro de excelencia en Rehabilitaci3n y referenci para trauma lo que se espera es un mayor posicionamiento en estos aspectos con lo cual se podria dar cumplimiento a la meta.
E12	Rentabilidad	90%	Altamente probable si el crecimiento continua y se consolida