

Universidad Argentina de la Empresa

Caso de Estudio: “El área de Mejora de Procesos para un diferencial competitivo”.

Maestrando: Marcos Castorina

Director de Trabajo Final: Mag. Julio Marchione

UADE BS

Cohorte: MBA Intensivo 56

Fecha de entrega: 24 de Octubre de 2016

Abstract

The purpose of this study is to show the importance of keeping business processes aligned with corporate strategy through a Business Process Management.

Today, inefficient processes and easily copiable can represent large costs and lost sales companies. Senior management should work to establish the strategic objectives to be subsequently transformed into goals of tactical areas.

Standardization and management across key indicators are essential to maintain the efficiency of the circuits.

This business case will focus on the actions taken by BHCG to overcome operational inefficiency levels through the establishment of an área of “process improvement”

Key Words

Processes, Business Process Management, Strategy, Improvement, Operations.

TABLA DE CONTENIDOS

1. OBJETIVO GENERAL	- 6 -
2. OBJETIVOS PARTICULARES	- 6 -
3. MARCO TEÓRICO	- 7 -
3.1 ESTRATEGIA	- 7 -
3.2 PROCESOS.....	- 9 -
3.2.1 QUÉ ES UN PROCESO?.....	- 9 -
3.2.2 CONCEPCIÓN AMPLIADA DE LOS PROCESOS	- 11 -
3.2.3 GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO.....	- 14 -
3.3 ESTRATEGIA CORPORATIVA Y PROCESOS DE NEGOCIO	- 22 -
3.4 DIFERENCIAL O VENTAJA COMPETITIVA	- 34 -
3.5 MARKETING INTEGRADO	- 35 -
4. MARCO METODOLÓGICO.....	- 37 -
5. CASO	- 38 -
5.1 INTRODUCCIÓN.....	- 38 -
5.2 DEFINICIÓN DEL MERCADO Y ESQUEMA DE LA INDUSTRIA DE LA SALUD EN LA ARGENTINA... -	39 -
5.3 ANÁLISIS EXTERNO - CONTEXTO	- 42 -
5.3.1 CONTEXTO ECONÓMICO ARGENTINO	- 42 -
5.3.2 EL MERCADO DE LA SALUD Y SU POTENCIALIDAD	- 43 -
5.3.3 LA COMPETENCIA	- 53 -
5.4 ANÁLISIS INTERNO DE LA EMPRESA	- 61 -
5.4.1 HISTORIA DE LA EMPRESA.....	- 61 -
5.4.2 ESTRATEGIA DE NEGOCIO: EXCELENCIA DE LA ATENCIÓN Y HOTELERÍA HOSPITALARIA. ... -	63 -
5.4.3 LOS PROCESOS: TOMA DE DECISIONES, PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, GESTIÓN DE PROYECTOS, GESTIÓN DE LA DEMANDA DE REQUERIMIENTOS DE CAMBIO Y EL DE MEJORA DE LA COMPAÑÍA ENTRE OTROS ASPECTOS.	- 70 -
5.4.4 SITUACIÓN PREVIA AL PROGRAMA “180º EN 180 DÍAS”	- 72 -
5.5 LAS ÁREAS DE PROCESOS: INICIOS, CONFIGURACIÓN Y FORMA DE TRABAJO.	- 76 -
5.5.1 ALGUNOS DATOS SOBRE LAS ÁREAS DE PROCESOS.....	- 79 -
5.5.2 CREACIÓN DE LA MARCA “PROCESOS” Y METODOLOGÍA DE BPM EN BHCG.....	- 80 -

5.5.3 LOS PRIMEROS PROYECTOS Y RELEVAMIENTOS	- 82 -
5.5.4 DEL RELEVAMIENTO A LA SISTEMATIZACIÓN DE LOS PROCESOS: LA CAPA BPM	- 84 -
5.6 LOS DESAFÍOS QUE SE AVISTAN EN EL FUTURO	- 86 -
6. TEACHING NOTE	- 88 -
6.1 ESTRUCTURA DEL TRATAMIENTO DEL CASO	- 88 -
6.2 OBJETIVO DE ENSEÑANZA	- 88 -
6.3 PREGUNTAS DISPARADORAS	- 89 -
6.4 PREGUNTAS DE DESARROLLO	- 91 -
6.5 ANÁLISIS DEL MERCADO Y EL ENTORNO.....	- 96 -
7. BIBLIOGRAFÍA.....	- 100 -
8. ANEXOS.....	- 103 -
ANEXO 1. ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL	- 103 -
ANEXO 2. RESULTADO NETO, PATRIMONIO NETO Y ROE (2007 - 2014).....	- 104 -
ANEXO 3. PÁGINAS WEB DE BHCG	- 105 -
ANEXO 4 .MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE BCHG	- 107 -
ANEXO 5. MÁXIMAS DE LA CULTURA BHCG	- 109 -
ANEXO 6. INSTALACIONES MÉDICAS DE LAS CLÍNICAS PROPIAS DE BHCG	- 110 -
ANEXO 7. PROGRAMA DE EFICIENCIA OPERATIVA “180° EN 180 DÍAS”	- 111 -
ANEXO 8. ANÁLISIS DE QUEJAS - NOVIEMBRE 2009.....	- 114 -
ANEXO 9. ENCUESTA DE CLIMA BHCG (UNIDAD DE NEGOCIO MEDICINA PRIVADA) - 2010-	- 118 -
ANEXO 10. MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS.	- 119 -
ANEXO 11. MAPA DE PROCESOS DE BHCG	- 121 -
ANEXO 12. METODOLOGÍA DE PROYECTOS CORTOS DEL ÁREA DE PROCESOS Y SISTEMAS	- 122 -
ANEXO 13. RELEVAMIENTO DE PROCESOS	- 123 -
ANEXO 14. INTEGRACIÓN DE PROCESOS A TRAVÉS DE BPM	- 124 -
ANEXO 15. BANDEJA DE GESTIÓN DE PROCESOS BPM.....	- 126 -

ANEXO 16. PROCESOS BPM GESTIÓN DE AUTORIZACIONES - 127 -

ANEXO 17. TABLEROS DE COMANDO OPERATIVOS GENERADOS POR EL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS - 129 -

ANEXO 18. MEJORAS LOGRADAS POR LA IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS - 130 -

1. OBJETIVO GENERAL

Mediante este trabajo se busca desarrollar un caso de estudio que permita evaluar la importancia, en términos estratégicos y de diferenciación competitiva, de la implementación del Área de Mejora de Procesos dentro de la empresa British Helth Care Group¹, durante los años 2010 a 2014, con alcance tanto en las 60 sucursales del grupo, ubicadas en todas las provincias de Argentina, como en las Unidades Centrales, radicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2. OBJETIVOS PARTICULARES

En función del anterior objetivo general se plantea alcanzar los siguientes objetivos particulares:

- Analizar el contexto de mercado de la Empresa en la delimitación temporal delineada.
- Describir la estructura organizacional, proceso de toma de decisiones, planificación estratégica, gestión de proyectos, gestión de la demanda de requerimientos de cambio y el proceso general de mejora de la compañía entre otros aspectos.
- Evaluar las acciones llevadas a cabo por el Área de Mejora de Procesos desde su inicio en Agosto de 2010 hasta fin del año 2014, en relación a su arribo a la empresa y posterior puesta en marcha.
- Determinar el impacto de tales acciones en la empresa en términos de sus operaciones y relación con las distintas áreas de la Corporación.

¹ El nombre de la empresa es ficticio para salvaguardar la identidad real de la empresa.

3. MARCO TEÓRICO

Dentro de este marco teórico expone conceptos de estrategia y operaciones que ayudarán a comprender y desarrollar el caso.

“Una organización es sólo tan eficaz como sus procesos” (Krajewsk, Ritzman y Malhotra, 2008:5)

Para iniciar con el abordaje teórico del presente caso, es necesario realizar detenidamente el análisis de tres términos que se consideran fundamentales para el entendimiento del mismo:

1. Estrategia
2. Procesos
3. Diferencial Competitivo

Posteriormente incluiremos algunos temas secundarios como *“Análisis de Contextos Industriales”*, *“P.E.S.T.E.L”*, *“F.O.D.A”* y *“Marketing Integrado”* para el entendimiento de entorno de la empresa y algunos aspectos internos.

Iniciaremos el presente marco esbozando estos tres conceptos principales.

3.1 ESTRATEGIA

Término abordado si los hay, estrategia posee de acuerdo al ámbito en que se lo utilice diferentes definiciones y alcances:

Como varios autores lo mencionan (Mintzberg, Porter, etc.), el término estrategia (proviene del verbo griego *stratego*) comenzó utilizándose en el ámbito militar y en

sentido de la utilización de recursos de guerra para destruir a un enemigo (Mintzberg, Quinn y Voyer, 1997).

Con el devenir del tiempo y dejando de lado la destrucción y teniendo un sentido más cercano al comercio y al ámbito empresarial los autores Hax y Majluf, lo definen como un “conjunto de dimensiones que toman todas las partes constituyentes de la empresa y ayudan a unir, como un medio para esto, el propósito de la organización y sus objetivos a largo plazo generando planes concretos de acción (Hax y Majluf, 2004).

Porter, sin embargo, hace alusión a que en la definición de la estrategia es necesario tener en cuenta una nueva variable: el ambiente (Porter, 2008). Para esto, menciona su ya conocido análisis estructural de las 5 fuerzas también mencionado en (Hitt, Ireland y Hoskinsson, 2008, 51):

Figura 1 - Fuerzas de Porter para análisis de la industria



Fuente: Porter, 2008: 20

Es en este último caso que la estrategia adopta variabilidad relativa a períodos anteriores y es cambiante en cuanto a las principales fuerzas estructurales (internas a la empresa y externas a ella) para dar continuidad a la vida y ventaja competitiva de la compañía.

Adicionalmente y, de manera de establecer un vínculo entre las fuerzas externas e internas a la empresa, como herramienta para delimitar las acciones para la consecución de los objetivos estratégicos, podemos realizar un Análisis F.O.D.A² (Hitt, Ireland y Hoskinsson, 2008).

“El objeto básico de realizar un análisis F.O.D.A es determinar cómo se debe posicionar la organización para aprovechar las oportunidades y, al mismo tiempo, evitar o minimizar las amenazas del entorno” (Hitt, Ireland y Hoskinsson, 2008: 462)

Podemos sumar a los conceptos ya abarcados dos nuevos que, refieren al ámbito geográfico, a los límites de los negocios y al fin último del concepto de estrategia y la define, a nivel corporativo, como *“[...] la forma en la que la compañía crea valor a través de la configuración y coordinación de sus actividades multimercado”* (Collins, 2007: 8).

En esta última definición se menciona la creación de valor, a través de ventajas competitivas sostenibles y, los niveles que refieren a si se abarca solo un Negocio particular la Estrategia de Negocio, o si es creada desde la visión de una empresa diversificada, en este caso, Estrategia Corporativa (Collins, 2007).

3.2 PROCESOS

3.2.1 QUÉ ES UN PROCESO?

Los procesos, desde un simple pedido de compra en un local de comidas rápidas hasta la construcción del reciente del satélite ArSat 2 rigen nuestra vida y hacen que la misma funcione de manera ordenada. Tener como base de la estrategia competitiva a los

² Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Es conocido el término en inglés S.W.O.T por Strength, Weakness, Opportunities y Threats)

procesos de negocio lleva a que las organizaciones sean cada vez más eficientes y agreguen verdadero valor a los clientes.

Al igual que se realizó con el concepto de estrategia, existen diferentes definiciones de lo que es un proceso:

De acuerdo a los autores Krajewski, Ritzman y Malhotra este se define como *“Cualquier actividad o grupo de actividades en las que se transforman uno o más insumos para obtener uno o más productos para los cliente”* (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008:4).

Por otro lado, el Organismo Internacional de Estandarización (ISO por sus siglas en inglés, International Organization of Standardization), acerca esta definición, dentro del marco llamado “Enfoque de Procesos” a *“Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados”*. (ISO, 2005: 2)

Desde un enfoque menos operativo y más económico podemos alinearlos con la definición de que los procesos se *“encuentran en cualquiera de las partes de una organización y que los mismos toman determinados insumos y los transforma en productos que, según espera, tendrán un valor más alto para ella que los insumos originales”* (Chase, Jacobs y Aquilano, 2008: 160). Aunque esta definición, contrarresta en ocasiones, la dirección estratégica que eligen tomar algunas empresas de realizar productos o servicios sabiendo que el costo de generarlos será mayor al beneficio obtenido de su comercialización.

Por otro lado, muchas Organizaciones No gubernamentales (ONG) poseen incontables procesos sabiendo que su fin último (y por lo cual existen) es no perseguir lucro sin satisfacer una necesidad de la sociedad.

A su vez podemos incorporar la definición de Hammer y Campy en su “Reingeniería” donde se menciona que un proceso de negocio es *“un conjunto de actividades que toman uno o más tipos de inputs y crean un output que es de valor para un cliente”*^o.

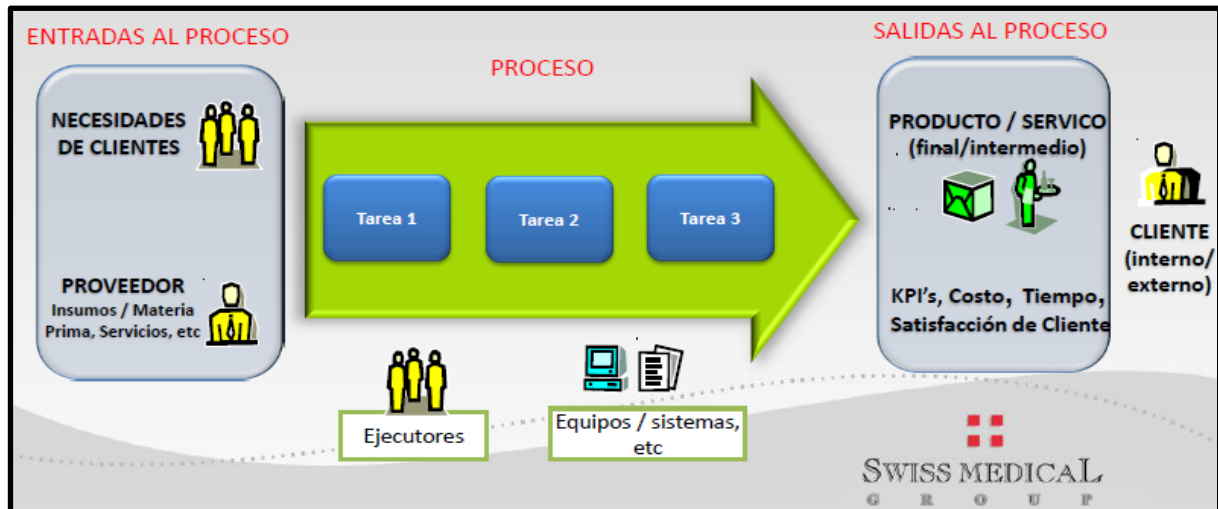
Por último mencionamos una definición los verdaderos procesos “end to end” son todas las cosas que hacemos para proveer a alguien lo que espera recibir (Burlton; 2001: 72). Todas estas definiciones poseen en común los términos:

- Insumos
- Actividad/es
- Transformación
- Productos
- Valor
- Clientes o Stakeholders

3.2.2 CONCEPCIÓN AMPLIADA DE LOS PROCESOS

Hagamos ahora, una ampliación de la definición de Proceso: En la *Figura 2* debajo, se incorporan otras partes a las ya mencionadas; algunas de las cuales incorporan una visión moderna de los procesos dejando de lado la construcción únicamente industrial producto de la revolución industrial:

Figura 2 - Proceso y sus principales partes intervinientes



Fuente: Construcción propia en función de las distintas definiciones del concepto de un Proceso (ISO, Krajewski, Ritzman y Malhotra, Chase, Jacobs y Aquilano y otros)

3.2.2.1 ENTRADAS (INPUTS)

En primer lugar decimos que los insumos o “entradas al proceso” no son relacionadas únicamente con insumos físicos sino que incorporamos la posibilidad de que se puedan requerir servicios³.

3.2.2.2 DIFERENCIACIÓN ENTRE PROCESOS DE SERVICIO Y PROCESOS DE MANUFACTURA

Existen algunas diferencias que valen la pena mencionar entre la distinción de los procesos de servicio de los manufactureros (productos físicos y tangibles):

³ “Servicio: actividad económica que una parte ofrece a otra, generalmente sin transferir la propiedad, creando valor a partir del arrendamiento, el acceso, los bienes, la mano de obra, las habilidades profesionales, las instalaciones, las redes o sistemas, solos o en combinación” (Definición tomada del libro Marketing de Servicios; Personal, tecnología y estrategia, Lovelock y Wirtz, 2009: 632).

“Las dos diferencias fundamentales en los procesos de servicio y de manufactura son: (1) la naturaleza de sus productos, y (2) el grado de contacto con el cliente. Los procesos manufactureros convierten los materiales en bienes que tienen una forma física que llamamos productos” (Chase, Jacobs y Aquilano, 2008: 8).

Sumado al anterior concepto, podemos incluir una tercera diferencia basada en la *“variabilidad del resultado” (Chase, Jacobs y Aquilano, 2009: 10)*. en esto se menciona que los servicios *“son inherentemente heterogéneos, o sea que varían de un día a otro, o tal vez de una hora a otra, en función de las actitudes del cliente y de los servidores”*. Con respecto a la naturaleza del producto, la bibliografía actual menciona que los resultados de los procesos de manufactura, luego de su producción (en función de las previsiones de demanda), pueden almacenarse y/o transportarse y que los procesos de servicio tienden a producir productos intangibles y perecederos (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2009)

En el marco legal, se menciona que *“una innovación en los servicios, a diferencia de una innovación en un producto, no se puede patentar” (Chase, Jacobs y Aquilano, 2009: 10)*.

3.2.2.3 NECESIDADES DEL CLIENTE

Por otro lado, involucramos a las necesidades del cliente considerando que, procesos que no satisfacen como fin último una necesidad puntual del cliente, básicamente no debería realizarse⁴. Esto responde a su vez, a la definición que toman Kotler y Keller en su libro *Dirección de Marketing (Kotler y Keller, 2012: 5)*, donde se menciona que el Marketing [como proceso] *“trata de satisfacer las necesidades humanas y sociales”* con lo cual, todo proceso debe tomar en considerar abarcar y satisfacer en su mayor medida las necesidades de los clientes (tanto internos como externos)

⁴ Concepto tomado de la metodología Lean: Concepto de Valor en contraposición al de Desperdicio. “No hay nada de más” (Administración de Proyectos Lean; Eficiencia en la gestión de múltiples proyectos, 2006:22).

3.2.2.4 EJECUTORES O RESPONSABLES DE REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

Por otro lado, cada una de las actividades requeridas para la transformación de insumos en productos o servicios, poseen “ejecutores” o responsables de su realización sin los cuales la tarea no puede ser llevada a cabo. Estos pueden ser personas, programas informáticos, robots, etc.

3.2.2.5 PROCESOS ANIDADOS COMO CONCEPTO DE LA INTERRELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES Y PROCESOS

Teniendo en cuenta, como mencionamos anteriormente, que los procesos son partes constituyentes de todas las organizaciones y que como tal, estos pueden tener relación unos con otros, introducimos el concepto de “*procesos anidados*” como a “*un proceso dentro de otro proceso*”. Este concepto nos hará entender que los productos resultantes (Outputs) de un “*Subproceso*” pueden ser los insumos de otro añadiendo el concepto de cliente interno y la interrelación de actividades dentro de una empresa (*Krajewski, Malhotra y Ritzman, 2008: 6*).

3.2.3 GESTIÓN DE PROCESOS DE NEGOCIO

3.2.3.1 UN POCO DE HISTORIA

Si bien esta tendencia de analizar y mejorar los procesos lleva con nosotros desde hace algunas décadas (puede mencionarse que se inicia con Taylor en la primer década del siglo XX), las empresas cambiaron su visión acerca de estos y cómo pueden utilizarse para acercar las metas y objetivos estratégicos (Hitpass, 2014).

Como podemos apreciar en la Tabla 1 debajo, las empresas fueron evolucionando en función de que ellas, como parte de una sociedad y mundo empresarial, cambiaba:

- La competencia, en función de la globalización, pasó de segmentarse localmente o en algunos, casos regionalmente a analizarse a nivel global y extendido a todas las geografías.
- La oferta de productos comenzó orientarse a las necesidades y gustos de los clientes
- Las empresas, con su visión departamental o por áreas pasaron a hacer foco en los procesos como mecanismos para lograr la eficiencia en toda la estructura, siendo estos cross e independientes de las áreas.
- Las empresas comenzaron a hacer uso intensivo de la tecnología para la mejora de sus beneficios.
- La mano de obra pasó de utilizarse específicamente en una pocas tareas a capacitarse

(Smith, 2007)

Tabla 1 - Tendencias en varias dimensiones de las empresas a través del tiempo

Topic	1970	1985	2005	Impact on Processes
Competition	Local/regional Smaller competitors	National/ becoming global	Global Larger competitors	Must have processes capable of standing up to the best, well-capitalized companies in the world
Customers	Take whatever you give them Limited choices Prefer "made in the USA"	Standards increasing Demand higher quality products and services	Very demanding Loyal to whoever is currently the best	Processes must be able to deliver excellent quality at efficient quality at efficient prices just to meet customer needs
Processes	Functional focus Heavily manual	Recognizing need to integrate automation TQM generates focus on process improvement	Processes seen as enablers Cross-functional focus Technology-driven	Companies recognize there are many problems that cannot be solved functionally
Technology	Mainframes Focus on power	Desktops Focus on speed	Mobility Focus on access	An enabler only if processes are flowing smoothly to begin with
Workforce	Stable, with long term employees Experts on narrow range of tasks	Dynamic Increasing diversity Increasing breadth of knowledge needed	Mobile and diverse Premium on thinking versus simply doing Telecommuting/ working remotely	Processes must be well-documented to avoid losing institutional knowledge whenever an employee leaves

Fuente: Smith, 2007: 12.

Pero a su vez, se dio inicio (como puede observarse en la imagen debajo) a una serie de conceptos que fueron derivando en la disciplina actual de la Gestión de Procesos de Negocio (o BPM⁵ por sus siglas en inglés) que se iniciaron en la Ingeniería Industrial y la Administración Científica (en la primer década del siglo XX) donde todo lo que se producía encontraba demanda y cuyo objetivo era el de otorgar un fundamento científico a la mejora de procesos. En la década de los 80s, con la saturación de los mercados, se comenzó a utilizar enfoques apoyados en la estadística y la Calidad (TQM y Six Sigma) cuyo objetivo primario era mejorar los controles en los procesos pero que no manejaban el concepto de mejora continua. Posteriormente se inició una ola durante la década de los 90s de Reingeniería de Procesos (Business Process Reengineering) donde el foco principal es alinear los procesos de negocio con los objetivos estratégicos apoyados en la Tecnología de la Información buscando modelos disruptivos de mejora de procesos.

⁵ B.P.M: Sigla correspondiente a Business Process Management o Gestión de Procesos de Negocio.
Traducción propia.

Figura 3 - Evolución de la Ingeniería de Procesos hacia el BPM

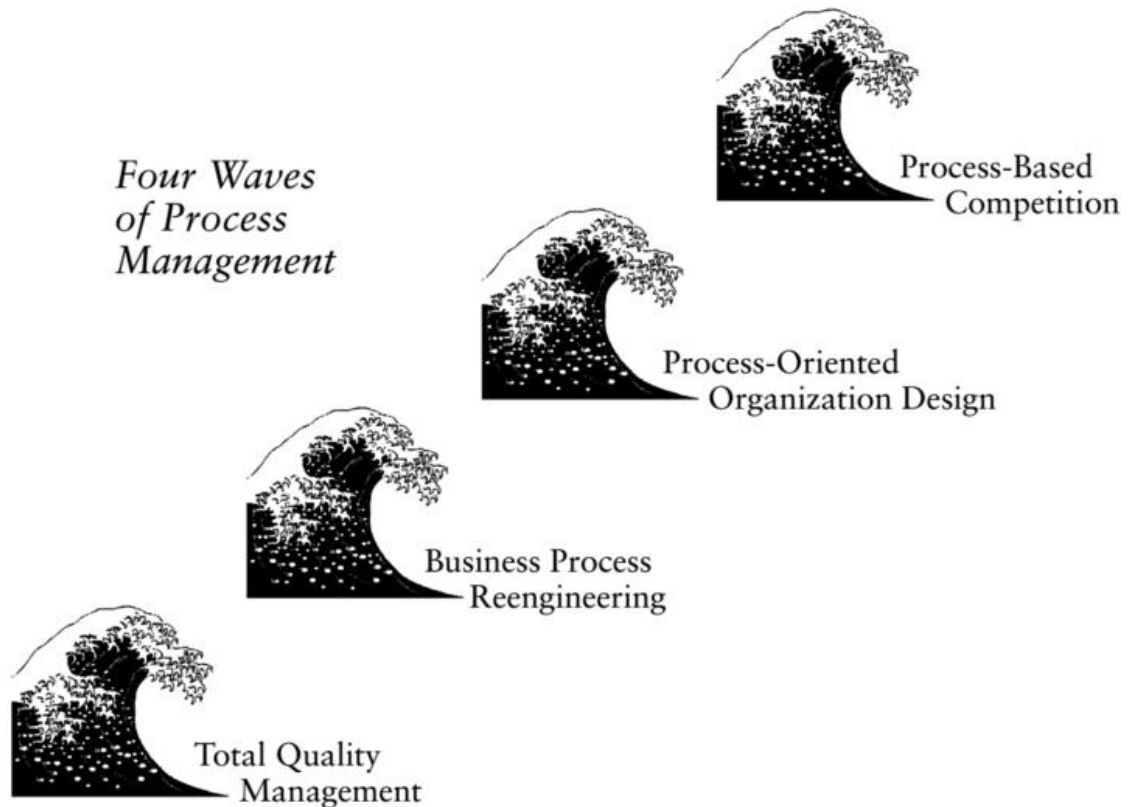


Fuente: Hitpass, 2014: 9.

A inicios del Siglo XXI se comienza a hablar de la “tercer ola” de gestión de procesos donde las estructuras organizacionales son orientadas con un enfoque en los procesos de negocio permitiendo que aquellos que sean clave dentro de la organización operen con la máxima eficiencia, la entrega de valor, tanto interna como a los clientes (Smith, 2007).

Los conceptos de “Olas de la Gestión por Procesos” pueden apreciarse en la [Figura 4](#) (Smith, 2007). Finalmente se comienza a hablar de una disciplina incorporando este concepto a la gestión (Hitpass, 2007).

Figura 4 - Las 4 Olas de la Gestión de Procesos



Fuente: Smith, 2007: 14.

3.2.3.2 DEFINICIÓN

La gestión de procesos de negocio es considerada como una “*disciplina que permite la consecución de los objetivos empresariales a través del control, la mejora y la gestión de los procesos esenciales*” (Jetson y Nellis, 2008). Esta definición se mantiene independizada (o por lo menos no es mencionado) de algunos conceptos como la Reingeniería de Procesos, la Mejora Continua y las soluciones de TI. Es por eso que podemos mencionar otras que presentan un nivel de especificidad mayor.

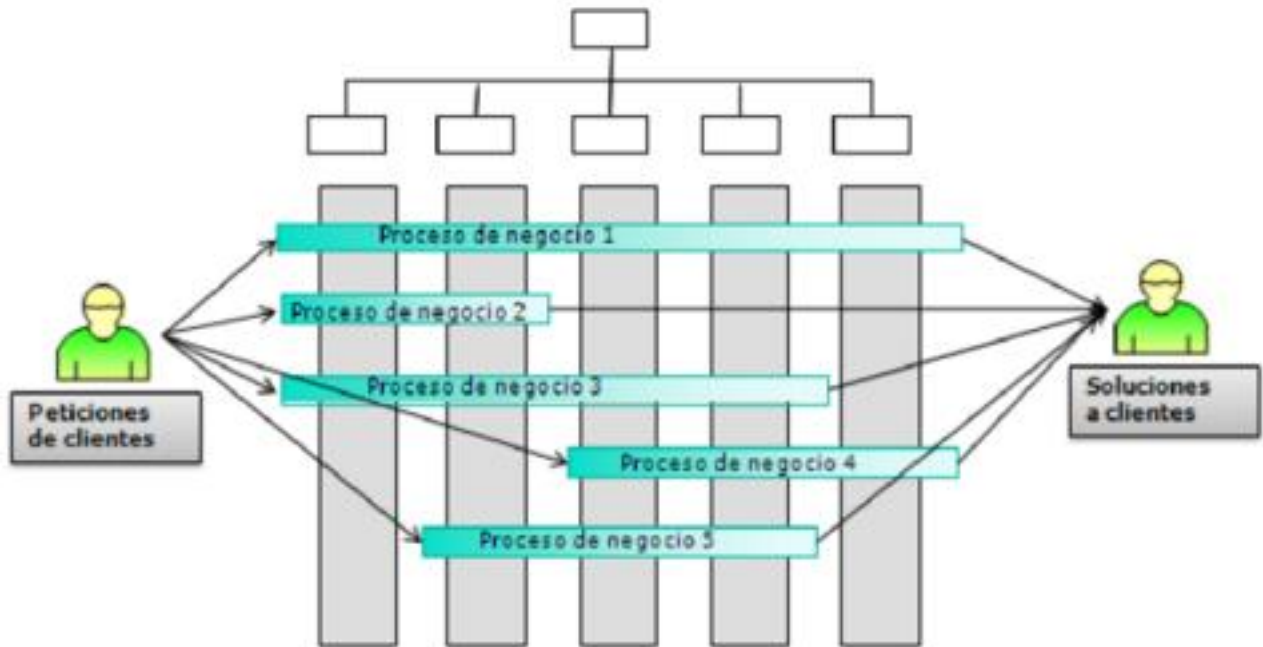
La guía de referencia de la Asociación de los profesionales de BPM menciona que es:

“Un enfoque sistemático para identificar, levantar, documentar, diseñar, ejecutar, medir y controlar tanto procesos manuales como automatizados, con la finalidad de lograr a través de resultados en forma consistente los objetivos de negocio que se encuentran alineados con la estrategia de la organización. Abarca el apoyo de TI con el objetivo de mejorar, innovar y gestionar los procesos de principio a fin, que determinan los resultados de negocio, crean valor para el cliente y posibilitan el logro de los objetivos de negocio con mayor agilidad” (Rücker y Hitpass, 2011: 4).

3.2.3.3 VISION POR PROCESOS Y VISION FUNCIONAL O POR DEPARTAMENTOS/ÁREAS

Como mencionamos anteriormente cuando definimos los procesos anidados, estos conllevan a que los límites de los procesos se vuelvan difusos y que trascienden a las áreas individuales. Cada Dirección o Área dentro de una organización posee recursos y objetivos definidos para conseguirlos pero los procesos pueden surcar varias áreas de una empresa haciendo que cada una de ellas sume sus recursos y objetivos para conseguir el resultado perseguido por el proceso.

Figura 5 - Diagrama de la Visión por Procesos



Fuente: Hitpass, 2014: 14.

Decimos que, cuando se trabaja con una “Visión por Procesos”, las áreas trabajan en forma conjunta para conseguir los objetivos realizando una verdadera sinergia entre departamentos para cumplirlo. Por ejemplo la construcción de un automóvil o la generación de una credencial asistencial para la empresas de Medicina Privada requiere de la interacción de múltiples áreas para llegar al resultado final: el auto o la credencial en poder del cliente (*Krajewski, Malhotra y Ritzman, 2008*).

Por otro lado, cuando hablamos de Visión Funcional, cada área o gerencia posee una “función aislada” del resto de las áreas trabajando en la consecución de sus objetivos particulares. Actualmente y, con las nuevas exigencias que conlleva la “era de la información” y la globalización, se hace cada vez más difícil trabajar aislado.

3.3 ESTRATEGIA CORPORATIVA Y PROCESOS DE NEGOCIO

Teniendo en cuenta diversos análisis de la definición de la estrategia corporativa, esta se define como una *“conjunto de decisiones que establecen y dejan ver los objetivos, propósitos y metas”* de una empresa (Mintzberg, Quinn y Voyer, 1997). Adicionalmente, *“La estrategia corporativa considera a la organización como un sistema de partes interconectadas, o áreas funcionales, cada una trabajando en armonía con las demás para alcanzar las metas deseadas”* (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008: 47). La unidad básica de trabajo entre estas áreas son los procesos donde la estrategia de operaciones [de procesos], que sustenta a la estrategia corporativa, también exige una conexión estrecha entre las áreas funcionales y estas unidades básicas (Chase, Jacobs y Aquilano, 2009).

Contemplando los conceptos ya definidos de Procesos y Estrategia Corporativa, es muy difícil que se pueda obtener ventajas competitivas con procesos mal gestionados o con defectos (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008) y por otro lado, resulta esencial comprender cómo funcionan los procesos para poder asegurar la competitividad de una Compañía (Chase, Jacobs y Aquilano, 2009).

Si bien los beneficios de la alineación estratégica con la gestión de los procesos de negocio son en algún punto muy visibles, es preciso que ahondemos en ellas.

De acuerdo a las definiciones mencionadas en el apartado anterior, debemos de alinear las operaciones [los procesos como unidad básica] de la empresa, entendiendo como tal al *“diseño, dirección y control sistemáticos de los procesos que transforman los insumos en servicios y productos para los clientes internos y externos”* (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008: 47) con la estrategia corporativa la cual *“coordina las metas centrales con los procesos centrales”* (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008: 47). Este proceso que podemos llamar alineación estratégica, refiere en primer lugar a conocer cuáles son estas metas y poder identificar los procesos principales a través de los cuales se genera valor para el cliente.

Los procesos internos de una empresa son los componentes básicos de la misma: es necesario organizarlos para que finalmente sean eficaces en un entorno competitivo. La estrategia de operaciones es el eje alrededor del cual giran estos procesos para formar cadenas de valor que se extienden más allá de los muros de la empresa y abarcan a proveedores y a clientes (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008)

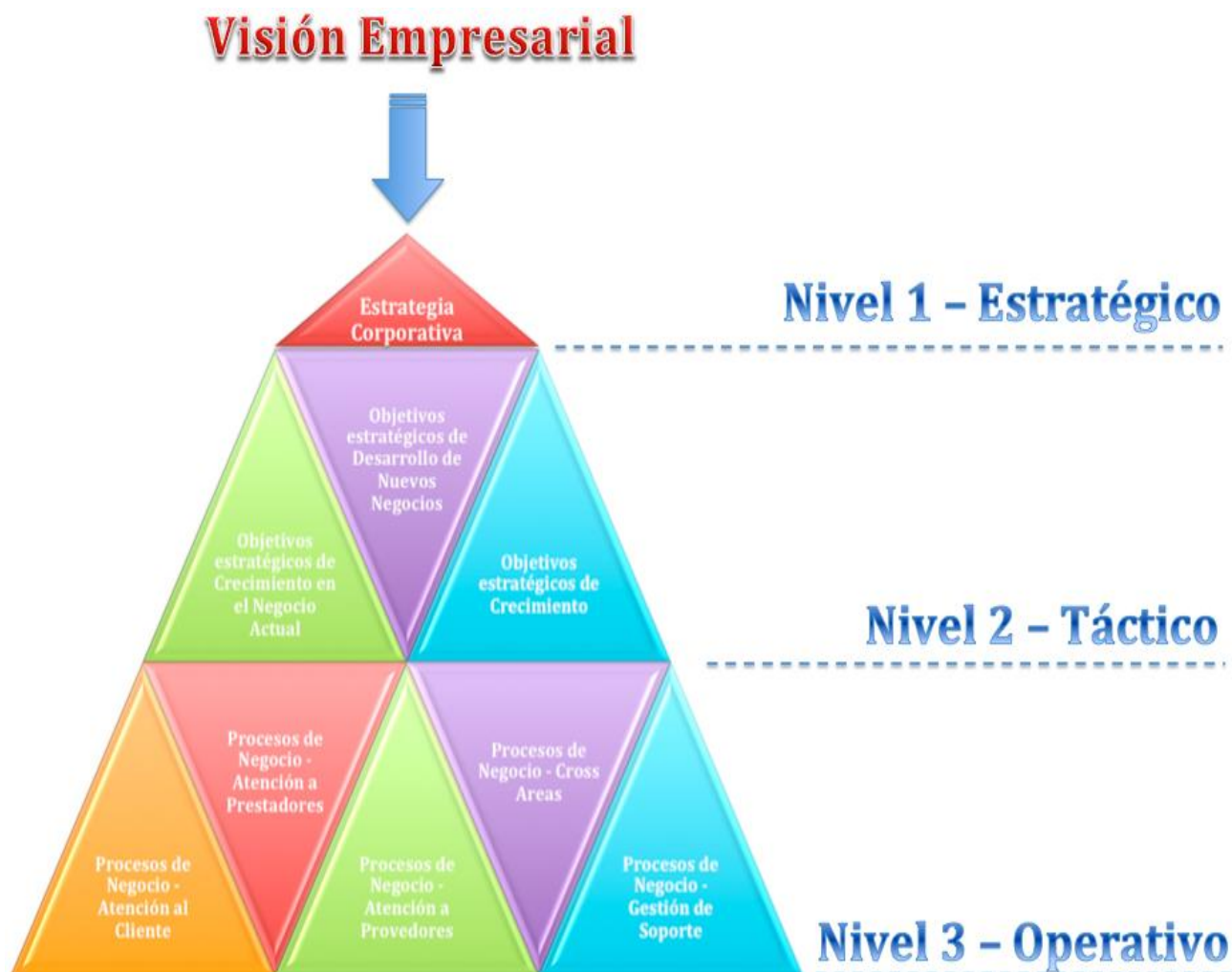
Diferenciando tres niveles genéricos de planificación estratégica:

1. Nivel estratégico: Donde se genera lo que se concibe como el estado ideal de la empresa y donde se quiere estar en el largo plazo. Este proceso debe ser apoyado por la visión de la empresa para que sea consistente con las metas a lograr.
2. Nivel Táctico: Es el vínculo entre los procesos centrales con la estrategia desagregando esta en diferentes objetivos estratégicos. Estos objetivos sirven de guía a los procesos centrales para alcanzar la visión empresarial.
3. Nivel Operativo: En este segmento podemos encontrar a los procesos centrales donde de acuerdo al negocio se pueden apuntar a:
 - a. Hacer foco en la Atención
 - b. Focalizar esfuerzos a los procesos de soporte

(Hit, Black y Porter 2006)

Estos conceptos pueden observarse en la imagen debajo:

Figura 6 - Proceso y sus principales partes intervinientes

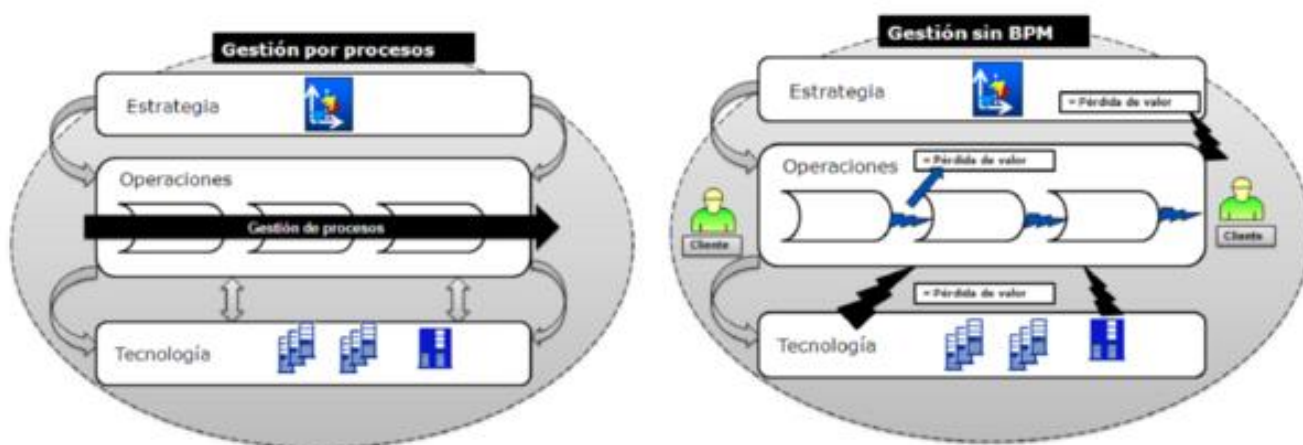


Fuente: Construcción propia en función de varios autores

Ahora bien, existe la necesidad de diferenciar los conceptos de la “Gestión *por* Procesos” de la “Gestión *de* Procesos” (Hitpass, 2014): como mencionamos anteriormente, dentro de las organizaciones se encuentran los procesos por el cual las mismas nacen y crecen. Cuando nos referimos a la gestión de estos procesos estamos hablando de “Gestión de Procesos” y su objetivo principal es mejorar el desempeño a través del control de estos circuitos. El enfoque es sobre una capa puntual de la

organización (las operaciones) sin integrarse con los objetivos estratégicos y la tecnología que los soporta. Al integrar estas dos secciones podemos hablar de la “Gestión por Procesos” que al introducirse en la compañía y convertirse en una disciplina, puede mejorar el grado de cumplimiento de los objetivos de cada área y, si se trabaja alineado, los de la empresa.

Figura 7 - Gestión por Procesos y Gestión de Procesos

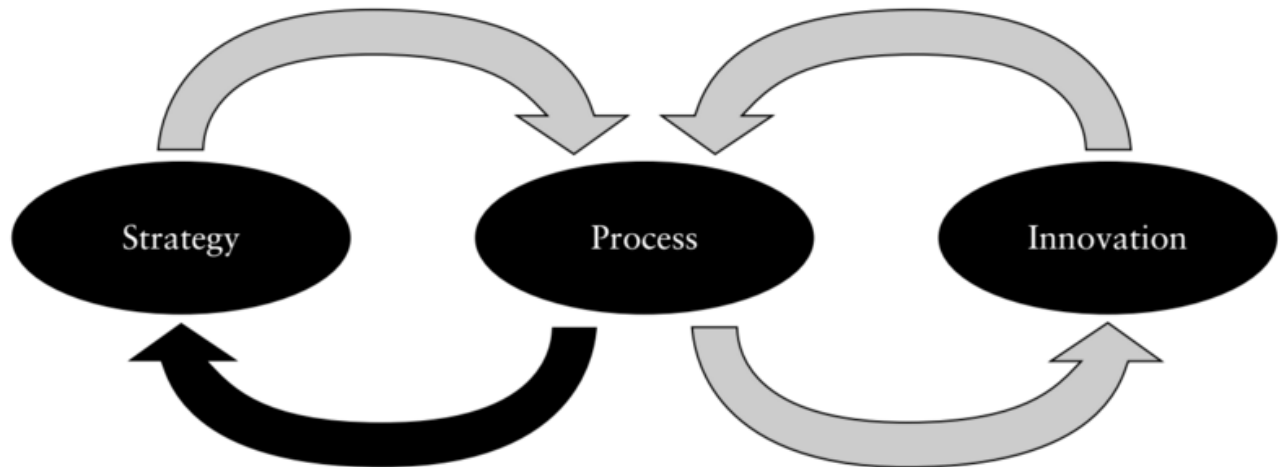


Fuente: Hitpass, 2014: 16.

En las imágenes mostradas anteriormente se pueden ver las brechas que producen pérdidas de valor (rayos azules y negros) y que indefectiblemente serán percibidas por el cliente. El cierre de estas brechas son los principales beneficios de la gestión por procesos de negocio.

La gestión por procesos ayuda no solo identificando las debilidades de los procesos sino que a nivel estratégico, puede potenciar las fortalezas de estos.

Figura 8 - Diagrama del Modelo de Análisis de Procesos



Fuente: Smith, 2007: 24.

En función de lo mencionado, se desprende que debemos completar las siguientes etapas para realizar una correcta Gestión por Procesos:

1. Formulación e Implementación de la Estrategia de Negocio
2. Alineación de los procesos con la Estrategia de Negocio
3. Formulación de los requerimientos de TI que permitan implementar procesos de Negocio

Cabe mencionar que es preciso que para la implementación de los procesos en herramientas de TI se hayan optimizado en primer lugar ya que de lo contrario se sistematizarán las ineficiencias (Jetson y Nellis, 2008).

3.3.1 ANÁLISIS DE PROCESOS Y DIAGRAMAS DE FLUJO

Una vez que se ha comprendido que los procesos son la base para que las empresas puedan aumentar su eficiencia y por ende su rentabilidad y, que a su vez deben ser

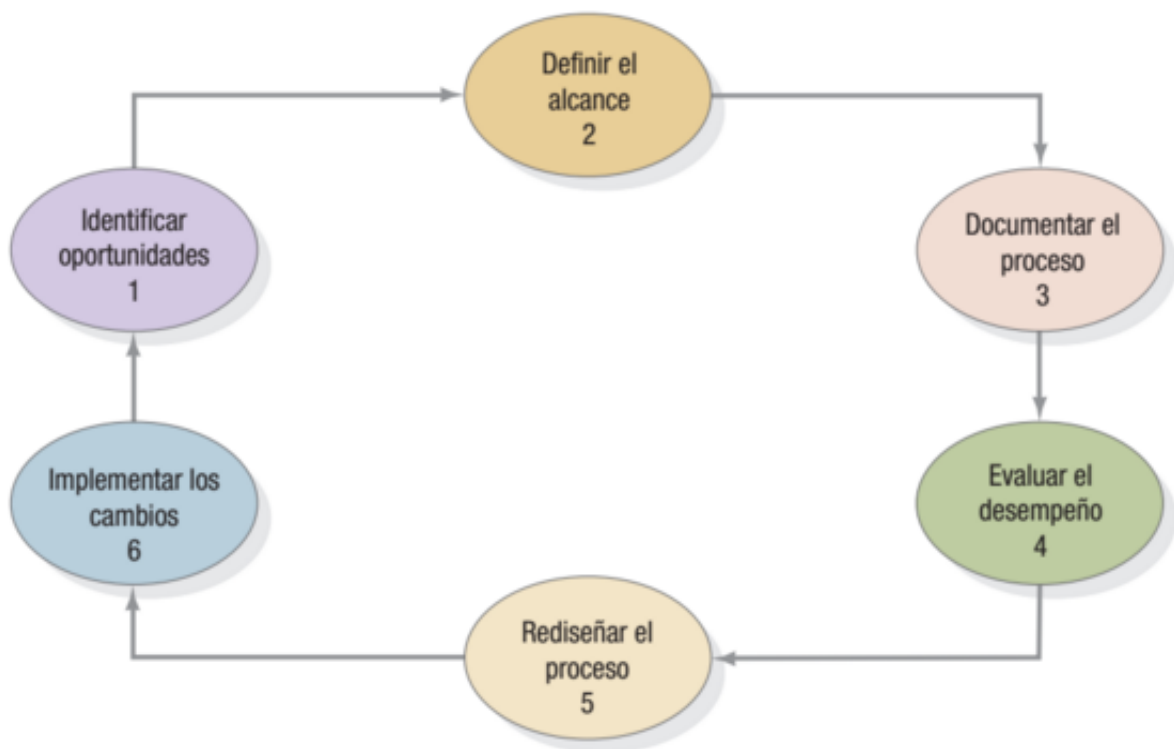
parte de la estrategia corporativa, es preciso comprender el objetivo de porqué realizar el modelado de estos circuitos y el circuito por el cual se llevan adelante las mejoras.

Es preciso detectar cuales son los procesos esenciales de la organización para iniciar el análisis y mejora de los procesos, tomando a este concepto como:

“La documentación y comprensión detallada de cómo se realiza el trabajo y cómo puede rediseñarse. Comienza con la identificación de las nuevas oportunidades para mejorar y termina con la implementación del proceso revisado. El último paso conecta con el primero, creando así un ciclo de mejoramiento continuo” (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008).

Debajo podemos observar el ciclo de Análisis de Procesos:

Figura 9 - Secuencia del Análisis de Procesos



Fuente: (Krajewski, Ritzman y Malhotra, 2008: 175).

3.3.1.1 IDENTIFICAR OPORTUNIDADES

Como se mencionó anteriormente, es necesario realizar en primer lugar, un escrutinio en profundidad analizando los aspectos centrales del negocio (Clientes, Productos/Servicios, Proveedores, Capital Humano) siempre contemplando agregar valor a los clientes.

Es necesario comprender que para poder realizar esta actividad, se debe analizar las brechas entre las *“prioridades competitivas de un proceso y sus actuales capacidades competitivas”* (Krajewski, Malhotra y Ritzman, 2008: 151) contemplando las *“sugerencias de quienes realizan los procesos”* (Krajewski, Malhotra y Ritzman, 2008).

3.3.1.2 DEFINIR ALCANCE

Es preciso que, una vez que se hayan identificado las oportunidades de análisis y mejoras, que se definan los límites de lo que se quiere analizar. Estos límites deben ser acordes a los recursos disponibles para no exceder las expectativas de aquellos a los que beneficia este análisis.

3.3.1.3 DOCUMENTAR EL PROCESO

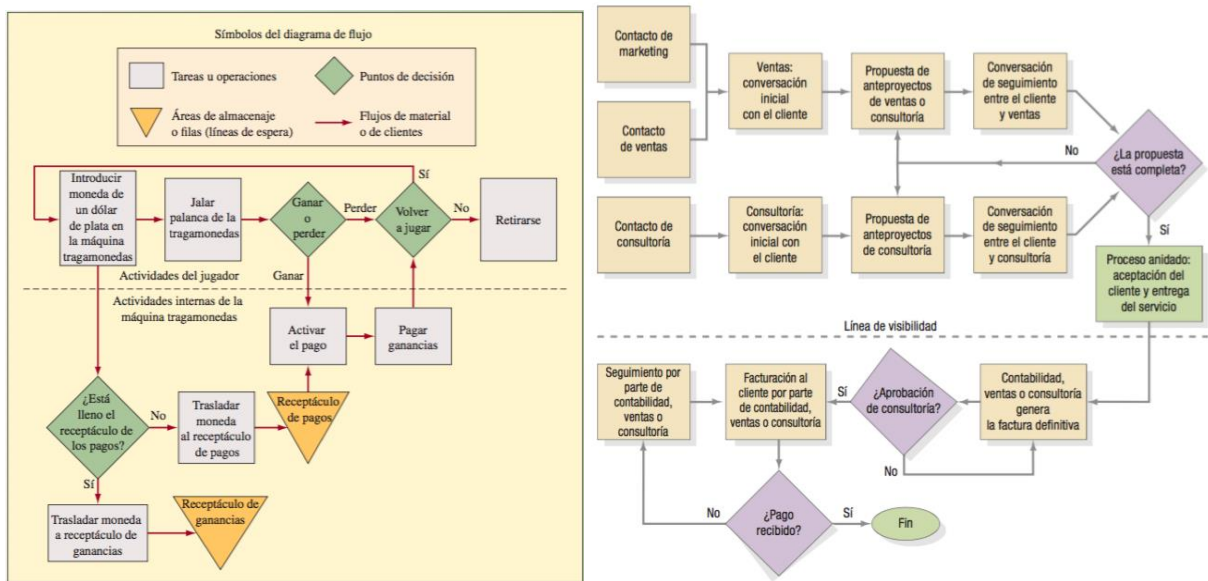
Esta etapa permite plasmar la realidad del proceso en diversos esquemas que representan todos los factores que interactúan en los procesos (Ver [3.2.2 Concepción ampliada de los Procesos](#)). Y en ocasiones, como se mencionan los autores en *Administración de Operaciones*, tratar de crear uno de estos esquemas *“puede incluso poner de manifiesto la falta de un proceso establecido (...) levantar la tapa y mirar al interior para ver como una organización realiza su trabajo”*(Krajewski, Malhotra y Ritzman, 2008: 155).

3.3.1.3.1 DIAGRAMAS DE FLUJO

Las actividades asociadas a un proceso con frecuencia se afectan unas a otras, por lo cual es importante considerar el desempeño simultaneo de una serie de actividades

que operan todas al mismo tiempo. Si bien no existe un modelo universal standard o que sea mejor que otros, definiremos en esta sección lo que se considera un diagrama de flujo es un “*esquema que detalla la secuencia de actividades y demás información (Equipos y Sistemas, Actores, Tipo de Actividades, etc.) que transita determinado proceso*” Krajewski, Malhotra y Ritzman, 2008: 155 - 162). El objetivo de este diagrama es *mostrar los elementos básicos de un proceso* Chase, Jacobs y Aquilano 2009: 162). Debajo se muestran diferentes diagramas de flujo donde se puede apreciar las diferentes secuencias de tareas por las que transita la gestión del proceso.

Figura 10 - Diferentes formatos de Diagramas de Flujos⁶



Fuente: Krajewski, Malhotra y Ritzman, 2008: 155 y Chase, Jacobs y Aquilano 2009: 162.

⁶ Los gráficos se pusieron juntos para que se pueda apreciar las distintas formas de realizar Diagramas de Flujo.

3.3.3.2 EVALUAR EL DESEMPEÑO

Es necesario que, una vez definido el proceso pueda llevarse adelante el proceso de evaluación de su funcionamiento. Para evitar la gestión a través de sensaciones u opiniones debemos iniciar la evaluación a través de indicadores de desempeño o la utilización de tableros de comando operativos que nos muestren en forma ordenada y lógica la información de gestión.

3.3.3.2.1 INDICADORES

Peter Drucker mencionó alguna vez: *“Lo que se puede medir se puede mejorar” o lo que es lo mismo “lo que no se puede medir (o no se mide) no se puede mejorar”*. Conocer el estado de un proceso es el inicio de una futura mejora. Si bien la experiencia de aquellos que gestionan y supervisan los procesos diariamente es fundamental para el mismo, si no se realiza una medición del desempeño de los procesos se corre el riesgo de tomar decisiones con base en percepciones lo cual puede ocasionar que dichas decisiones no sean las mejores y no generen el beneficio que podrían haber ocasionado si se sentaran sobre cimientos concretos y medibles. Adicionalmente es necesario estructurar a los indicadores en una serie de dimensiones que permitirán definirlos:

Tabla 2 - Dimensiones de un indicador

Métrica / Indicador	¿Cómo debe ser denominado el KPI? ¿Es una denominación que todos van a entender?
Unidad de medida	¿Cuál es la unidad de medida para este indicador?
Dirección	¿Queremos maximizar o minimizar el KPI?
Frecuencia	¿Con qué frecuencia se debe reportar este KPI?
Formula	¿Cómo se calculará este KPI? ¿La fórmula explica claramente que datos se requieren? ¿Los datos son suficientemente válidos? ¿La información generada será válida?
Fuente de datos	¿De donde provendrán los datos para construir el indicador? ¿Quién es responsable por la calidad del dato de entrada?
Puntos de recolección de datos (sensores)	¿Donde se relevarán los datos que formarán el indicador?
Objetivo	¿Qué nivel de desempeño se desea? ¿Cuánto se tardará en arribar a este nivel de desempeño? ¿Qué nivel de desempeño es no admisible?
Dueño de la métrica	¿Quién es responsable de que el desempeño medido por la métrica mejore?

Fuente: Construcción propia en base a varios autores

3.3.3.3 REDISEÑO DEL PROCESO

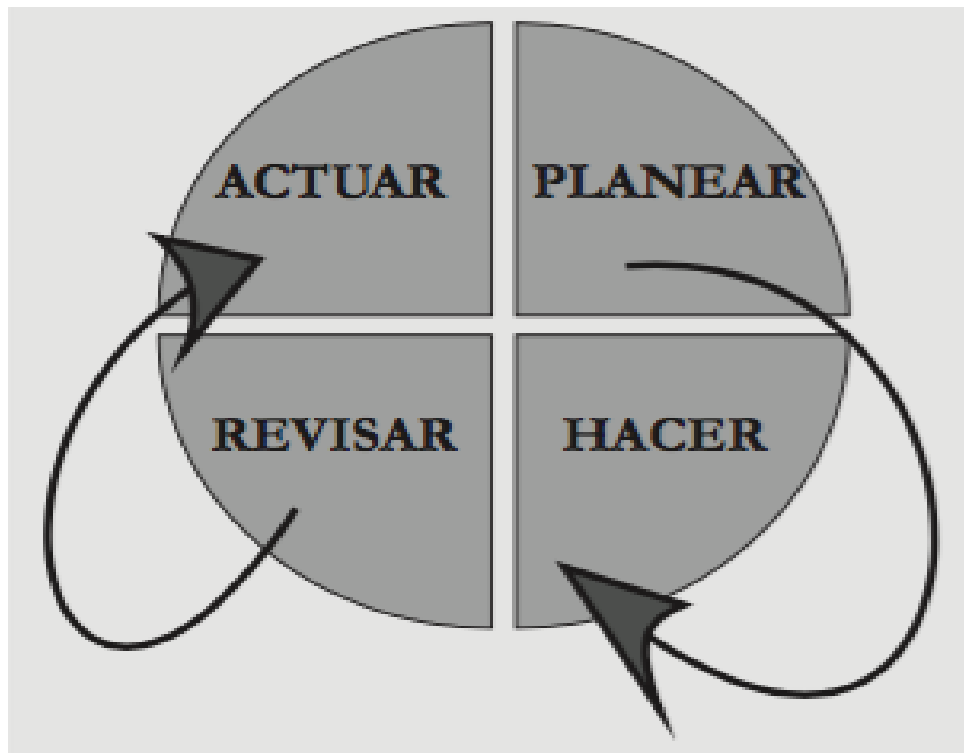
La búsqueda de la mejora continua ha sido y será un viaje de difícil y en algunos casos utópico. Edward Deming planteó el “Ciclo de Mejora continua *Plan, Do, Check, Action o PDCA*” (Carro González y Gómez, 2009) que actualmente se utiliza, ampliamente difundida y es la base de los sistemas de Gestión de Calidad de Normas Internacionales como la serie ISO 9000 (Ver imagen debajo), contempla 4 fases:

1. Plan - Identificando y analizando qué hacer. En primer lugar debe identificar y establecer sus objetivos y procesos necesarios para conseguir los resultados deseados.
2. Do - Implementar los procesos como estaba previsto.

3. Check - La medición de la eficacia de la aplicación ha sido, y también analizar si pudiera haber alguna forma mejorada. Se debe medir los procesos y productos.
4. Acción - La implementación de las soluciones mejoradas a analizar durante el Check

(Carro González y Gómez, 2009)

Figura 9



Ciclo de Mejora Continua de Shewhart o PDCA de Deming⁷

Fuente: Carro González y Gómez, 2009: 12.

Existen otras técnicas de Mejora Continua como Six Sigma, Kaizen y Lean Management los cuales no desarrollaremos puesto consideramos que refieren de una complejidad adicional y no son fruto de este trabajo.

⁷Estos ciclos también pueden llamarse “Círculos de Calidad”(Carro González y Gómez, 2009)

En esta instancia nos preguntamos: Porqué es importante la mejora antes de la Automatización? Un proceso que no se encuentra en un nivel óptimo de eficiencia y que puede considerarse con grados de calidad aceptable (de acuerdo a la definición de la alta gerencia en línea con los objetivos corporativos) no debe sistematizarse o automatizarse puesto que de lo contrario la herramienta de sistemas que se utilice arrastrará errores de procesos que refiere a la base de negocio del sistema. Como alguna vez mencionó Bill Gates “*Automatizar un proceso eficiente magnificará la eficiencia; Automatizar un proceso ineficiente magnificará la ineficiencia*” (Bill Gates, 2009)

3.3.3.4 IMPLEMENTACIÓN DE LOS CAMBIOS

En referencia a la implementación de los cambios para los nuevos procesos, podremos analizar las Oportunidades de Mejora (OM) detectadas en función de:

- Su costo para la implementación y
- Los beneficios asociados a la misma.

Realizado el ranking de implementación, puede analizarse a las áreas que serán necesarias para la implementación siendo recomendable el acompañamiento de las áreas de Change Management y/o Recursos Humanos para minimizar la resistencia al cambio.

En los dos apartados siguientes se mencionan algunos conceptos referentes a la Mezcla de márketing y Ventaja Competitiva que ayudarán a la lectura y análisis del caso:

3.4 DIFERENCIAL O VENTAJA COMPETITIVA

Hablamos de estrategia, de procesos y de cómo ayudan los procesos a lograr las metas. A continuación se desarrollará el concepto de “Ventaja Competitiva”.

“La ventaja competitiva de una empresa es su capacidad para lograr resultados que, de una u otra manera, sus competidores no pueden alcanzar” (Kotler y Keller, 2006: 150).

La idea de ventaja duradera y sostenible ha ido variando en el tiempo hasta definir las como “extensibles”, que puedan utilizarse para generar nuevas ventajas siendo esto un ciclo que puede durar toda la vida útil de la empresa (Kotler y Keller, 2006). Existe el concepto que *“Comprender los servicios ofrece una ventaja competitiva personal”* (Lovelock y Wirtz, 2009: 12) y conocer al servicio implica analizar a los procesos que lo conforman y a las distintas dimensiones de ellos (entradas y salidas, actores, herramientas, etc.; Ver [3.2.2 CONCEPCIÓN AMPLIADA DE LOS PROCESOS](#)). Adicionalmente, *“toda ventaja competitiva debe ser considerada por los consumidores como una ventaja para el cliente”* (Kotler y Keller, 2006: 150).

3.5 MARKETING INTEGRADO

Todas aquellas acciones de marketing se resumen en el concepto de mezcla de marketing, que se puede definir como “el conjunto de herramientas que utiliza una empresa para conseguir sus objetivos de marketing” (Kotler y Keller, 2006: 19) Esta mezcla se llama usualmente las 4 Pes del Márketing:

Figura 10 - Mezcla de Marketing tradicional

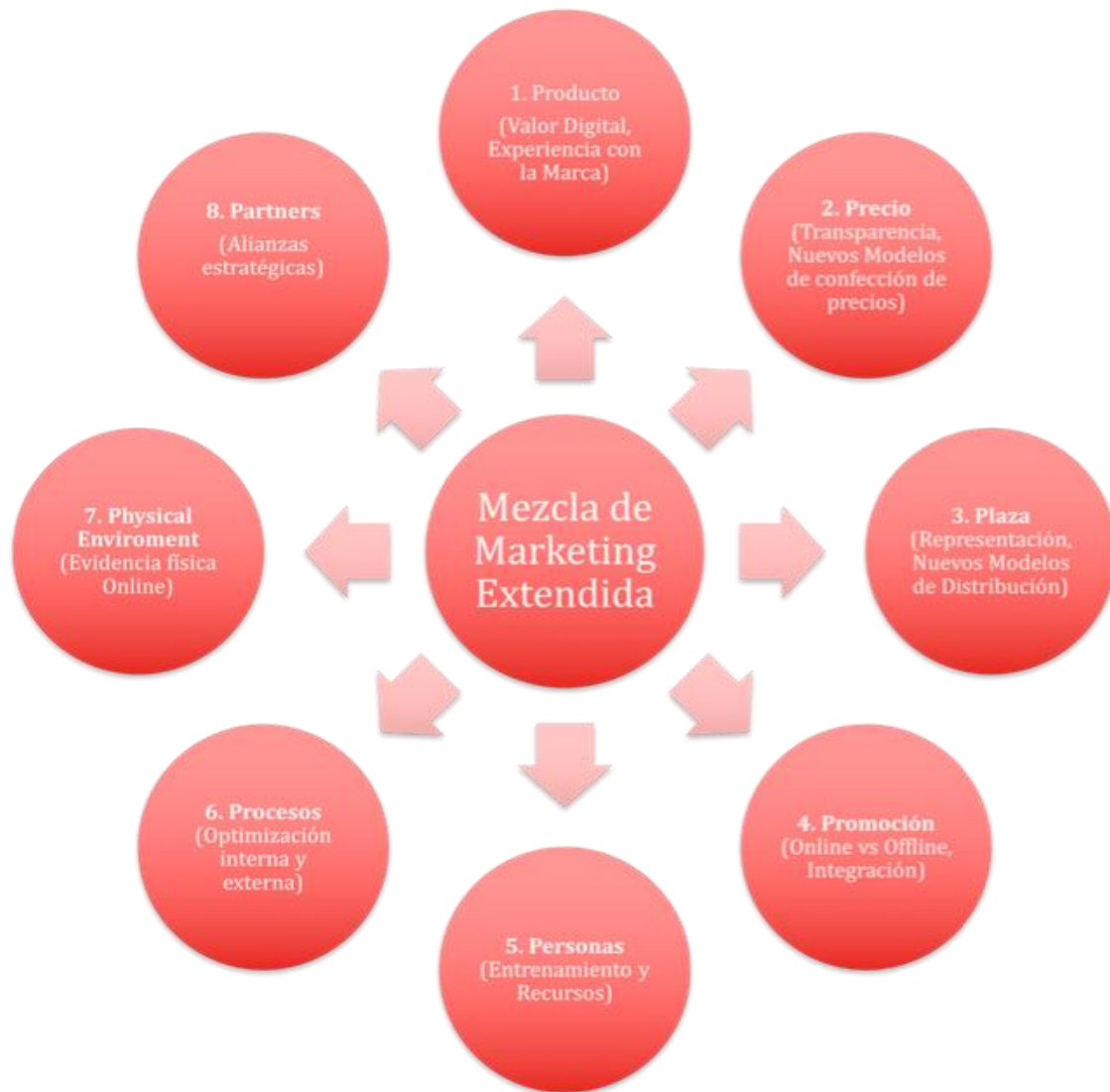


Fuente: Kotler y Keller, 2006: 19

Como se menciona en el libro “eMarketing, eXcellence; Planning and optimizing your digital marketing”, a medida que los productos ampliados se le adicionan servicios y experiencias de compra en red, las viejas 4 Pes deben ser complementadas con 3 parámetros adicionales: Procesos, Personas y Entorno Físico (Chafey y Smith, 2008). Una vez más, el concepto de procesos se involucra en la ampliación de esta mezcla como parte de la estrategia particular de un área. Adicionalmente, se habla de un factor

extra llamado Partners [socios u alianzas] donde se observa que “no podemos hacer todo nosotros solos; las sociedades pueden ayudarnos enormemente pero requiere de una gestión con mucha experiencia y capacidades” (Chafey y Smith, 2008: 88).

Figura 11 - Mezcla de Marketing extendida



Fuente: Traducción propia en función Chafey y Smith, 2008: 51

4. MARCO METODOLÓGICO

En función de lograr los objetivos mencionados anteriormente, se establece que la metodología a aplicar será de índole mixta: se obtendrán datos cuantitativos y cualitativos, primarios (de estados contables, operación de los procesos, bases de datos, etc.) y secundarios (de Ministerios y Cámaras afines al rubro) a través de la utilización de técnicas de entrevista (a Directores, Gerentes y demás Colaboradores de la compañía), relevamientos, análisis de documentos y extracción de información propia de la empresa.

Se tratará de un estudio de tipo descriptivo y explicativo. Debido a que el estudio descriptivo tiene como fin detallar cómo es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno, se buscará en este trabajo especificar las propiedades importantes de las personas y grupos sometidos a análisis; se seleccionarán determinadas acciones llevadas a cabo y se medirá su impacto con la mayor precisión posible, de manera tal de describir objetivamente la situación.

Utilizando una metodología explicativa, se buscará responder a las causas de los eventos que se hayan identificado para el estudio. Mediante este tipo de análisis, se explicarán las causas y condiciones en que sucede el fenómeno en cuestión, tanto como la correlación entre variables involucradas en el mismo.

5. CASO

5.1 INTRODUCCIÓN

El 10 de Enero de 2010, Carlos Bercopet , Presidente de British Helth Care Group (BHCG) se encontraba analizando un informe que el área de Control de Gestión le había facilitado en las últimas horas sobre los valores de ganancias y costos del año anterior. Dejó el informe sobre la mesa y se acercó a la ventana de su oficina pensando acerca de la evolución de la empresa que ayudara a fundar a su padre en 1989. Se acercaban tiempos difíciles: no habiendo superado la crisis económica de 2007, el mercado altamente competitivo y concentrado, la rotación de los altos mandos era preocupante, la ineficiencia operativa era muy alta redundando en quejas de los clientes y en palabras de Carlos, British se había convertido en “un kiosco grande” en cuanto a la gestión. Por primera vez en 20 años no sabía cuál deberían ser sus próximos pasos a seguir. Necesitaba ideas frescas que le ayudarán a aumentar los indicadores financieros, mejoran el clima interno y a estabilizar el impacto que dejaba la crisis. En otras palabras, requería de un nuevo rumbo estratégico. Para esto ideó el Plan “180° en 180 días” donde se proponía cambiar la imagen de la empresa radicalmente basándose en los siguientes conceptos (Ver [ANEXO 5. MÁXIMAS DE LA CULTURA BHCG](#) con el resto de las máximas):

1. Unificación de la imagen de Empresa tanto internamente; “Todos somos BHCG independientemente de la Unidad de Negocio (UN) a la que pertenece”
2. Aliento a la “Mejora Continua”
3. Foco en el Cliente y sus necesidades

Pero sabía que el cambio no vendría solo y debía acompañar esa gestión con desafíos en todos los niveles.

¿Cómo haría para que la empresa fuera más eficiente? ¿Debería contratar a servicios de consultoría sabiendo que los costos de estos servicios no eran bajos y, por otro lado el conocimiento de las soluciones quedaría siempre en manos externas?

5.2 DEFINICIÓN DEL MERCADO Y ESQUEMA DE LA INDUSTRIA DE LA SALUD EN LA ARGENTINA

Sería conveniente que, en primer instancia, podamos definir cuál es el mercado de la Salud y a que refiere el mismo: El mercado privado de la salud se refiere a una actividad de comercio en donde un prestador del servicio cobra una cuota con una frecuencia pactada para que el adquirente goce del mismo a través del consumo de prestaciones, medicamentos o procedimientos médicos en instituciones del mismo prestatario o ajenas a él. A esto, se deberá incorporar el consumo que realizan las personas no adheridas a este servicio por su cuenta. Como puede apreciarse en el último párrafo, nos referimos al ámbito privado ya que en el ámbito estatal, la accesibilidad al servicio es público y gratuito y través de la red de Hospitales y Centros de Atención Primaria (C.A.P).

En la Argentina, el modelo del mercado de salud posee diversos actores, todos con distintos roles y responsabilidades como muestra el esquema debajo:

Figura 12 - Los distintos Actores del sistema de Salud



Fuente: Elaboración Propia en base a información del Ministerio de Salud de la Nación. Año 2010.

El Estado Nacional como actor mediante el gasto público en la infraestructura de salud, se hace cargo de la garantía igualitaria, esto es, de dar prestaciones de salud a todos los habitantes del país. Sus características principales son la atención gratuita y distribución geográfica amplia.

En segundo lugar las Obras Sociales (OOSS) deben suministrar prestaciones a todos sus afiliados. En cuanto al contenido, existe uno básico que es prestación médica obligatoria o Plan Médico Obligatorio (PMO) a la que esos afiliados tienen derecho. Estas entidades a diferencia de las Empresas de medicina Privada es que se encuentran reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud (S.S.S.).

Por último, a las Prepagas o Empresas de Medicina Privada tiene la obligación de dar las

prestaciones de salud contratadas a quienes se asocien en forma voluntaria a una empresa prestataria de servicios de atención la salud, a través de un contrato comercial. Dichas prestaciones deben incluir el PMO. Una de las diferencias más relevantes de estas empresas es que son de régimen optativo donde los clientes pueden o no optar contratar este servicio siendo que las Obras Sociales todo trabajador en relación de dependencia debe contar con una de ellas a las que aporta parte de su sueldo.

Las Prepagas para la oferta del servicio, deben contar con Prestadores (Hospitales, Clínicas, Colegios Médicos⁸ y Médicos particulares) que atiendan las necesidades médicas de los clientes. Estos prestadores pertenecen ámbito privado que, en ocasiones, pueden ser competidores directos.

⁸ Entidades que engloban a médicos de una especialidad particular por ejemplo Anestesiistas donde las prepagas contratan y pagan a través del colegio no así con un médico en particular.

5.3 ANÁLISIS EXTERNO - CONTEXTO

5.3.1 CONTEXTO ECONÓMICO ARGENTINO⁹

El Producto Bruto Interno (P.B.I.) de la economía Argentina del año 2010 creció un 9,2% según estimaciones preliminares del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2011). Las variaciones trimestrales con respecto a 2009 fueron las siguientes: 6,8% en el primer trimestre, 11,8% en el segundo, 8,6% en el tercero y 9,2% en el último trimestre. Estos fuertes avances tienen como base el año 2009, año en el que la crisis financiera mundial tuvo un gran impacto en el crecimiento.

La actividad industrial del año 2010 con respecto al año 2009 fue positiva en 9,7% tanto en términos desestacionalizados como en la medición con estacionalidad. (INDEC, 2011).

La evolución macroeconómica del cuarto trimestre de 2010 determinó, de acuerdo con las estimaciones provisionarias, una variación positiva en la oferta global, medida a precios del año 1993, del 11,8% con respecto al mismo período del año anterior. Este aumento estuvo generado por la suba del 9,2% del PIB y el crecimiento del 32,7% de las importaciones de bienes y servicios reales (INDEC, 2011).

En la demanda global se observó una variación positiva del 7,4% en las exportaciones de bienes y servicios reales y una suba del 24,7% en la inversión interna bruta fija. El alza del consumo público fue del 7,7%, mientras que el consumo privado aumentó el 11,5% (INDEC, 2011)..

El nivel general del índice de precios al consumidor (IPC) para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los partidos que integran el Gran Buenos Aires registró un incremento del 10,9% en 2010. Por su parte, el nivel general del índice de precios internos al por mayor acumuló una suba del 14,56% durante el mismo período (INDEC, 2011).

La balanza comercial resultó superavitaria en U\$S 14.690 millones para el 2010 versus los U\$S 16.888 millones para el 2009 (INDEC). Las exportaciones fueron de U\$S

⁹ Fuente: Balance de la empresa en base a datos proporcionados por el INDEC.

68.500 millones y las importaciones U\$S 53.810 millones, un 23,05% y un 44,88% más respectivamente, que en el 2009. El saldo de la cuenta corriente a diciembre de 2010 fue de U\$S 3.572 millones y el de la cuenta de capital y financiera fue de U\$S 711 millones. Las reservas acumuladas en el BCRA a diciembre de 2010 ascendieron a U\$S 52.190 millones (BCRA, 2010).

Según lo publicado por el BCRA en su informe monetario de diciembre, la base monetaria tuvo una variación real del 18,5% y la circulación monetaria del 16,2% real durante el 2010 (BCRA, 2010).

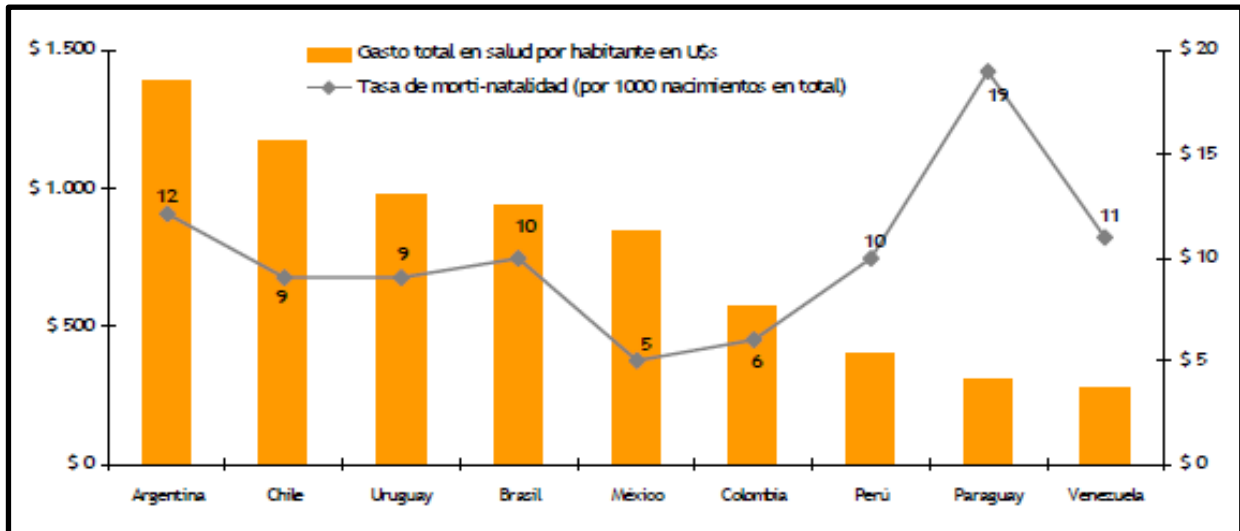
El stock de Lebac en pesos creció un 46,5% y el de Nobac un 88,1% en el mismo período. Los depósitos del sector privado en el sistema financiero aumentaron un 31,2% y los préstamos en pesos al sector lo hicieron un 35,7%. En tanto, el sector público acrecentó sus depósitos en pesos un 52,5% y los préstamos en pesos destinados por el sistema financiero a este sector crecieron un 16,6%. La tasa de interés pagada por las entidades financieras privadas para los depósitos a plazo en pesos de hasta 35 días y por más de \$1 millón (BADLAR) registró un aumento mensual de 0,3 p.p para ubicarse en el 11,25% anual para último día hábil de año. El dólar spot mayorista se comercializó a \$3,9787 el último día del año y los contratos a futuro para el plazo de doce meses cotizaron a \$4,3725 reflejando una tasa nominal implícita del 9,9% anual.

5.3.2 EL MERCADO DE LA SALUD Y SU POTENCIALIDAD

5.3.2.1 ARGENTINA EN EL MUNDO

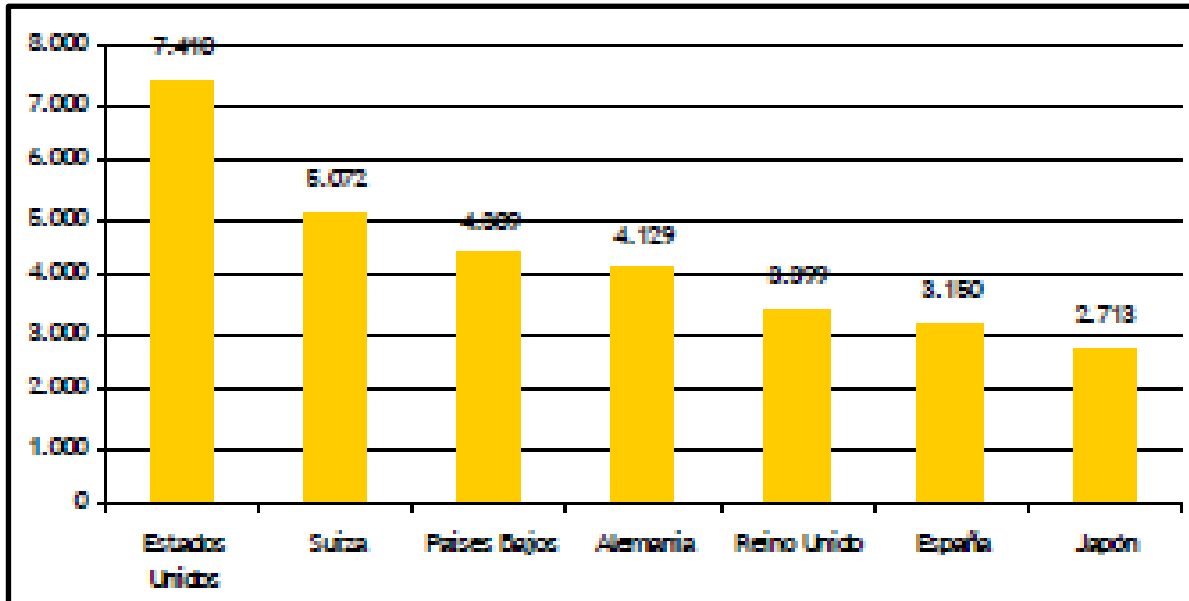
Al comparar a Argentina debemos aclarar que si bien resulta alto para Latinoamérica, el volumen del gasto per cápita en salud encuentra muy por debajo de los pertenecientes a los países desarrollados. Al observar los dos gráficos subsiguientes podemos observar que los valores entre Argentina (Primero en Sudamérica) y Estados Unidos (Primero en el Mundo), la relación es de casi cinco veces y medio

Gráfico 1 - Gasto en Dólares total de Salud por país en América del Sur



Fuente: Key Market, 2011: 117

Gráfico 2 - Gasto en Dólares total de Salud por país en Europa



Fuente: Key Market, 2011: 117

Sin embargo, denota que, la tasa de mortalidad infantil, uno de los indicadores para medir el nivel de salud de los países es el segundo (12 por 1000) por debajo únicamente de Paraguay con un 19 por 1000.

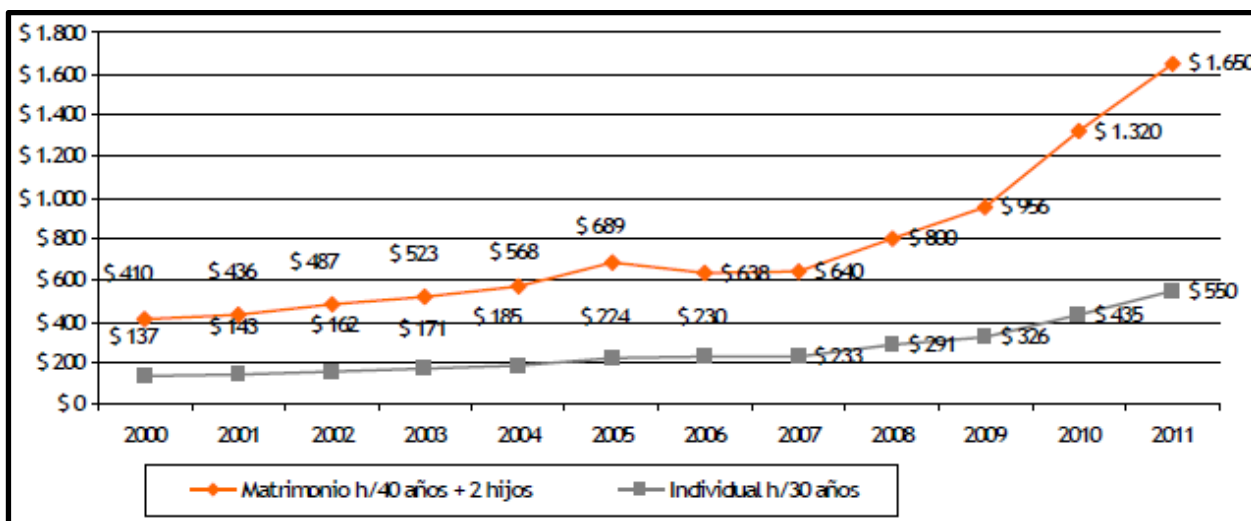
Debe mencionarse que el gasto en salud (público y privado) está íntimamente relacionado a la tasa de desempleo:

“Históricamente las tasas de beneficiarios de la seguridad social y de la medicina privada estuvo vinculada a la tasa de ocupación y al desempleo al igual que la cantidad de habitantes sin coberturas. Sin embargo como puede apreciarse en los siguientes gráficos, existe una inelasticidad de la demanda de salud, un intento de las personas por mantener el nivel de atención sanitaria que reciben y ante la pérdida del trabajo intentan sostener la cobertura en salud que poseían mientras les es posible”. (Key Market, 2011: 106)

En relación a los precios promedio de los planes, los mismos se han incrementado ininterrumpidamente desde el año 2000 observándose una aceleración de crecimiento

mayor (casi el doble) entre los años 2006 a 2010 (56% para los años 2000 a 2006, en comparación con un 107% entre el 2006 y el 2010).

Gráfico 3 - Evolución de los Precios de los Planes Médicos por estructura familiar



Fuente: Key Market, 2011: 175

5.3.2.2 EL MERCADO ARGENTINO

Con respecto al background histórico citamos debajo algunos antecedentes para establecer un contexto al año 2010 y la evolución de las décadas previas:

“De igual forma a lo ocurrido en otros países, la organización del sistema de salud se articula en Argentina en función a la lucha contra epidemias como la fiebre amarilla, cólera, viruela, etc.

El Departamento Nacional de Higiene (1880) subordinado al Ministerio del Interior, estaba a cargo del cuidado de fronteras y puertos (por el intercambio entre naciones y de la limpieza general de municipios. El esquema de trabajo se caracterizaba por la descentralización y la anarquía, respondiendo a demandas puntuales y sin programación a largo plazo. Hacia mediados de la década de 1940 el sistema estaba conformado por una multiplicidad de instituciones, casi todas de beneficencia y hospitales de comunidad. El estado se limitaba a un rol subsidiario, formando recursos humanos. En 1943 se reconvierte el rol del estado en virtud de las nuevas corrientes migratorias, las crecientes necesidades urbanas y cambios en la concepción del concepto sanitario.

El antiguo Departamento Nacional de Higiene se convierte en Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social. El Dr. Ramón Carrillo dota al sistema público de su mayor crecimiento. Bajo su gestión se incrementó el número de camas hospitalarias de 63.000 en 1946 a 108.000 en 1955, convirtiendo al hospital público en el eje de la prestación. Se crearon centros de salud y establecimientos para crónicos, se realizó una regionalización sanitaria, se intentó la coordinación entre los diferentes servicios y se formaron recursos humanos en salud pública.

La caída del peronismo señala el declive del protagonismo del estado. Esta situación intentó retomarse bajo el gobierno de Arturo Illía. El financiamiento se originaba en rentas generales, provenientes de impuestos. Durante la presidencia de Onganía se prefigura la idea de establecer un mecanismo financiador de las prestaciones para constituir un seguro de salud. Hacia 1974 se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 20.748) que entre otras cosas atribuía al Estado la responsabilidad de hacer efectivo el derecho a la salud, como financiador y garante económico en la dirección de un sistema único. Este seguro permitía la incorporación de provincias, universidades y del sector privado por medio de convenios. El SNIS fracasó por falta de apoyo de las organizaciones sindicales y del sector privado. A partir de 1976 muchos establecimientos hospitalarios nacionales pasan al ámbito provincial o municipal.

En el gobierno de Alfonsín se aprobó la Ley de Seguro Nacional de Salud, combatida por las organizaciones sindicales que no querían deshacerse del manejo de los fondos de sus obras sociales.

Durante los años 90 se incrementó el proceso de descentralización de la salud, recuperando protagonismo el sector privado. El decreto 578/93 creó el Hospital Público de Autogestión, que planteaba la reconversión de los mismos en unidades autogestionadas eficientes, capaces de obtener recursos (a través del arancelamiento de los servicios a personas con capacidad de pago y prestadores de salud). La atención médica gratuita se limitaba a los sectores de ingresos más bajos que probaran no contar con cobertura de la seguridad social o de seguro privado.

La aplicación del arancelamiento fue muy limitada, en parte porque las Obras Sociales no pagaban por los servicios que recibían sus afiliados en las instituciones del públicas y por la baja capacidad de contribución de los usuarios.

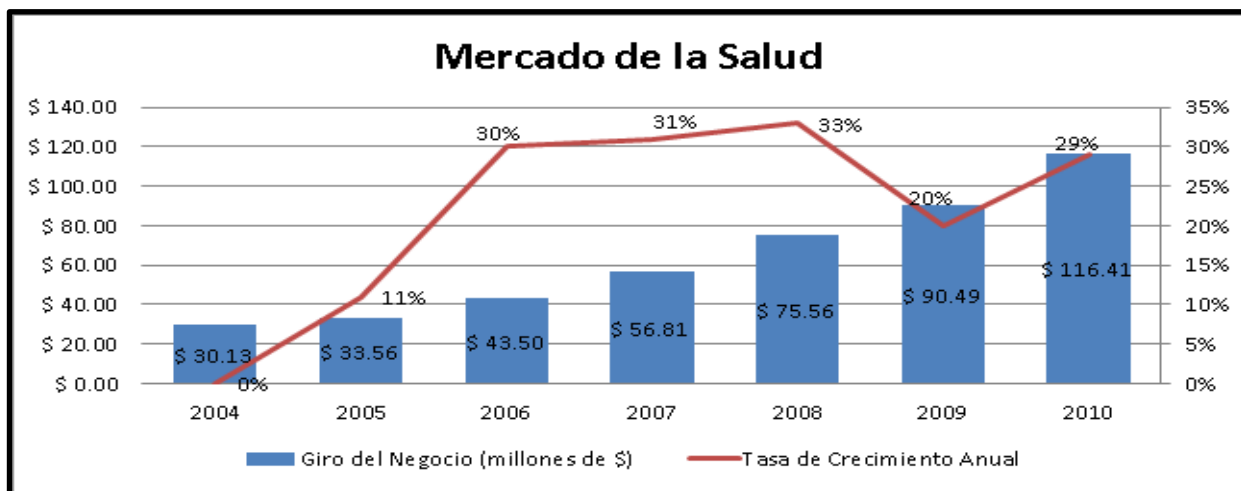
Paralelamente al deterioro de la atención médica gratuita en los hospitales, se incrementaba su demanda como consecuencia de las alzas en el desempleo que excluía a los usuarios de la seguridad social.

El principal cambio que se produce en esta época es el cambio en la concepción de la prestación de la salud: anteriormente se consideraba que el hospital público debía proveer salud en forma universalista mientras que a partir de ese momento se dirigió exclusivamente a la población de recursos más bajos y sin otra cobertura” (Key Market, 2011: 111-112)

Durante 2010, el mercado de la Salud (Estado, Obras Sociales y la Medicina Privada) alcanzó un volumen de negocio de aproximadamente \$116.000 Millones, contando con

una tasa de crecimiento promedio del 25% desde 2004 (Key Market, 2011). Adicionalmente el Gasto del Sistema Público fue de alrededor de \$ 29.000 millones de pesos corrientes

Gráfico 4 - Población Argentina por tipo de Cobertura de Salud



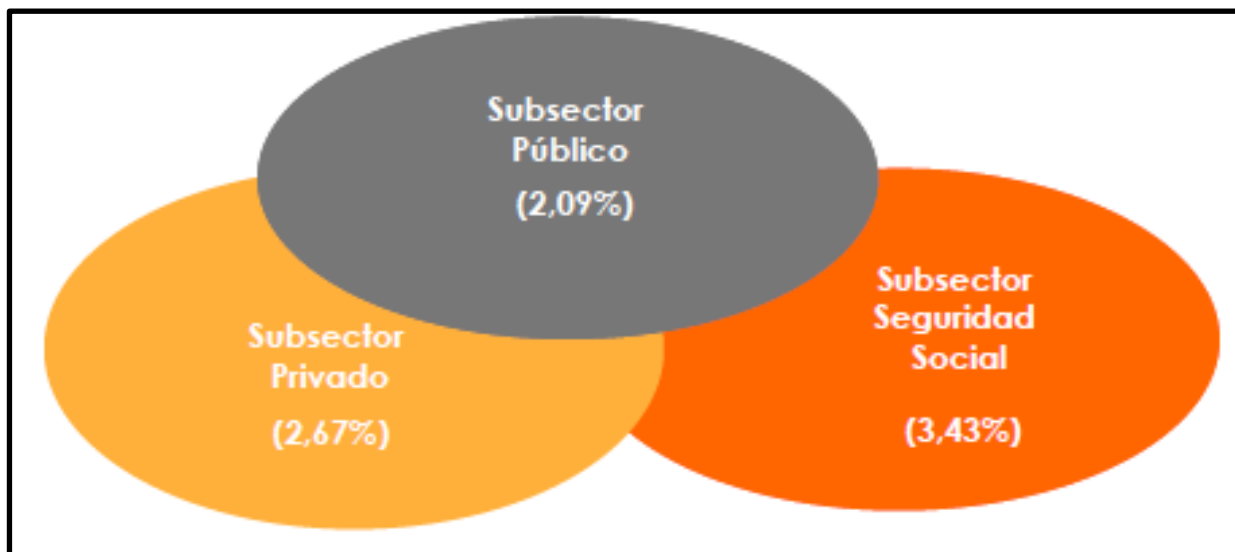
Fuente: Elaboración propia en base al informe de Prepagas y Obras Sociales de la consultora Key Market S.R.L, 2011

Las participaciones en volumen de negocio por actor a nivel macro, refieren al siguiente orden:

1. Estado Nacional (incluyendo PAMI) teniendo un **37%**
2. Obras Sociales (sin INSSJyP) con el **29%**
3. Prepagas y Mutuales con un **14%**
4. Otros Gastos en Salud posee un **20%**

Ese mercado (Gasto en Salud) representó para 2011 un 8,2% del PBI. Debajo puede apreciarse los porcentajes de este indicador macroeconómico Argentino de acuerdo a cada subsistema de salud (Key Market, 2011):

Figura 13 - Sectores de la Salud Argentinos y su % del PB



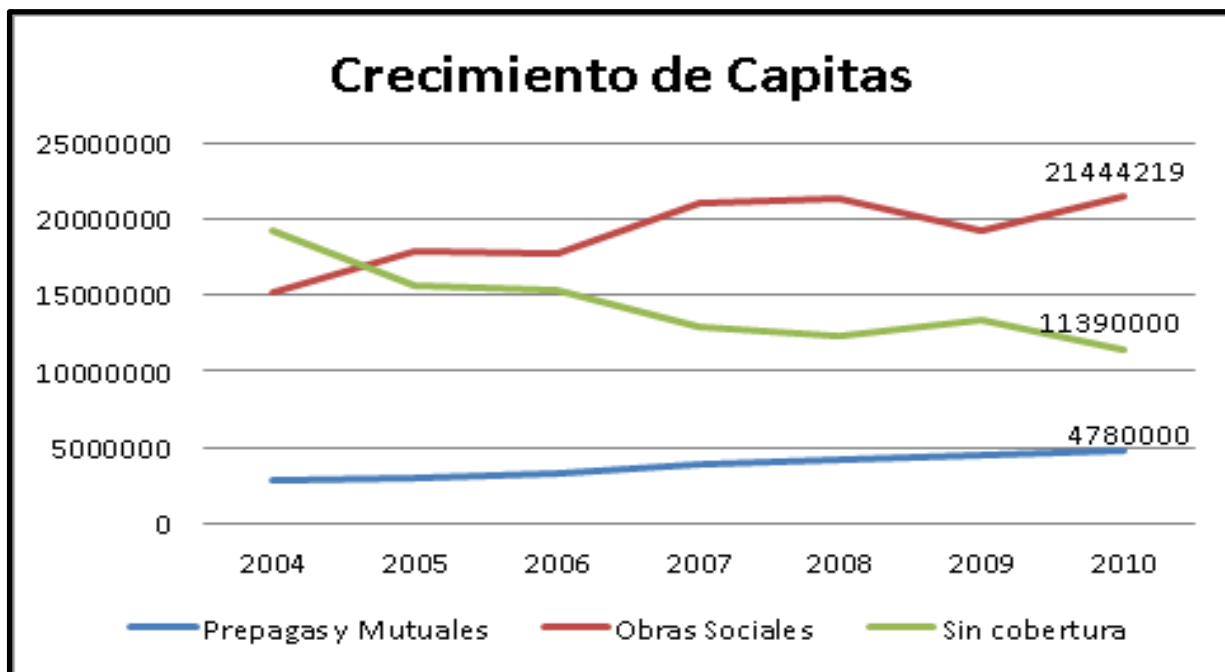
Fuente: Key Market, 2011: 110.

El acceso al subsistema privado de salud queda restringido a la población de poder adquisitivo medio a alto no cubierta por obra social o que decide redestinar este aporte a una cobertura privada, en búsqueda de formas de prestación de mayor calidad. Nos referimos a cerca de unas 4,78 millones de personas (12% de la población total), que generan un gasto en salud de \$16.000 millones de pesos, con una alta concentración del gasto en Capital Federal, Buenos Aires, Santa Fe, Rosario, Córdoba y Mendoza. En este rubro agrupamos a prepagas, mutuales y seguros de salud, que cuentan con prestadores propios y no propios, como hospitales y clínicas.

En cuanto a la cantidad de capitas que cada actor abastece podemos mencionar que, a partir de 2004, el sector de mayor crecimiento interanual es el de la cobertura privada (crecimiento anual del 9%) siguiendo con el que ofrecen las Obras Sociales (7% promedio). Un dato no menor es que, las personas sin cobertura son cada vez menos,

decreciendo a una tasa de 8% anual pero por otro lado pertenecen a 27% del total de la población.

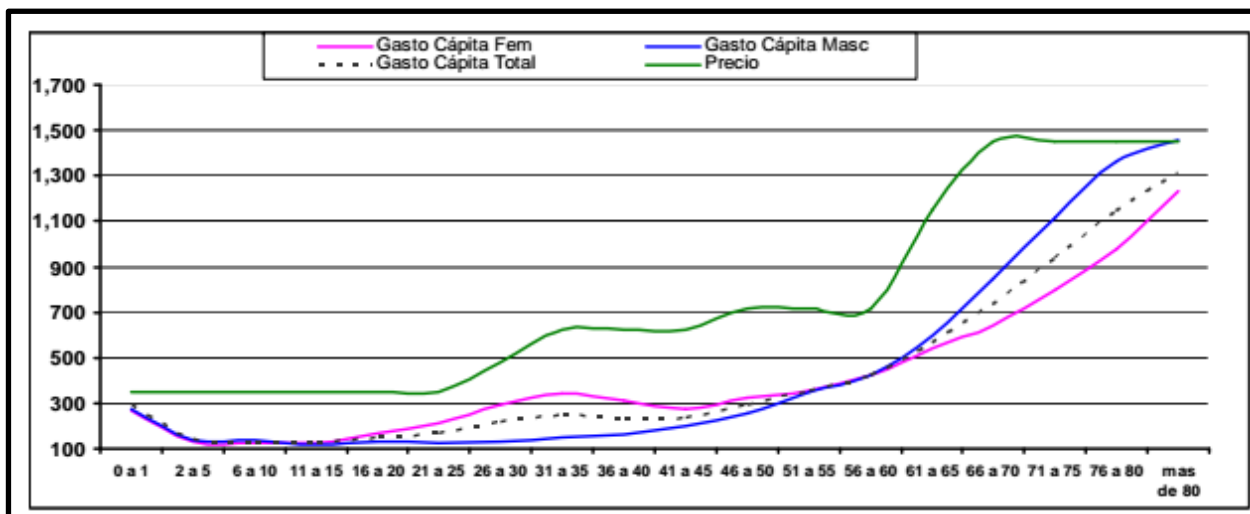
Gráfico 5 - Evolución desde 2005 de la Población Argentina por Cobertura de Salud



Fuente: Elaboración propia en base al informe de Prepagas y Obras Sociales de la consultora Key Market S.R.L, 2011

Una conclusión a la que se llegó en cuanto al consumo, y que a su vez es extrapolable a otras empresas del rubro de la salud, menciona que al subir la edad de las personas, el consumo sube lo cual, para acompañar este aumento, se incrementan los precios de los planes para mantener rentabilidad. El crecimiento de ambos parámetros puede apreciarse en el gráfico siguiente:

Gráfico 6



Población Argentina por Cobertura de Salud

Fuente: Gráfico confeccionado con Información propia en base a los consumos de la cartera de clientes de la empresa y sus respectivas edades.

Algunos ejemplos mencionados por el Gerente Comercial de BHCG durante una charla a empresas clientes pueden ayudar a comprender el porqué de esta relación:

“Una mujer de 25 años consume más por la maternidad y el costo duplica al del hombre de la misma edad. A los 55 años, el consumo del hombre duplica al de la mujer en general por problemas coronarios. A partir de los 65 años hombres y mujeres triplican su costo respecto a las gente de menor edad y quintuplican a los niños producto de los medicamentos que se requieren por las enfermedades producidas durante su vida y los tratamientos de rehabilitación por las enfermedades producidas durante su vida; El hombre o mujer en los últimos días de vida consume el 75% del gasto de toda su vida. (Charla de Inducción a Vendedores de BCHG, 2012).

5.3.2.3 LA REGULACIÓN DEL MERCADO: LA LEY 26.682

En el primer semestre de 2011 se dio un cambio a nivel del marco regulatorio con la aprobación de la Ley Número 26682; en sus 31 artículos (Artículo del Diario Clarín, 2016)¹⁰, la misma dictaba un marco para la regulación de:

- Cobertura obligatoria para las empresas de Medicina Privada del Programa Médico Obligatorio (PMO) que establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las Obras Sociales y Agentes del Seguro a toda la población beneficiaria y de prestaciones especiales para personas con discapacidad.
- Ningún servicio prestado deberá ser inferior al PMO
- Autorización previa por parte del Ministerio de Salud para los contratos de prestaciones
- Los rechazos quedan regulados profundamente y ya no será posible dejar de prestar el servicio por:
 - Edad
 - Enfermedades Preexistentes (aplicando aumentos justificados en la cuota para este caso)
- Aumentos de las tarifas

Ante este escenario, las empresas de Medicina Privada se vieron obligadas a rearmar sus procesos de gestión, muchos de ellos arraigados en la cultura y costumbres de la compañía sin dejar de tener en cuenta cambios en las herramientas de sistemas. Esto suponía una gran amenaza a BHCG ya que por su tamaño e ineficiencia operativa actual, no poseía la flexibilidad para reestructurar y generar todos los cambios que la Ley regulaba.

¹⁰ Fuente: Se deja el hipervínculo al artículo para mayor profundidad. Diario La Nación (en línea), Buenos Aires, artículo del 5 de Mayo de 2011 [consulta 22 mayo 2016]: <http://www.lanacion.com.ar/1370705-cont-la-ley-de-prepagas-abre-polemicas>

5.3.3 LA COMPETENCIA

En el año 2010, como vimos en el punto anterior, el mercado de la Salud se conformaba por varias empresas con distinto grado de participación. Debajo se muestra la participación de cada uno de ellos tanto en valores de volumen de negocio como de participación en cantidad de capitas:

Tabla 3 - Volumen de Facturación de Empresas de Medicina Privada de Argentina (en miles de pesos)

en miles \$	2006		2007		2008		2009		2010	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
OSDE	2.023.751	36,0%	2.570.358	38,2%	3.530.000	39,4%	4.934.081	40,1%	6.496.027	40,6%
BHCG	952.828	17,0%	1.200.000	17,8%	1.790.727	20,0%	2.417.481	19,7%	3.084.497	19,3%
Galeno	597.268	10,6%	786.356	11,7%	1.163.178	13,0%	1.540.000	12,5%	2.038.700	12,7%
OMINT	237.000	4,2%	293.000	4,4%	690.065	7,7%	930.700	7,6%	1.252.636	7,8%
Medicus	333.910	5,9%	413.515	6,1%	532.794	5,9%	681.977	5,5%	886.570	5,5%
Consolidar	164.967	2,9%	256.995	3,8%						
Hosp Italiano (**)	172.750	3,1%	190.000	2,8%	488.070	5,4%	603.000	4,9%	660.000	4,1%
Medife	183.470	3,3%	201.941	3,0%	302.784	3,4%	433.200	3,5%	528.504	3,3%
Hosp Alemán (**)	102.238	1,8%	121.663	1,8%	139.913	1,6%	180.540	1,5%	258.028	1,6%
Hosp. Británico (**)		0,0%	86.000	1,3%	95.558	1,1%	129.480	1,1%	155.562	1,0%
Resto	853.006	15,2%	608.207	9,0%	231.567	2,6%	449.541	3,7%	639.476	4,0%
Total ***	5.621.188	100%	6.728.034	100%	8.964.655	100%	12.300.000	100%	16.000.000	100%

Fuente: Key Market, 2011: 12

Tabla 4 - Cantidad de Capitas de Empresas de Medicina Privada en Argentina

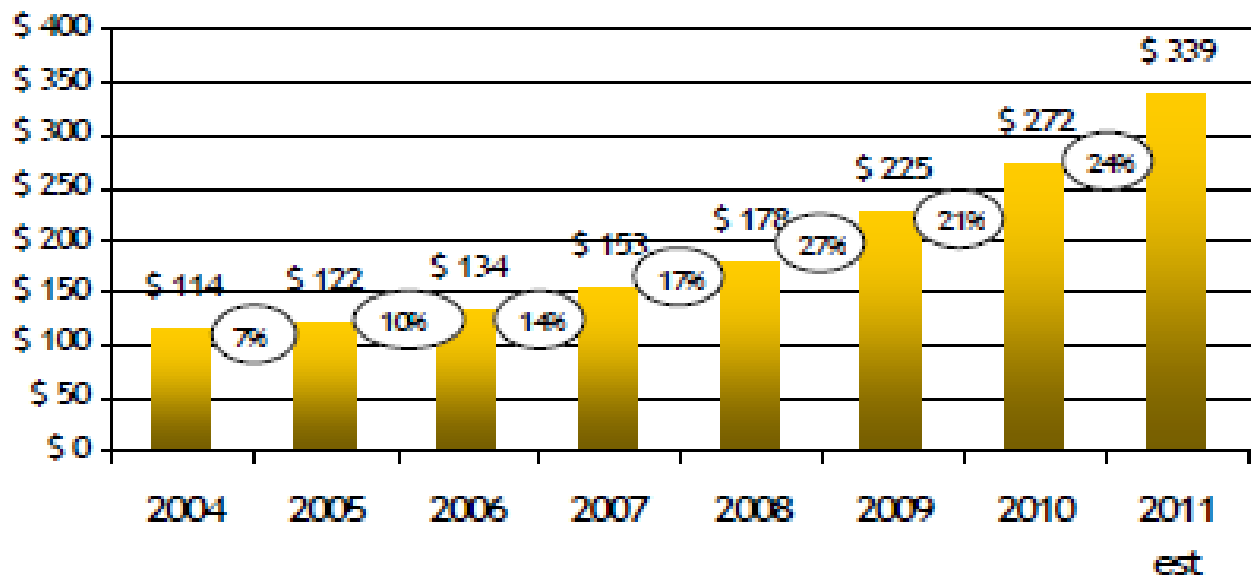
Cápit	2006		2007		2008		2009		2010	
	Cápit	%	Cápit	%	Cápit	%	Cápit	%	Cápit	%
OSDE	1.089.665	33,5%	1.250.000	31,8%	1.330.000	31,7%	1.430.000	31,4%	1.612.000	33,7%
BHCG	620.688	19,1%	672.862	17,1%	774.121	18,4%	762.502	16,8%	768.138	16,1%
Galeno	552.274	17,0%	580.000	14,8%	599.000	14,3%	610.000	13,4%	620.000	13,0%
Medicus	201.500	6,2%	232.000	5,9%	237.000	5,6%	242.000	5,3%	248.500	5,2%
Consolidar	184.501	5,7%	215.855	5,5%						
Medife	151.023	4,6%	152.047	3,9%	160.000	3,8%	190.000	4,2%	195.700	4,1%
OMINT	133.000	4,1%	145.000	3,7%	380.108	9,1%	362.867	8,0%	390.960	8,2%
Hosp Italiano (**)	137.000	4,2%	141.000	3,6%	147.900	3,5%	150.000	3,3%	145.534	3,0%
Staff Médico		0,0%		0,0%		0,0%	20.000	0,4%	22.000	0,5%
Hosp Alemán (**)	45.848	1,4%	48.049	1,2%	49.971	1,2%	51.000	1,1%	52.500	1,1%
Hosp. Británico (**)	44.720	1,4%	46.956	1,2%	47.860	1,1%	48.700	1,1%	49.500	1,0%
Resto	89.781	2,8%	446.232	11,4%	474.040	11,3%	682.931	15,0%	675.168	14,1%
Total	3.250.000	100,0%	3.930.000	100,0%	4.200.000	100,0%	4.550.000	100,0%	4.780.000	100,0%

Fuente: Key Market, 2011: 13

En el año 2010, el mercado de las empresas de Medicina Privada y afines, estaba concentrado en cinco empresas líderes (en orden alfabético: British Health Care Group, Galeno Medicus, Omint y OSDE) representaron en 2010 el 80% del share de facturación. El giro del negocio estimado para 2011 sufriría un incremento interanual del 32%. Con índices de inflación de entre el 20 y 25% real anual y costos crecientes, es esperable que los precios también se incrementan un 20%, siempre acotados por los límites impuestos a nivel gubernamental (Key Market; 2011: 12) .

En cuanto a los valores de cuota promedio (Prima) y sus incrementos, ampliamente regulados por el Estado Nacional, en el año 2010 se tenía un valor de prima de \$272 con crecimientos interanuales en un rango del 7% (2004-2005) al esperado 24% para 2011.

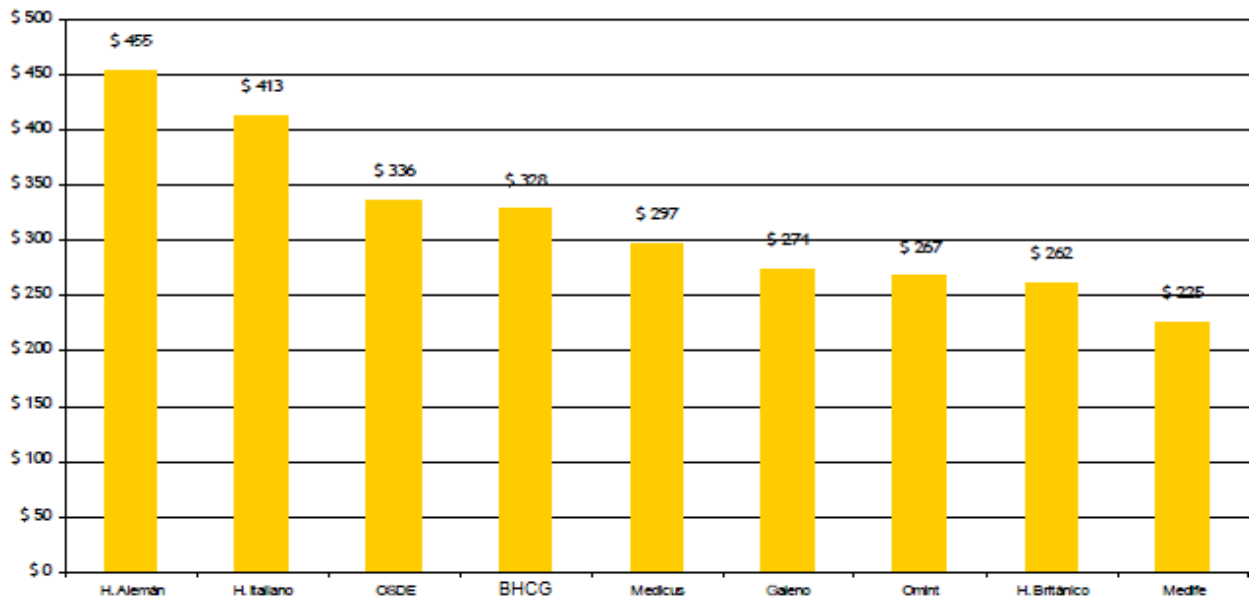
Gráfico 6 - Evolución de la Prima de Mercado promedio



Fuente: Key Market 2011: 19.

Teniendo en cuenta los valores por empresa podemos apreciar en el gráfico debajo mostrado que en primer lugar el Hospital Alemán se encontraba en primer lugar con una Prima de \$455, superior en un 38% al valor presentado por BHCG en cuarto lugar.










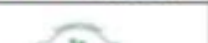




















Gráfico 7 - Prima de Mercado promedio por Empresa (2010)



Fuente: Key Market 2011: 20.

En referencia a la segmentación de las actividades la mayoría de las empresas de rubro se desempeñaban en los mismos mercados (Prepagas, Sector Seguros y Clínicas Propias) como se muestra en la tabla debajo:

Tabla 5 - Diversificación de las Empresas de Medicina Privada en 2010

	Prepaga	Clinicas y Sanatorios	Seguros	Otros
British Health Group	 Incluye las prepagas originales: Qualitas - Docthos - Húbial	Clínica y Maternidad Británico Argentina Clínica San Lucio Sanatorio de las Lletas Clínica Céspedes	   Instituto Tucumán	Sound S.A. BHCG Sports  BCBS S.A. 5 centros médicos y 8 clínicas odontológicas
GALENO		   		CENTRO MEDICO GALENO TRINIDAD MEDICAL CENTER Palermo - Quilmes - Mitre - San Isidro
MEDICUS	 50% de 			8 centros médicos Participación en Imágenes Computadas y en Paideia
OSDE			 	 
OMINT	 CS SALUD	  CLINICA DEL SOL		 Brasil
HOSPITALES DE COMUNIDAD	   	   		Hospital Británico: 5 Centros médicos Hospital Italiano: 23 centros médicos

Fuente: Key Market, 2011: 9-10

El gran actor de la industria con el 30% del Share de Mercado en capitales y de volumen de Negocio era "OSDE" quien a diferencia del resto de las empresas del ranking funcionaba como Obra Social además de ser una empresa de Medicina Privada. En segundo lugar, BHCG con un 19% del tamaño de mercado y 17% con respecto a la facturación. Las grandes diferencias entre el primero y el segundo referían a la gestión

y excelencia en la atención del lado del primero en contraposición a la infraestructura médica que poseía British: el grupo poseía 5 clínicas propias de primer nivel y varios Centers de atención (CM) tanto ambulatorios como odontológicos. Muchas de las empresas competidoras y seguidoras de BHCG intentaron copiar la estrategia de excelencia médica a través de la construcción o compra de clínicas propias pero la reputación obtenida por British calaron hondo en el mercado de las Salud.

En referencia a la rentabilidad del sector, desde el año 2004, cuando rondaba en torno al 4,5%, había decrecido tocando un piso de 2.1% (caída del 95%) en 2007 en base a la crisis económico-financiera, tendiendo a recuperarse hasta valores cercanos al 3% en 2010.

Gráfico 8 - Rentabilidad del sector



Fuente: Key Market, 2011: 193

5.3.3.1 EL MERCADO DEL SECTOR SEGUROS: PANORAMA Y PERSPECTIVAS.

En la Argentina, este mercado es muy joven, podríamos decir que nació a mediados de la década del 90 con la instalación de las primeras compañías de seguros de vida internacionales en el país (Análisis propio, mencionado en el balance contable de la empresa 2010).

La recuperación en la venta de seguros continuó ayudando, a la industria en su conjunto, a cerrar el ejercicio fiscal 2009/2010 con un crecimiento del orden del 8,8% respecto del año anterior. La variación corresponde a la producción total anual, que según datos de la Superintendencia de Seguros, ascendió a \$36.125 millones acumulados a Junio de 2010 (Análisis propio, mencionado en el balance contable de la empresa 2010).

El sub-rubro Seguros de Vida incrementó su producción mensual en 6,6% comparando con el mes anterior, alcanzando en Junio de 2010 los \$ 561 millones. En tanto el rubro Seguros de Retiro aumentó su producción mensual en 4,9% comparando con el mes anterior, alcanzando en Junio de 2010 una producción total de \$ 52,8 millones (Análisis propio, mencionado en el balance contable de la empresa, 2010).

Durante el presente ejercicio, BHCG Life Seguros De Vida S.A. obtuvo por cuarta vez consecutiva el “Premio Prestigio” a la mejor compañía del rubro Seguros de Vida. Esta distinción es otorgada anualmente por la consultora CEOP y el grupo Comunica, en base a encuestas realizadas entre ejecutivos del mercado asegurador y productores de seguros de todo el país que evalúan diferentes atributos de las empresas del sector. (Análisis propio, mencionado en el balance contable de la empresa, 2010).

Por otra parte, debido a la trayectoria de las Sociedades en el país, el haber honrado sus contratos en la moneda de origen luego de la crisis económica y política de fines de 2001, a su capacidad de enfrentar los compromisos futuros, su solidez financiera, la calidad y experiencia de su management y al apoyo institucional por parte de British Health Care Group, BHCG LIFE Seguros de Vida S.A. y BHCG Life Seguros de Retiro S.A., han mantenido la calificación “AAA”, otorgada por Evaluadora Sudamericana S.A.

En el ejercicio 2010 BHCG Seguros mantuvo su política en busca de crecimiento con rentabilidad. Continuó escalando posiciones en términos de producción dentro del mercado argentino de seguros, con un crecimiento respecto del año anterior del 29%, por lo cual podemos inferir que BHCG Seguros continuará escalando un importante número de posiciones en el mercado de seguros por el ritmo sostenido que mantiene en su crecimiento. En este nuevo ejercicio cerrado mantuvimos la confianza que depositaron en el proyecto lanzado en el año 2004 reaseguradores internacionales de primera línea, a saber: Münchener Rück, General Cologne Re, Transatlantic Re, Scor, MAPFRE, Everest Re y Hannover; en la rama de riesgos del trabajo, continuando con la protección de dos reaseguradores de excelencia para la contratación del reaseguro para este nuevo negocio, ellos son Mapfre Re y Everest RE, demostrando de esta manera un apoyo muy importante para continuar creciendo con un respaldo sustentable en el tiempo. (Análisis propio, mencionado en el balance contable de la empresa, 2010). BHCG Seguros seguía proyectándose como alternativa seria por la cual pueden confiar por su solidez y respaldo de cara al futuro, agregando a esto una estrategia comercial clara con foco en productores y bróker como principales canales de comercialización de nuestros productos. (Análisis propio, mencionado en el balance contable de la empresa 2010: 12).

5.3.3.2 IMPACTOS PRODUCIDOS EN EL MERCADO DE SEGUROS

Durante el año 2008 el Gobierno Nacional implementó una serie de medidas que produjeron cambios significativos en el mercado de seguros de retiro y de vida. Con fecha 9 de diciembre de 2008, entró en vigencia de la Ley N° 26.425 que crea el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). Dicha Ley elimina el régimen de capitalización y establece la transferencia en especie a la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS) de los recursos que integran las cuentas de capitalización individual de los afiliados al Régimen de Capitalización del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones previsto en la Ley N° 24.241 y sus modificatorias, con

excepción de los importes que los afiliados que aún no hubiesen obtenido un beneficio previsional hayan aportado a sus cuentas de capitalización individual bajo la figura de “imposiciones voluntarias” y/o “Depósitos Convenidos” y sobre los cuales los aportantes tienen la opción de transferirlos a la ANSeS para mejorar su haber previsional o a una Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, la que deberá reconvertirse, modificando su Objeto Social para tal fin.

Este cambio ha afectado significativamente a BHCG LIFE Cía. de Seguros de Retiro S.A. generando una disminución significativa en el nivel de ventas de Rentas Vitalicias Previsionales –(RVP), y frente a este nuevo contexto, la Dirección de la Sociedad ha implementado acciones para contrarrestar el impacto generado por dicha circunstancia, que le permitieron superar exitosamente dichos cambios, continuar en la senda de crecimiento y mantener así su liderazgo en el mercado de seguros de vida. Con fecha 6 de noviembre de 2009, el Poder Ejecutivo Nacional mediante el Decreto N° 1694/09, introdujo cambios al régimen de Riesgos del Trabajo establecido en la ley N° 24.577 y sus modificatorias. Esta situación ha afectado el mercado en el que desarrolla su actividad BHCG Aseguradora de Riesgos del Trabajo S.A.

Dentro de las modificaciones contempladas en dicho decreto, se destacan las siguientes:

- Incremento de los montos de las prestaciones dinerarias;
- Creación del registro de prestaciones médico asistenciales;
- Disposiciones sobre el pago de prestaciones dinerarias; y
- Medidas relativas a la gestión y cobertura de las prestaciones del régimen de Riesgos del Trabajo.

Asimismo, dicho decreto encomienda a los organismos de control- Superintendencia de Seguros de la Nación y Superintendencia de Riesgos del Trabajo al dictado de disposiciones adicionales a las incorporadas por el citado decreto.

5.4 ANÁLISIS INTERNO DE LA EMPRESA

5.4.1 HISTORIA DE LA EMPRESA

El 2 de enero de 1989 comenzó la construcción de la Clínica y Maternidad Británico Argentina, siendo inaugurada el 1º de Marzo de 1991.

Este emprendimiento marcó un concepto totalmente revolucionario en cuanto a tecnología y calidad de atención. Recursos de avanzada e instalaciones del más alto nivel lo convirtieron en un modelo único en el país, sólo comparable a los mejores y más modernos centros médicos del mundo.

Esta fue la primera inversión del grupo y el primer eslabón para los sucesivos emprendimientos que colocaron British Helth Care Group como una de las empresas líderes en esta actividad.

A esto siguió la creación de nuestra propia empresa de medicina prepaga en 1994, British Medicina Privada. Desde entonces, la política de fusiones impulsada por el grupo nos llevó a hacernos cargo de la administración de Diagnos y a agrupar las carteras de CIM, Salud, Optar, Nubial, Medicien, Imagen, Qualitas y Docthos, superando hoy los 800.000 afiliados.

En octubre de 2000 se inauguró el remodelado Sanatorio Bulnes, centro médico que suma nuevas plazas de internación propias de altísimo nivel.

British Health Care Group cuenta también con centros médicos ambulatorios propios: el Centro Médico San Luis, el Centro Médico Junín, el BHCG Center Barrio Norte y BHCG Center Microcentro. Posee además 5 clínicas odontológicas propias en las ciudades de Buenos Aires y Neuquén.

La creciente presencia de BHCG a nivel nacional forma parte de una estrategia de expansión hacia el Interior de nuestro país que se traduce en la existencia, hasta la actualidad, de sucursales en casi todas las provincias de la Argentina.

En agosto de 2000 se concretó la adquisición de un nuevo prepago en el Uruguay. Con BSBC, y su cartera de afiliados, BHCG se propone dar el primer paso para ocupar un lugar de liderazgo en servicios de salud en el MERCOSUR.

En octubre de 2002 BHCG adquirió la Compañía de Seguros St. Joseph, la que bajo el nombre de BHCG Seguros se incorporó a nuestro grupo y continuó operando en el mercado de los seguros generales.

En diciembre de 2003, una nueva empresa del rubro seguros se incorporó al grupo. Se trata de ML, compañía de seguros de vida, que continuará sus actividades bajo el nombre de BHCG LIFE. En octubre de 2004, se adquiere el 100% del paquete accionario de Principal Life.

En marzo de 2005 se adquiere el 100% del Instituto de Tucumán, Seguros de Vida.

En junio de ese mismo año British Health Care Group compra el 100% del paquete accionario de Sound, empresa de emergencias médicas en Córdoba, Tucumán y Rosario. Próximamente Salta y Neuquén.

En septiembre del 2006, luego de 9 meses de construcción, se inaugura el Sanatorio de Las Listas. El mismo cuenta con 84 suites de Internación General, 16 habitaciones de Cuidados Intensivos y Unidad Coronaria. Un Servicio de Neonatología con Cuidados Intensivos e Intermedios con una capacidad de 15 camas, y 16 habitaciones de Pediatría.

En septiembre de 2007 BHCG adquiere el 100% del paquete accionario de la Clínica San Lucio de Neuquén. La misma cuenta con 43 camas y se especializa en internación Pediátrica y Obstétrica.

Durante el Año 2012, el grupo BHCG se acordó la compra de Libertad ART con una cartera de más de 336 mil trabajadores cubiertos y un monto en primas de \$ 379 millones.

El 22 de abril de 2014 BHCG inauguró Clínica Céspedes para brindar el mayor confort y un servicio médico de excelencia en el corazón del barrio de Belgrano.

(Memoria Institucional de la empresa, 2010)

5.4.2 ESTRATEGIA DE NEGOCIO: EXCELENCIA DE LA ATENCIÓN Y HOTELERÍA HOSPITALARIA.

En 2010, British Health Care Group era el uno de los principales Grupos en la Argentina dedicado a la protección de personas a través de sus servicios de aseguradoras de todo riesgo (BHCG ART) y seguros de vida (BHCG LIFE) y personales (BHCG Seguros) y líder en el mercado de salud. A través de sus empresas, brinda servicios a más de 3.300.000 personas y su facturación por ventas anual consolidada alcanzó en el año 2010 los 3.303 millones de pesos y una Rentabilidad del Patrimonio de orden 25% (Ver [ANEXO 1. ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL](#) y [ANEXO 2. RESULTADO NETO, PATRIMONIO NETO Y ROE \(2007 - 2014\)](#)).

El Grupo poseía más de 7.500 empleados entre todas sus Unidades de Negocio que se desempeñan bajo una misma filosofía de excelencia en la atención y prestación de servicios a nuestros afiliados y pacientes (Ver [ANEXO 4 .MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE BCHG](#)). Pioneros en el concepto de “hotelería hospitalaria” (Ver [ANEXO 6. INSTALACIONES MÉDICAS DE LAS CLÍNICAS PROPIAS DE BHCG](#)) en sus inicios había sido concebido para que convierta una simple llamada telefónica, un trámite de rutina o una consulta médica en una experiencia de excelencia gracias a la intervención de la calidad humana de nuestra gente y a los procesos de gestión. Esta experiencia se intentó, con la llegada de la era de las páginas web, al sitio del grupo (Ver [ANEXO 3. PÁGINAS WEB DE BHCG](#))

En función de este concepto, la imagen y la atención eran los aspectos más cuidado del modelo de negocio planteado por BHCG. Mencionaba un nuevo ingresante en la visita de inducción al Sanatorio Bulnes:

“Era como estar en un hotel. Todo brillaba y el aroma no era parecido a ninguna clínica u hospital en el que estuve, incluso las privadas. Las habitaciones tenían recibidor, como en un hotel de 4 estrellas. Lo volví a visitar un tiempo después y todo seguía brillando; no era un truco para que tengamos la camiseta puesta en la inducción”
(Inducción de Colaboradores, 2010)

El presidente de la empresa mencionaba en una reunión de gerentes en el año 2010, que “no debe asociarse a BHCG con un precio caro sino con una imagen que acompañe el valor del servicio” (Reunión de Gerentes, 2010).

En este punto para tratar de orientar hacia la caracterización del Negocio orientado a las “8P (Marketing Mix), *Producto, Precio, Plaza, Promoción, Personas, Presencia (Entorno), Partners (Alianzas), Procesos:*

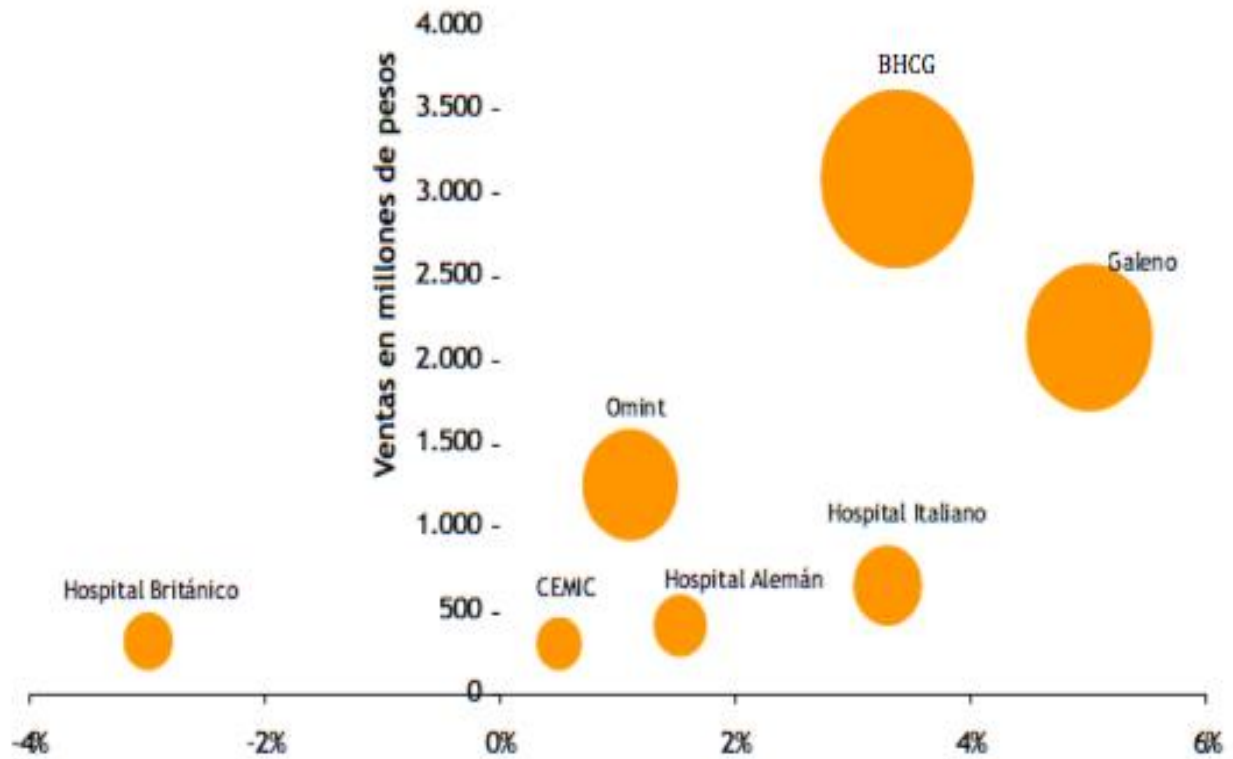
1. **Producto:** British Health Care Group (BHCG) se dedicaba a la comercialización de un servicio integral que abarca planes de salud, seguros (de vida y patrimoniales) mayormente apoyado por una red de 5 clínicas propias ubicadas estratégicamente en Capital Federal. Tal cual como se comentaba en el Marco Contextual, BHCG posee más de 1000 planes producto de distintas fusiones y por su estrategia de ganar mercado en función de las solicitudes del cliente. Esta gran cantidad de productos genera muchos inconvenientes en la fuerza de ventas, en los sistemas de apoyo, en las áreas de atención al cliente y principalmente confunden al cliente. En este punto, su principal Competidor Directo (OSDE), posee únicamente una línea de comercialización muy reducida de planes (desde el 210 al 510, son 4 planes). En mi opinión, la estrategia a seguir en función de la oferta de planes del servicio de medicina privada, debiera ser más sencilla y bajar la cantidad de planes de forma tal de que no se generen los inconvenientes indicados.
2. **Personas:** La empresa nació como una “Empresa Familiar” pero a lo largo de los años ha crecido hasta poseer aproximadamente 7500 empleados ubicados lo largo y ancho de la Argentina.
 - a. Fuerza de Ventas: Posee una fuerza de ventas dividida en canales Corporice (asalariados sin comisión llamados Ejecutivos de Cuenta) y Retail (que trabaja a comisión con sueldos) y que en la actualidad se encuentra realizando una transición desde Venta Mono Producto (solo

- planes de la Unidad de Negocio de Salud) a Multiproducto (venta de productos de todas las Unidades de Negocio). Son capacitados regularmente en estrategias de negociación
- b. Personal Médico: Posee a los mejores especialistas médicos del país apoyados con la mejor tecnología médica disponible (resonadores, tomógrafos, ecógrafos, etc.)
3. **Precio:** BHCG segmentaba a sus clientes en Gammas de producto; algunas responden a la estrategia de Penetración” al intentar ganar mercado con bajos precios (gama Nubial) y por otro lado, comercializa planes Premium para “Descremar” al mercado. A su vez, las carteras Corporate se clasifican en Key Accounts (empresas con más de 10000 capitas contratadas), Empresas y Pymes.
4. **Plaza (distribución):** Maneja una estrategia B2C sin canales intermedios de comercialización. Como se mencionó en el apartado de Personas, utiliza dos canales de venta: Retail y Corporate. Por otro lado se utilizan Bróker para la comercialización y, más de 60 sucursales ubicadas en casi todas las provincias del país desde donde trabajan los vendedores del canal Retail. Posee canal de telemarketing que es apoyado por la Unidad de Negocio “Contact Center”.
5. **Procesos:** La empresa no poseía un análisis de procesos en pos de la Mejora Continua y la visión que tienen los colaboradores de BHCG era netamente funcional y aislada del resto de los eslabones de la cadena de valor. Esto hacía que múltiples procesos de la compañía se dupliquen, desconozcan o incluso no se realicen. La información no fluía entre los departamentos y en este ambiente era muy difícil tomar decisiones para todos los niveles jerárquicos.
6. **Entorno Físico:** Cada Clínica Propia de BHCG fue creada con el concepto de “Hotelería Médica” donde las instalaciones se asemejan a hoteles en lugar de a clínicas. Por otro lado cada una de las sucursales de SMMP son diseñadas de forma única y con estilos arquitectónicos propios del lugar donde se emplazan.

7. **Partners (Alianzas):** BHCG posee distintas alianzas con aseguradoras de servicios de Salud (Universal Assistance) fuera del país para ofrecer servicio de cobertura fuera de Argentina. Por otro lado posee convenios con las distintas Obras Sociales en función de que proveen estas y qué SMMP en función de la regulación vigente.
8. **Promoción:** BHCG utiliza como instrumentos de promoción los descuentos por cantidad de copias a las empresas pero por otro lado no posee este tipo de herramientas para los clientes Retail con lo cual se enfoca en la publicidad (Ambulancias en Cancha de Clubes de Fútbol reconocidos de Primera División, en las Cajas de los Almuerzos de LAN y Aerolíneas Argentinas), etc.

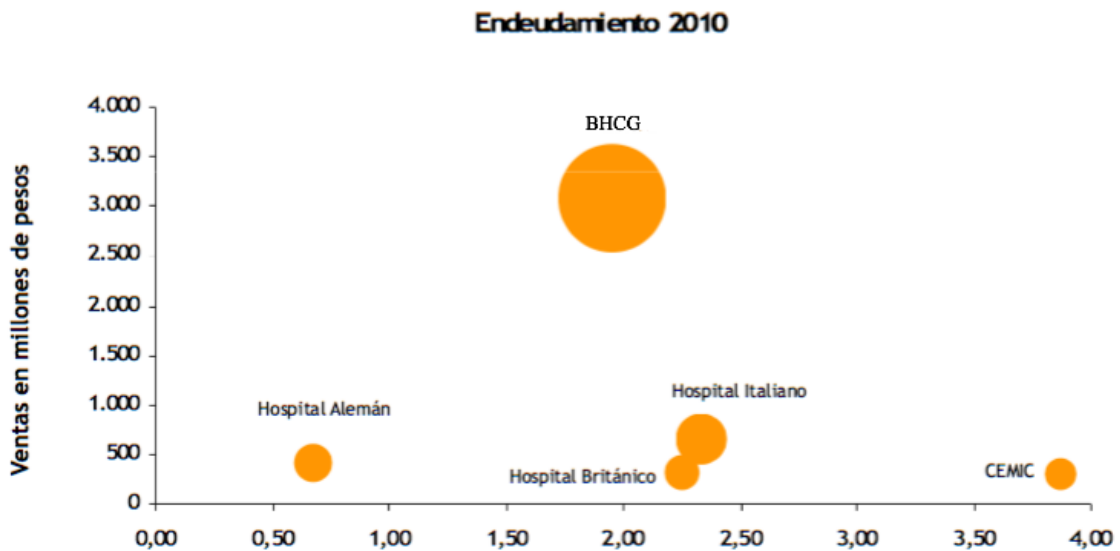
En cuanto al estado económico financiero, cabe mencionar la empresa contaba con uno de los mejores márgenes de rentabilidad del mercado como puede apreciarse en el gráfico debajo, llegando a ser este indicador del 4%.

Gráfico 9 - Rentabilidad por empresa versus Ventas en millones de pesos en 2010



Fuente: Key Market, 2011: 194

Gráfico 10 - Endeudamiento por empresa versus porcentaje de Endeudamiento por empresa



Fuente: Key Market, 2011: 194

Como se puede apreciar en los gráficos anteriores, BHCG poseía el valor más alto de rentabilidad pero estaba acompañado por un alto nivel de endeudamiento el cual apoyaba la estrategia de inversiones en:

1. Infraestructura (Mayormente edilia y en Equipos de Análisis Médicos)
 - a. U\$S 30 millones en la construcción de la nueva torre del Sanatorio De Los Arcos y alrededor de U\$S 10 millones en su equipamiento. A continuación se muestran algunos costos y equipos comprados:

Tabla 6 - Principales inversiones de BHCG en Equipamiento Médico

Equipamiento	Cantidad	Total
Digitalización de EQ Rayos	1	554.711
Equipo de Rayos X digital compacto GE DEFINIUM 5000	1	647.123
Equipo de Rayos X digital GE DEFINIUM 8000	1	930.260
Equipo de Rayos X portátil	1	110.815
Total	4	2.242.909

Fuente: Estados Contables de la empresa, 201: 31.

- b. \$ 33,6 millones en la implementación de sistemas y procesos (redes y comunicaciones, auditoría, desarrollo de sistemas)
- c. \$ 24,5 millones en la adquisición de equipos médicos de última tecnología (equipos de imágenes, equipos quirúrgicos, equipos de asistencia cardiorrespiratoria, ambulancias y autos, entre otros),
- d. \$ 23,8 millones en ampliación y/o construcción de nuevos edificios, reestructuraciones y mejoras y mantenimiento de equipos técnicos.

2. Investigación Médica (Creación del área de Investigación Clínica)

5.4.3 LOS PROCESOS: TOMA DE DECISIONES, PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, GESTIÓN DE PROYECTOS, GESTIÓN DE LA DEMANDA DE REQUERIMIENTOS DE CAMBIO Y EL DE MEJORA DE LA COMPAÑÍA ENTRE OTROS ASPECTOS.

“(...) En British tomamos muchas decisiones basadas en suposiciones y opiniones (...), solamente tenemos los indicadores contables y en base a eso tomo decisiones (...)” (CEO, Cena de Gerentes, 2010) . Esto decía Carlos Bercopet en una cena con los gerentes en octubre de 2010. Dichas palabras preocupaban mucho a la alta gerencia ya que las estrategias de excelencia en la atención y hotelería hospitalaria se apoyaban en indicadores y en objetivos concretos y medibles. La cultura de BCHG no fomentaba las discusiones basadas en puntos objetivos e indicadores numéricos lo que generaba luchas de poder intestinas referentes a culpar a otros por lo que uno no cumplía. Al no poseer un análisis profesional y reiterativo de indicadores, muchas de estas diferencias se resolvían por afinidad, antigüedad y cercanía a las altas esferas de Dirección.

BHCG había crecido ampliamente en estructura y la estrategia de adquisición de distintas empresas había generado que muchos de los procesos centrales y de soporte (como por ejemplo la Facturación, las Autorizaciones de Procedimientos Médicos y las Compras) se realice de distintas maneras y desde distintos sistemas para cada una de las unidades de negocio de BHCG.

El directorio generaba los planes estratégicos y la implementación de los mismos, generalmente se convertía en un verdadero problema ya que resultaba muy difícil analizar cuáles eran los procesos a los que impactaban a nivel operativo y debían modificarse para alinearse con la estrategia. *“Al no saber cuáles eran los circuitos que debían modificarse y por otro lado si los conocíamos no sabíamos por dónde comenzar la mejora ya que no conocíamos a detalle el mismo.”* (Director General, Entrevista, 2015).

Adicionalmente, muchos de los proyectos que se iniciaban desde las distintas áreas referían que determinadas mejoras puntuales redundaría en grandes beneficios para la empresa pero principalmente se basaban en “sensaciones” sin respaldo numérico.

Por otro lado, esto no solo era visto por las áreas de servicio sino por las áreas cliente: *“Los proyectos surgían por necesidades puntuales de una Gerencia o Unidad de Negocio, no refieren a un análisis en profundidad de los beneficios que reportará el mismo”* (Director Médico, Entrevista, 2015). Esto decía ofuscado el Gerente de Operaciones de la Unidad de Negocio “Prepaga” del grupo en una reunión de gerentes llevada adelante en Noviembre de 2009. Usualmente los proyectos de implementación de mejoras de sistemas no poseían un ordenamiento objetivo sino que se tomaban los requerimientos y se listaban en un Backlog de mejoras por gerencia o Unidad.

Los referentes de la gerencia de sistemas frecuentemente mencionaban: *“Desde el negocio siempre piden mejoras; en ocasiones no recuerdan que una mejora anterior suple su necesidad pero por las dudas piden una nueva”* (Gerente de Sistemas, Entrevista, 2015). Los pedidos se estructuraban en un backlog de solicitudes por Unidad de Negocio pero no poseían

El Gerente de Sistemas Mauro Toscano decía al llegar a BHCG: *“Cuando llegué en 2010 había más de 120 puntos de mejora por gerencia en promedio, algunos databan de 2002. Haciendo un análisis rápido necesitaría duplicar la estructura de analistas y desarrolladores para llevar adelante todos esos cambios”* (Gerente de Sistemas, Entrevista, 2015).

5.4.4 SITUACIÓN PREVIA AL PROGRAMA “180° EN 180 DÍAS” .

Pero la realidad de BHCG de rentabilidades crecientes venía acompañada de grandes costos y gastos representando aproximadamente el 95% de la venta.

Tabla 7 - Relación porcentual Ventas - Costo Médico e importancia de los Juicios¹¹

Concepto / Año		2005	2006	2007	2008	2009	2010
En % Sobre la Venta	Venta	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	Costo Médico	80.20%	78.50%	75.80%	77.40%	80.30%	75.35%
	Gasto de Estructura	14.50%	15.50%	14.80%	14.00%	13.30%	20.62%
	Juicios y Otros	0.20%	0.50%	0.60%	0.50%	0.50%	0.60%
	Resultado	5.10%	5.50%	8.80%	8.10%	5.90%	3.43%

Fuente: Análisis de acuerdo a información propia de la empresa. La tabla refiere únicamente a la Unidad de Negocio “Medicina Privada”

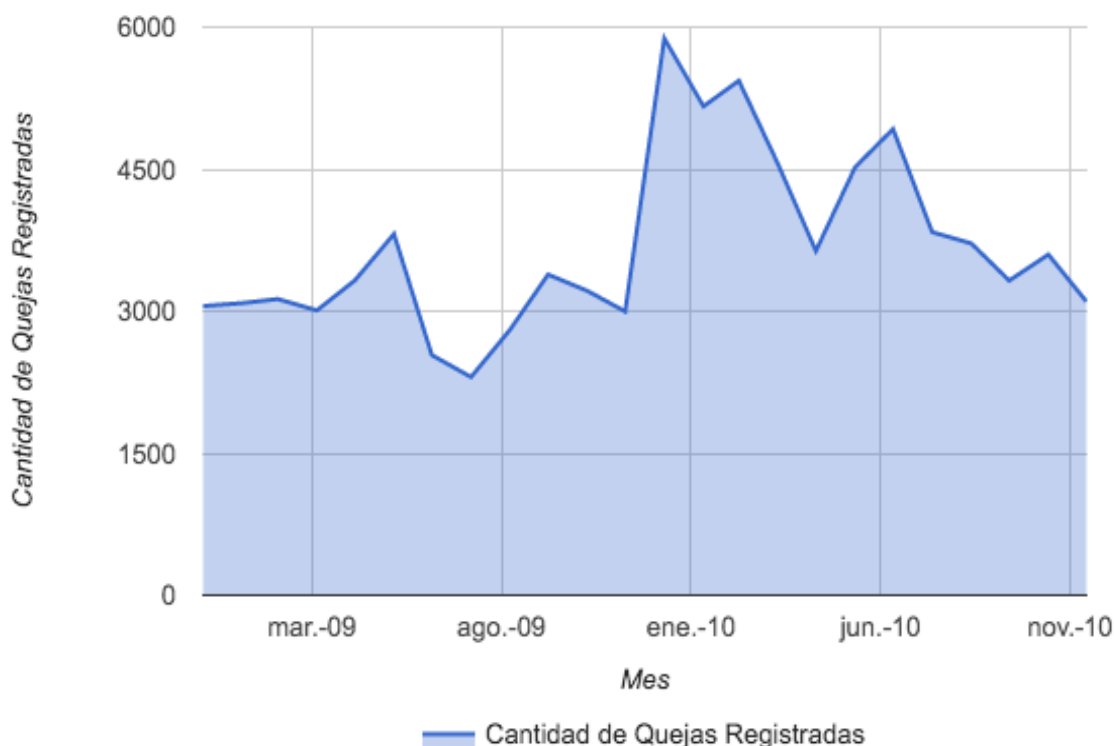
Estos grandes costos médicos y operativos se debían a múltiples razones: pagos a prestadores médicos, compra de medicamentos y otros procedimientos médicos que no podían dejar de realizarse pero por otro lado, la gestión operativa tocaba fondo y eso se mostraba en la insatisfacción que el cliente experimentaba y que devolvía a la empresa en forma de reclamos y quejas registradas.

Como puede apreciarse en el gráfico debajo, con variaciones de hasta 96% (Ver [ANEXO 8. RANKING DE QUEJAS - NOVIEMBRE 2009](#)), el inicio del 2010 fue un hito en la compañía en cuanto a la cantidad de Reclamos realizados por los clientes. De acuerdo a un análisis realizado por el área de Calidad del grupo, el 30% de las quejas se categorizaban mayormente en:

¹¹ Se toma esta Unidad de Negocio ya que esta refiere a más del 80% de la venta para el año 2010 para el grupo BHCG. Esta estructura porcentual se mantuvo desde su creación en 1994.

1. Tiempos de Gestión muy prolongados (43%)
2. Errores Administrativos de carga de datos (27%)
3. Falta de comunicación de la resolución o del estado de los trámites (14%)

Gráfico 11 - Quejas mensuales registradas¹²



Fuente: Análisis de acuerdo a información propia de la empresa. La tabla refiere únicamente a la Unidad de Negocio “Medicina Privada”.

Las principales áreas y circuitos que registraban estos reclamos:

- Logística: Responsable de la entrega de credenciales asistenciales, cartillas médicas, facturas, etc. era el proceso que mayor % de quejas mensuales poseía.

¹² Ver Nota al Pie 10.

Más del 90% de las quejas por este motivo contemplaba que este tipo de material no llegaba o llegaba tarde (en el caso de las Facturas).

“Parte de los errores que poseemos en la entrega es no saber qué está haciendo el correo con nuestros paquetes, no tenemos indicadores que me permitan saber si está demorando o no y dependemos de gran cantidad de trabajo manual para el armado de Excels para gestionar” (Gerente de Operaciones, Entrevista, 2010)

- Conectividad de los Prestadores: El proceso por el cual los prestadores eran incorporados a la red de BHCG para la validación del “apto servicio¹³” y la emisión de autorizaciones en consultorio ante la realización de procedimientos *in situ*. Aproximadamente un 94% de los prestadores no estaban conectados generando que las consultas del Apto Servicio deba hacerse en un Boletín Protectivo en lugar de *online* (Indicador extraído en base a la información de la Gerencia de Gestión de Prestadores, 2010). Por otro lado, las prestaciones realizadas, si estaban conectados, podían transferirse automáticamente y generar la preliquidación y obtener previsiones de gasto futuros.
- Liquidación de Prestaciones: Sector responsable del pago a los prestadores médicos (Instituciones y profesionales) donde en promedio se pagaba a 90 días desde recibida la facturación. Cabe mencionar que los prestadores funcionaban para BHCG como un canal de publicidad muy importante con lo cual era conveniente que ellos estén conformes con la empresa sabiendo que el principal competidor (OSDE) abonaba los montos adeudados en 30 días.
- Pago a Proveedores: Similar al proceso de Liquidación de Prestaciones, los pagos a los proveedores de diversos servicios de la empresa manifestaban su descontento al percibir el pago en un rango de 45 a 60 días de recibida la factura.

¹³ Refiere al estado por el cual un socio está o no habilitado para gozar del servicio. Es una conjunción del Plan y su Cobertura, morosidad y otros criterios administrativos.

- **Gestión de Autorizaciones:** Muchas de las prestaciones que se consumían (sobre todo aquellos procedimientos más complejos) debían ser previamente autorizadas por el Back Office homónimo; muchas de las prácticas se gestionaban en un plazo de 6 días hábiles siendo el SLA¹⁴ de 3 días.
- **Gestión de Reintegros:** Algunos planes de la Unidad de Negocio de Medicina Prepaga permitía un esquema de consumo abonando la prestación en el momento de realizada la misma para posteriormente gestionar la devolución por medio de un reintegro. Este proceso contemplaba desde la solicitud al pago por Transferencia bancaria o cheque. La mayor parte de las quejas referían a la baja capacidad de respuesta del sector y a que los pagos se realizaban.

Un problema no menor que se advertía en la empresa refería al tema de relación entre las altas y las bajas: si bien la empresa generaba nuevas capitas todo el tiempo a razón de 20% anual (Informe de Ventas y Análisis de Calidad, 2010), las bajas de clientes aumentaban en valores similares y en algunos meses hasta superiores con lo cual, la empresa no se podía dar el lujo de ser ineficiente y mantener el descontento de los clientes.

Estos parámetros hicieron que desde la alta gerencia se reestructurara el concepto del negocio pasando por la redefinición de (Ver [ANEXO 7. PROGRAMA DE EFICIENCIA OPERATIVA “180° EN 180 DÍAS”](#)) los niveles de atención y gestión comenzando con la unidad de Medicina Privada que aportaba casi el 90% de los ingresos por ventas:

¹⁴ Siglas de Service Level Agreement y refiere al contrato verbal o escrito que BHCG mencionaba para la gestión de los diversos trámites.

Tabla 8 - Distribución de ventas por Unidad de Negocio del Grupo BHCG¹⁵

Unidad de Negocio	Ventas en \$ - Año 2010	%
Prepaga	\$2,887,468,491	87.42%
Clínicas	\$404,054,203	12.23%
Alquileres	\$7,059,222	0.21%
Otras Ventas (Seguros, Agencia de Viajes, Gimnasio, etc.)	\$4,433,529	0.13%
Total	\$3,303,015,445	100%

Fuente: Elaboración propia en función a los estados contables de la empresa.

Por otro lado, había una preocupación adicional para el Management: la encuesta de clima interno realizada anualmente arrojaba porcentajes de satisfacción realmente bajos (Ver [ANEXO 9. ENCUESTA DE CLIMA BHCG](#)). Si bien se mostraba una mejora respecto al 2009, parámetros clave como la imagen de la Gerencia, la Satisfacción y los Procesos de Trabajo no superaban el 70% (parámetro base) de respuestas positivas¹⁶ y se habían modificado las estructuras de varias gerencias y área recientemente, algunas de ellas muy importantes como la encargada de las Autorizaciones de Procedimientos médicos y de la Liquidación a Prestadores.

5.5 LAS ÁREAS DE PROCESOS: INICIOS, CONFIGURACIÓN Y FORMA DE TRABAJO.

En Marzo del año 2010, ante del ingreso del nuevo Gerente de Sistemas Mauro Toscano y, en función del plan “180° en 180 días”, se dio inicio a la generación del área

¹⁵ Ver Nota al Pie 10.

¹⁶ La encuesta de clima comprendía una serie de preguntas con una puntuación de 1 como “muy en desacuerdo” a 5 “muy de acuerdo” se encontraba tercerizada por una consultora externa que realizaba los cálculos de los resultados.

de Mejora de Procesos de BCHG. La razón principal que desde la presidencia se mencionó era “aunar objetivos estratégicos” de la empresa que referían a:

1. Reposicionar la Imagen de la empresa
2. Estandarizar circuitos,
3. Optimizar la operatoria,
4. Mejorar la atención al cliente
5. Reducir la cantidad de quejas que la compañía
6. Reducir los tiempos de gestión

La consecución de estos objetivos llevaría a las metas planteadas en el Plan Operativo correspondientes a establecer y mantener un servicio al cliente adecuado al renombre de BHCG, bajar costos y a unificar la forma en que se veían las áreas y trabajaban entre sí.

Inicialmente se buscó establecer un área joven con estudiantes avanzados o recién graduados de Ingeniería Industrial que ,sobre todo, posean poca o ninguna experiencia y que provengan de distintas industrias. De acuerdo a palabras de Toscano *“buscamos personas que no posean vicios internos de la industria y, que sobre todo por su juventud, sean abiertos a romper esquemas de trabajo impuestos o culturalmente impuestos y se pregunten porqué se trabaja así”* (Entrevista, 2015).

La decisión de incorporar el área a la estructura de la Gerencia de Sistemas fue muy debatida entre la presidencia y el nuevo gerente. Por parte de los primeros, el área debería encontrarse en la Gerencia de Auditoría y Control Interno bajo la visión de que otorgue a dicha área una rama de análisis de procesos alejada de la auditoría clásica pero que, una vez generados los mapeos y definiciones, se generen los procedimientos e instructivos para que el personal pueda utilizar. La visión de Toscano era, basada en su experiencia anterior en un prestigioso banco, la contraria. El mencionaba en las charlas de presentación con sus pares:

“El área de procesos no debe verse como parte de un área de Auditoría porque su objetivo no es, precisamente, auditar a las áreas donde releva. Su principal valor agregado es trabajar en conjunto con los sectores para definir las mejores prácticas y principales oportunidades de mejora de los procesos” (Entrevista, 2015).

A su vez, mencionaba:

“Existe una resistencia al cambio y a cambiar su forma de pensar de los empleados, sobre todo aquellos que llevan mucho tiempo en la tarea; a su vez no debemos de subestimar el pensamiento de las personas de que venga el área de Auditoría a realizar una auditoría y no un relevamiento como seguramente deben pensar si el área pertenece a la Gerencia de Auditoría. Debemos bajar la resistencia al cambio al mínimo” (Entrevista, 2015).

Se tenía otro motivo para que la nueva estructura esté en IT: los sistemas actuales de BHCG no estaban integrados (producto de las fusiones de empresas en los comienzos del Grupo) y muchos de los procesos; adicionalmente se encontraban poco sistematizados para el tamaño de la empresa. Era ideal que cada relevamiento del proceso funcione como materia prima para la sistematización de los mismos.

Finalmente en Junio de 2010, la visión de Toscano fue la que prevaleció y se le permitió contar con este sector bajo su estructura. Se acordó que trabajaría codo a codo con Auditoría Interna para el establecimiento de puntos de control en los procesos.

Luego de un proceso de dos meses de entrevistas el área de Mejora de Procesos fue conformada, en Agosto de 2010, por 5 personas con perfil de Analistas Junior y un jefe de área (Ver [ANEXO 10. MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS.](#)) que ya se encontraba trabajando en la empresa.

5.5.1 ALGUNOS DATOS SOBRE LAS ÁREAS DE PROCESOS

Durante el año 2015 Usuaría¹⁷ realizó un relevamiento sobre los principales aspectos de las áreas de Mejora Procesos dividiendo el análisis en:

1. Tipología de los participantes
2. El área de procesos en la organización
3. Tamaño y formación del área de procesos
4. Forma de trabajo
5. La caja de herramientas del área de procesos

En principio podemos destacar los siguientes resultados obtenidos del informe “BPM Forum: La Estrategia para gestionar los procesos de negocio” (Usuaría, 2015):

- Existe una preponderancia de la incorporación de estas áreas en empresas del rubro Financiero y de Servicios (42% y 29%)
- Son utilizadas en empresas de mucho tamaño en cuanto a cantidad de empleados (>1000 personas alrededor del 60%)
- Un gran porcentaje (66%) se encuentra estructuralmente en áreas de sistemas y gran parte de ellas (54%) posee presupuesto propio (Usuaría, 2015)
- Se puede mencionar a su vez, que gran parte del alcance (66%) de su impacto es a nivel local. (Usuaría, 2015)

¹⁷ Asociación Argentina de Usuarios de la Informática y las Comunicaciones): es una ONG constituida en el año 1982 por un grupo de entusiastas profesionales y empresas TIC, con el objeto de defender los intereses de los usuarios que comenzaban a hacer un uso más masivo de la Informática y las Comunicaciones.

5.5.2 CREACIÓN DE LA MARCA “PROCESOS” Y METODOLOGÍA DE BPM EN BHCG

Las principales responsabilidades y tareas de la nueva área (apoyados en la misión, visión de la misma; Ver [ANEXO 10. MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS.](#)) eran:

1. Generar valor a través de la mejora continua de procesos
2. Realizar diagnósticos de procesos (de acuerdo al ranking de quejas)
3. Definir y proponer mejoras que permitan
4. Realizar seguimiento de procesos mediante la definición de Indicadores y establecimiento de Tableros de Comando
5. Facilitar y Generar acuerdos inter sectores
6. Definir Acuerdos de Servicio (SLA) entre áreas

Algunas de estas tareas se alineaban en mayor medida a la gestión de los proyectos y de las personas con las que un área de procesos manejaba en general. Esto refería a que los analistas de procesos debería convertirse en el término de mediano plazo en analistas de negocio capacitados para “hablar con las áreas de igual a igual” y entender en algunos casos, cual es la mejor recomendación para hacer en función del problema que se quería atacar.

Una de las primeras actividades que ideó Toscano es el reconocimiento del área con lo cual coordinó una ardua tarea de “Reconocimiento de la Marca” entre las distintas gerencias de BHCG y el sector de Mejora de Procesos. Esta gestión conllevó a la realización de presentaciones con la Misión, Visión, principales actividades y referentes del área (Ver [ANEXO 10. MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS.](#))

Como segunda instancia se trabajó en determinar el Mapa de Procesos de la compañía, es decir un esquema representativo donde se pueda identificar y vincular

todos los procesos de la empresa. Para esto (Ver [ANEXO 11. MAPA DE PROCESOS DE BHCG](#)) se trabajó en un modelo que estaba orientado fuertemente a la determinación de:

- Procesos estratégicos
- Procesos de Negocio
- Procesos de Soporte al Negocio

Esto permitió definir junto al negocio, los procesos que deberían ser revisados completamente en el marco del programa de eficiencia operativa.

A los fines de generar un impacto positivo en la imagen de la empresa se seleccionaron los procesos que:

- Tenían alta visibilidad en el cliente
- Impactaban en el cuadro de resultados a través de la mejora por
 - Aumentos de Beneficios
 - Disminución de Costos

La estrategia de determinación de los procesos centrales estaba acompañada por el relevamiento y la sistematización de los circuitos con los fines de brindar al negocio las siguientes funcionalidades básicas:

- Determinación de los Acuerdos de Servicio por Proceso
- Visualización del estado y tarea en la que se encontraba el trámite
- Análisis de tiempos de procesos

Finalmente, a fines de 2010 se había relevado y validado con la Dirección General el Mapa completo de la Unidad Medicina Privada¹⁸ resultando un total de 94 procesos de negocio.

Toscano sabía por otro lado que el área de por sí generaría resistencia interna con lo cual ideó una propuesta de relevamiento comunicada a todas las gerencias y unidades de negocio que consistía en generar entregables cortos y con visibilidad (Ver [ANEXO 12. METODOLOGÍA DE PROYECTOS CORTOS DEL ÁREA DE PROCESOS Y SISTEMAS](#)). El esquema era simple: se iniciaba el relevamiento en conjunto con el área de procesos y análisis funcional de forma tal que en caso de requerir el prototipado de pantallas y funcionalidades fuera realizado en paralelo, reduciendo el tiempo de proyecto. Este esquema resultó que para fines de 2014 se tengan 53 procesos sistematizados en la herramienta de Gestión de Procesos de la empresa.

5.5.3 LOS PRIMEROS PROYECTOS Y RELEVAMIENTOS

Los proyectos de relevamiento y mejora, dentro del plan de Eficiencia Operativa, iniciaron con los procesos de Reintegros, Autorizaciones, Liquidaciones y Logística y trajeron aparejados numerosas dudas en las áreas donde se iniciaba el análisis:

“Nos veían llegar con un auditor interno y la primer pregunta que nos hacían era: ¿Por qué me van a auditar? Nos costó mucho vencer la resistencia y el impacto que acompañaba nuestra llegada a la organización” mencionaba el Jefe del área Paolo Marchesini. Muchos de los hallazgos eran de índole operativa y cambios menores en la gestión con lo cual cuando les mostrábamos qué podían hacer para mejorar nos llamaban nuevamente para que analicemos otra parte del área (Entrevista a un miembro del área de Mejora de Proceso, 2015).

Todos los relevamientos de los procesos se mostraban con todas las dimensiones de los procesos y ayudaba al punto común de discusión. En la documentación entregada a las áreas se mostraba el circuito, con su secuencia de tareas y responsables,

¹⁸ Ver Tabla 8 y Nota al pie 10

herramientas utilizadas (incluso planillas de cálculo) y las oportunidades de mejora detectadas junto a riesgos y controles (Ver [ANEXO 13. RELEVAMIENTO DE PROCESOS](#)).

Con el transcurso del tiempo, desde el área de procesos comenzaron a notar que gran parte de las detecciones de los relevamientos y oportunidades de mejora referían a cuestiones netamente operativas como por ejemplo:

- Comunicaciones al cliente que no se realizaban
- Más de un área realizando las mismas comunicaciones
- Áreas que realizaban idéntica tarea sin responsabilidades delineadas o claras
- Solicitud y Transporte de documentación sin seguir un requerimiento de negocio claro
- Transportes de documentación innecesarios
- Falta de controles en la documentación y adicionalmente controles no establecidos o delineados.
- Fraudes a cargo de Socios y Prestadores: puntualmente, estos hallazgos fueron realizados alertando posteriormente al área de Legales de la empresa.

Para esto, se decidió comenzar a segmentar las oportunidades de mejora en:

- Operativas
 - Retrabajos
 - Falta/exceso de Recursos
 - Falta de controles
 - Falta de Indicadores
- Sistemas: Estas conllevaban a desarrollos en

Para todas aquellas mejoras operativas, se analizó la posibilidad de realizar implementación de soluciones operativas cuando los desarrollos de sistemas conllevaban a mucho costo o tiempo de construcción.

5.5.4 DEL RELEVAMIENTO A LA SISTEMATIZACIÓN DE LOS PROCESOS: LA CAPA BPM

Si bien la concepción del área de Mejora de Procesos no contemplaba en todos los casos la sistematización de los procesos que relevaba, para lograr la mejora operativa, se plantearon una serie de requerimientos desde las distintas áreas:

1. Conocer en qué instancia del proceso se encontraba el trámite registrado
2. Estandarización de los procesos de negocio
3. Medición para la gestión

El primer requerimiento refería a que los procesos que se gestionaban anteriormente no era posible saber qué área estaba gestionando determinada tarea y qué usuario lo estaba siguiendo con lo cual, cuando se producían contactos del cliente consultando sobre el estado de su trámite, el análisis era en un gran porcentaje manual.

Adicionalmente, las mediciones de tiempos de proceso eran manuales y se llevaba a cabo analizando las fechas de ingreso de correos electrónicos.

La empresa se encontraba por otro lado, con otro gran inconveniente para estandarización y medición de los procesos: Se tenía en la compañía, más de 6 sistemas que (Ver [ANEXO 14. INTEGRACIÓN DE PROCESOS A TRAVÉS DE BPM](#)).

Para solucionar este inconveniente se propuso apoyar la gestión y análisis de procesos en una herramienta de Gestión de Procesos de Negocio o BPM (distinta de la utilizada para el maquetado de los circuitos) que aportaba una capa unificadora donde los usuarios, independientemente el área y la Unidad de Negocio utilizarían una única

herramienta. Todos los procesos tomarían la información de los Sistemas Legados (Ver [ANEXO 14. INTEGRACIÓN DE PROCESOS A TRAVÉS DE BPM](#)).

Apoyada con la Metodología de Proyectos Cortos, el área comenzaría a analizar los procesos con mayor nivel de ineficiencia operativa y quejas para comenzar a relevarlos, mejorarlos y migrarlos a un único gestor de proceso que permitiera satisfacer los requerimientos mencionados.

Los procesos de negocio tendrían un nivel de apertura que permitiría analizar (Ver Anexos [ANEXO 15. BANDEJA DE GESTIÓN DE PROCESOS BPM](#) Y [ANEXO 16. PROCESOS BPM GESTIÓN DE AUTORIZACIONES](#)):

1. **Ámbito de Negocio:** Refiere al área o sector de la empresa donde se gestionará determinada tarea de un proceso de Negocio
2. **Tarea:** Mostrará cual es la tarea en la que se encuentra el proceso
3. **Responsable de la Tarea:** Permitirá mostrar quien es el usuario (con Nombre y Apellido) responsable de gestionar la tarea.

Aquellos procesos que no se sistematizaban poseían un abanico de mejoras operativas que redundaban en:

- Establecimiento de un punto común de discusión
- Análisis cuantitativos y objetivos en función de indicadores y valores numéricos con respecto a
 - Tiempos
 - Cantidades
- Responsabilidades Claras

Por otro lado y para ayudar a la Alta Dirección y Mandos Medios a gestionar se iniciaron proyectos de construcción de Tableros de Comando; alguno de ellos referían a

procesos puntuales donde se observaban grandes ineficiencias operativas. Otros referían a la construcción de tableros genéricos que puedan ayudar a más de una Gerencia o Unidad de Negocio para gestiones generales (Ver [ANEXO 17. TABLEROS DE COMANDO OPERATIVOS GENERADOS POR EL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS](#)).

Tanto la alta gerencia como los mandos medios comenzaron a ver los frutos de los relevamientos y sistematizaciones: en primer lugar se redujeron hasta la mitad: pasaron de valores cercanos a 5900 (en Enero de 2010) quejas mensuales a valores cercanos a 2900 (Diciembre de 2013).

Por otro lado, muchos de los procesos a los que se los mejoró operativamente pudieron reducir gastos innecesarios y aumentar los tiempos de respuesta. Por ejemplo en el proceso de Autorizaciones que pasó de resolver un trámite en 6 días promedio en 2010 a hacerlo e 3 para mitad de 2014. Principalmente el cambio que permitía la mejora de procesos es conocer dónde se encontraba el problema y actuar en consecuencia. (Ver [ANEXO 18. MEJORAS LOGRADAS POR LA IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS](#)). Luego de la implementación mencionaban algunos de los interesados:

“Los problemas siempre vuelven en distinta forma pero lo que nos ayudó mucho es saber en qué valor afectaba a la gestión y puntualmente donde estaba; si el problema era un área en particular las reuniones que coordinábamos eran rápidas y objetivas” (Jefe del Sector de Gestión de Autorizaciones, Entrevista, 2013)

5.6 LOS DESAFÍOS QUE SE AVISTAN EN EL FUTURO

En función de los resultados del área en cuanto a relevamiento de procesos, propuestas de mejora y cambio organizacional, Bercopet comenzó a establecer una política que con el objetivo de extrapolar todo lo conseguido en la Unidad de Negocio “Medicina Privada” al resto de Unidades del grupo con a fin de unificar procesos de negocio e incrementar la eficiencia operativa y la sinergia entre áreas. A modo de

ejemplo, para la Unidad ART y Seguros, gran parte de los costos se debían a acciones judiciales que llevaban los clientes, ayudados en ocasiones por abogados que percibían la flexibilidad legal para obtener mayores honorarios. En las Clínicas Propias, se tenían definidos objetivos separados de “días-cama¹⁹”, costos y se mantenía un exceso de personal en áreas clave como Enfermería y Cuidados Intensivos. Todos estos puntos le planteaban los interrogantes de cómo establecer una gestión estratégica basada en la Mejora de Procesos de Negocio e implementar esta estrategia de optimización a todo el grupo. Mirando a la ventana de su oficina pensaba:

- ¿Es posible reducir aún más el nivel de quejas de la empresa que comenzaba a incrementarse nuevamente?
- ¿Era factible que la empresa toda pueda realizar gestiones por procesos sin que lleven implementaciones de sistemas?
- En función de que todo proceso puede ser copiable por la industria: ¿Cómo implementar un esquema de mejora continua ya que se hacía de vital importancia para mantener ventajas competitiva?
- Vale la pena el esfuerzo de la Certificación en Normativas de Gestión de la Calidad para una empresa líder en su rubro?
- ¿Será necesario dar un paso adicional e Implementar nuevas herramientas de gestión como Lean Management o Six Sigma? ¿Valen el costo?

Ante todas estas interrogantes, se planteaba el desafío de cerrar los objetivos para el año 2015...

¹⁹ Es el indicador que mide la cantidad de días promedio que pasan los pacientes internados desde el primer día hasta el alta médica.

6. TEACHING NOTE

Este caso permite analizar los beneficios tanto a niveles estratégicos como tácticos de la implementación de una gestión por procesos y de un sector interno que se involucre tanto en los relevamientos, definición de mejoras y sirva de soporte en la implementación de herramientas de sistemas para la gestión de los procesos (concepto de BPM)

6.1 ESTRUCTURA DEL TRATAMIENTO DEL CASO

Se recomienda al profesor que aborde este caso que dicte la clase con la siguiente estructura de análisis por tema:

1. Problemática: 10 minutos
2. Introducción de la empresa y situación inicial: 10 minutos
3. Tipo de negocio, industria y contexto: 10 minutos
4. Análisis Interno de la empresa: 20 minutos
5. Alternativas para la toma de decisiones: 20 minutos
6. Conclusiones: 10 minutos

6.2 OBJETIVO DE ENSEÑANZA

El objetivo de enseñanza del presente caso de estudio es que el alumno pueda identificar el impacto de la inclusión de un área de Mejora de Procesos que, al alinearse con la estrategia y los objetivos corporativos, permite lograr una ventaja competitiva aplicable a cualquier industria, siendo utilizada como guía en situaciones empresariales distintas a la presentada.

Es recomendable su utilización en la asignatura Operaciones y Logística del Master in Business Administration (M.B.A.), para cualquiera de sus modalidades, debido a que presenta un situación real de implementación de herramientas de análisis y mapeo de

procesos a través de la sistematización de procedimientos de mejora en una empresa de servicios haciendo foco en la excelencia operacional.

Por otro lado, puede ser factible de uso en las materias de Dirección General y Formulación e Implementación Estratégica, puesto que consigue mostrar la vinculación de herramientas operativas con objetivos estratégicos, acercando el conocimiento del negocio a todos los niveles de la empresa.

En último lugar, puede ser utilizado en la asignatura Comportamiento Humano, para ejemplificar procesos de cambio cultural, describiendo las vicisitudes de la creación de un nuevo sector en una empresa con marcos referenciales y estructuras mentales arraigadas.

6.3 PREGUNTAS DISPARADORAS

1. ¿Cuál es el problema explícito que la situación plantea?
 - a. Se espera que el alumno pueda reconocer claramente que en 2010, fruto de ineficiencias operativas internas se llegó a la situación de picos de reclamos que se incrementaron en 90% respecto a meses anteriores lo cual dispara alarmas a nivel Gerencial para el establecimiento de planes de mejora operativos. Muchos podrán opinar que este nivel de ineficiencia pertenece a una mala gestión gerencial pero no es el objeto de análisis de este caso aunque puede tomarse en la discusión.
2. ¿Cuáles son las alternativas que plantea para solucionarlo?
 - a. En principio, manifiesta al hablar de ineficiencias operativas y de cambio de imagen se plantea la posibilidad (sin ahondar en profundidad) de contratar servicios de consultoría a lo cual plantea el problema de que los resultados podrían quedarse en manos externas al Grupo. Es por eso que no se aborda esta alternativa y se plantean cambios internos generando un área de Mejora de Procesos.

3. ¿Quiénes son los actores y cuáles son los hechos relevantes del caso?
 - a. Actores Principales
 - i. Claudio Bercopet, CEO de BCHG
 - ii. Mauro Toscano
 - iii. Paolo Marchesini
 - b. Hechos Relevantes
 - i. Crisis Operativa interna
 - ii. Contratación de nuevo Gerente de Sistemas
 - iii. Establecimiento del área de Mejora de Procesos
 - iv. Generación de una Metodología de Proyectos Cortos
 - v. Análisis, Diseño y Mejora de Procesos de Negocio y Tableros de Control Operativos
4. ¿ Considera que la empresa se encontraba en un contexto de mercado propicio?
Para la respuesta ver el punto [6.5 ANÁLISIS DEL MERCADO Y EL ENTORNO](#)
5. ¿Cuál era la situación en 2010 de BHCG?
Realizando un análisis básico de la información del caso, a nivel operativo se encontraba con un incremento de reclamos en los principales procesos de la empresa, contable y financieramente se encontraba saludable pero por otro lado, los costos se llevaban gran parte de los ingresos y la gestión se encontraba comprometida al no poseer indicadores que faciliten la misma.
6. ¿Considera que el marco regulatorio mencionado en el punto [5.3.2.3 LA REGULACIÓN DEL MERCADO: LA LEY 26.682](#) es un aspecto de relevancia para la estrategia de la empresa?
Este punto, analizado a su vez en el análisis Pestel (ver análisis [6.5.1.2 P.E.S.T.E.L.](#), punto 6.5.1.2.6) es de vital impacto para la empresa ya que no permitía la segmentación de la cartera para socios que no cumplan con determinados criterios médicos y cuyo consumo supere con creces los valores de cuota aumentando el costo médico y por otro lado otorgaba fortalezas

adicionales al Estado Argentino (S.S.S) como ente regulador de la actividad. Bajo este contexto, la empresa no podía darse el lujo de ser ineficiente y perder los clientes que poseía y es por eso que se considera que una Gestión por Procesos de negocio puede ayudar a reducir costos ante nuevas amenazas externas.

7. ¿Cuál era la situación en 2014 de BHCG con la implementación del Área de Mejora de Procesos?

El caso menciona que los principales beneficios obtenidos refieren al descenso en la cantidad de reclamos (cuantificable) producto del orden interno y la reducción de los tiempos resultando a su vez a la mejora en la percepción interna. Adicionalmente, se menciona un descenso en el costo médico al realizar una gestión basada en indicadores (y tableros de control) que ayudan al seguimiento y evolución de estos.

6.4 PREGUNTAS DE DESARROLLO

1. ¿Cuáles son los criterios que toma en cuenta Bercopet que ayudan a la toma de decisiones de mejora?

Puntualmente se menciona en el caso que la toma de decisiones en la empresa se realiza basándose en criterios contables y en su experiencia sin el apoyo objetivo de indicadores fuera de los contables y financieros. Se espera que además de la variable costos (médico en este caso), el alumno pueda diferenciar el análisis de reclamos para la decisión de emprender un plan que involucre la mejora de procesos.

2. ¿Cuál puede ser otra alternativa de la creación del área de Mejora de Procesos?
Sin contemplar la solución de *status quo* de Continuar siendo seguidor del líder en el mercado de la Salud con el nivel de ineficiencia operativa, en este caso, puede que los alumnos propongan un esquema de consultoría donde se contrate

a una empresa especializada en Mejora de Procesos y que lleve adelante el plan de mejora operativa y capacite a quienes luego se quedarán con el conocimiento. Otra de las soluciones posibles es realizar un comité de mejora que revise, a través de un plan de análisis, los procesos que posean mayores inconvenientes operativos o mayores cantidades de reclamos. Una tercer solución podría mencionar el gestionar el cambio operativo desde consultoría externa.

3. Cómo se realizaban las mejoras antes de la implementación del área de Mejora de Procesos?

Se espera que quien analice el caso pueda observar que previa implementación de la Gestión por Procesos todo análisis era realizado en forma subjetiva, en función de la experiencia y sin un sustento objetivo (numérico) previo. Esto se expandía a todos los ámbitos de la organización.

4. ¿Cómo era el proceso de toma de decisiones desde la Implementación del área de Mejora de Procesos en el año 2010?

Se explicita en el desarrollo del caso en forma genérica, que las decisiones pasaron de tomarse en forma subjetiva y cualitativa a una manera objetiva y en base a resultados numéricos y a tableros de comando.

5. ¿Cuáles fueron las acciones que se llevaron a cabo por el Área de Mejora de Procesos desde 2010?

Se pretende con esta pregunta que quien analice el caso pueda enumerar sin mayor profundidad las siguientes acciones principales:

- a. Establecer y reforzar el concepto de Gestión por Procesos
- b. Definir la Visión y Misión del área y establecer las responsabilidades

- c. Revisión de los procesos de la compañía para estructurarlos en un “árbol de procesos”
- d. Estandarización de los Procesos
- e. Facilitar el consenso y las decisiones a través de la confección de diagramas de flujo y tableros de comando.

No se hicieron hincapié en las acciones de gestión del cambio y de las personas del área puesto que no es foco de este trabajo.

6. ¿Considera que la mejora de Procesos es una herramienta de gestión poderosa para la diferenciación estratégica de BHCG?

Esta es una pregunta donde se pueden dar diversas opiniones aunque se estima que la respuesta es “sí”. Se debe reconocer, en base a lo mencionado en el Marco Teórico, que la mejora de los procesos ayuda a diferenciar a una empresa en cuanto a la eficiencia, la calidad resultando en una mejor imagen para el cliente.

7. ¿Ayudó el área de Mejora de Procesos a alinear a las distintas Unidades de Negocio y gerencias con la estrategia de la empresa?

En la redacción del caso se deja entrever que la mejora en la eficiencia conlleva a unificar la estrategia del grupo.

8. ¿Es posible que se pueda separar al área de Mejora de Procesos como un sector separado de la Gerencia de Sistemas?

En este caso, la respuesta puede ser absolutamente sí. Hacemos especial hincapié en la atención especial prestada por la alta gerencia a esta nueva área.

9. ¿Cual considera que son las fortalezas que conlleva a la empresa una visión de gestión por procesos? ¿Y las debilidades que acarrea?

De acuerdo a lo visto en el Marco Teórico, se puede mencionar como fortalezas:

- a. Alienación de la Estrategia y las Operaciones o niveles tácticos
- b. Estandarización de procesos
- c. Unificación de la Imagen corporativa

En tanto que como debilidades, se puede mencionar que en ocasiones, las metodologías de relevamiento pueden ser rígidas en cuanto a la rapidez de realización de las mejoras. Este punto fue considerado en el caso a través de la “Metodología de Proyectos Cortos” mencionada en el [ANEXO 12](#).

10. ¿Cuáles son las ventajas competitivas de BHCG?

Se menciona en un apartado del caso que BHCG tenía por ventaja competitiva la excelencia de la atención y hotelería hospitalaria. Esto, aunado a la estrategia de fusiones y adquisiciones a lo largo de su vida generó una barrera competitiva para aquellos nuevos ingresantes y dio una imagen de diversificación e integración que no poseía la competencia.

11. ¿En que dimensión del marketing mix considera que impactaba el problema de ser ineficiente operativamente?

Claramente si analizamos el Mix Extendido (8Ps; Ver Punto [3.5 MARKETING INTEGRADO](#)) las dimensiones de:

- Procesos: Los circuitos administrativos y de gestión son la base del servicio de BHCG y de la estrategia de excelencia y hotelería médica. Procesos ineficientes reducen el nivel de servicio que la empresa ofrecía y por ende la imagen de la compañía frente al resto de sus competidores y potenciales clientes.
- Producto (Servicio): En este caso la empresa ofrecía diversos servicios de índole médica, sensibles no al precio sino a la forma en que se ofrecía o mejor dicho consumía, y se brindaba soporte a los

clientes. Ineficiencias internas resultaban en que el servicio ofrecido no sea acorde a lo que esperaba el cliente y en el momento del reclamo, el soporte también era ineficiente en función de los tiempos de resolución al no contar con información para dicha resolución

- Alianzas: Si bien en el caso no se hace mención sobre inconvenientes en esta dimensión, las alianzas con grandes centros o colegios médicos era fundamental para el servicio de BHCG. La imagen afectada por las ineficiencias operativas puede ocasionar que alguna de estas sociedades se rompa en función de que, para estos prestadores, ofrecer atención por medio de una prepaga que no ofrece un buen servicio puede ocasionar que los clientes no seleccionen su establecimiento para la realización de procedimientos.

12. ¿Considera que la empresa era a nivel contable y financiero lo suficientemente sólido?

Si bien no es el objetivo de este caso, en respuesta a esta pregunta, se alienta a que los alumnos puedan haber preparado algunos números como por ejemplo

a. Análisis Económico:

- ROE (Resultado Neto / Patrimonio Neto): $(\$102,040,841 / \$455,140,344) = 22\%$, en 2010
- Endeudamiento (Pasivo / Patrimonio Neto): $\$859,201,298 / \$455,140,344 = 1,89$, en 2010.
- Liquidez (Activo Corriente / Pasivo): $\$609,447,680 / \$815,471,743 = 0,747$, en 2010.

13. ¿Considera que la forma de llevar adelante los relevamientos en conjunto con varios actores de la empresa (Sistemas, Procesos, Auditoría Interna) es un factor clave de éxito?

En función de la resistencia que puede conllevar este tipo de áreas, se estima que los alumnos podrán responder fácilmente que “sí” y es imprescindible que se haga notar que sin el involucramiento de la alta gerencia puede que los relevamientos se frustren y se dilaten en el tiempo.

6.5 ANÁLISIS DEL MERCADO Y EL ENTORNO

Será de mucha utilidad para la toma de decisiones y el correcto entendimiento de todos los factores que pueden influir dentro del caso que quien lleve el hilo conductor del mismo realice en primer instancia un análisis interno y del contexto. Como herramientas para este análisis podremos utilizar el F.O.D.A. (Interno y Externo) y P.E.S.T.E.L. (Externo).

6.5.1.1 F.O.D.A.

6.5.1.1.1 FORTALEZAS

- Uno de los Líderes del Mercado
- Prestigio e Imagen de la empresa
- Tecnología de Punta
- Clínicas Propias y de primer nivel
- Profesionales de renombre
- Planes de Salud adaptados según demanda y flexibles

6.5.1.1.12 OPORTUNIDADES

- Incremento en el Gasto de Salud
- Tendencias que van a favor del cuidado de la salud
- Mercado del Interior del país poco saturado

- Plazas descubiertas en el Interior
- Casi 12 millones de personas sin cobertura
- Escasa utilización de Canales Web

6.5.1.1.3 DEBILIDADES

- Nivel de Endeudamiento muy alto (1.67 promedio). Esto puede tomarse como algo que en principio no sea una debilidad puesto se fundamente en una estrategia de inversiones agresivas aunque en el contexto de incertidumbre donde se establece el caso, puede llegar a ser tomado como tal.
- Cultura de análisis subjetivo para la toma de decisiones
- Poca flexibilidad
- Muchos sistemas conviviendo

6.5.1.1.4 AMENAZAS

- Gran Competencia establecida
- Prestadores Médicos con mucho poder para cortar los servicios o solicitar incrementos de valores convenidos
- Regulación de la Ley 26.682
- Sistema de financiamiento de la salud en la Argentina es extremadamente fragmentado, identificándose claramente dos vectores: geográfico (descentralización provincial) y por tipo de cobertura (publico, innumerables fondos de seguridad social y prepagas)
- Población envejecida o por envejecer
- Servicio de Salud Público de muy mala calidad
- Poder de los proveedores (prestadores)
- Saturación del Mercado Metropolitano
- Incremento en los costos de la industria

6.5.1.2 P.E.S.T.E.L.

6.5.1.2.1 POLÍTICA

En este caso, desde el caso se desprende las regulaciones gubernamentales para la fijación de, precios (Ver “6.5.1.2.6 LEGAL”), de los servicios prestados

6.5.1.2.2 ECONÓMICOS

Salida de la crisis económica del 2007 en USA, el impacto llega con algo de retraso a los países en vías de desarrollo. Pero por otro lado, en Argentina, en 2010 se dio un crecimiento económico (medido a través del PBI) de alrededor 9% con respecto al 2009. Los principales indicadores macroeconómicos mostraban un excelente desempeño con respecto a 2009.

6.5.1.2.3 SOCIALES

Para este aspecto, se ha dado en los últimos años una tendencia hacia la vida saludable y a una especial atención en la salud en países donde se tienen altos porcentajes de obesidad y sedentarismo, enfermedades coronarias o accidentes cerebro vasculares en resultado del consumo de altas cantidades de grasas, azúcares y otro tipo productos como los cigarrillos.

6.5.1.2.4 TECNOLÓGICOS

El desarrollo de nuevas tecnologías alineadas con los objetivos estratégicos y metas de eficiencia aplicadas en el marco de la mejora de procesos.

6.5.1.2.5 ECOLÓGICOS

No refiere a un impacto significativo en el análisis del caso aunque algunos alumnos podrán mencionar (luego de una breve investigación) lo que refiere a los residuos patológicos, su recolección, trato y disposición final.

6.5.1.2.6 LEGAL

Puntualmente se habla del impacto de la Regulación e implementación de la Ley 26.682 la cual en el marco de definir y regular a la industria de la Medicina Privada puede alterar a las empresas del rubro.

Por otro lado, la dificultad de dichas empresas para los incrementos en el precio del servicio puede llevar a que las empresas modifiquen su estrategia u objetivos a corto y mediano plazo para mantener los márgenes de rentabilidad ante el incremento de los costos.

7. BIBLIOGRAFÍA

APELLIDO, Nombre, Título en Cursiva, edición, País/Cuidad, Año de edición, Editorial.

- ANÁLISIS PREPAGAS Y OBRAS SOCIALES, CONSULTORA KEY MARKET, 2011.
- ASOCIACIÓN ARGENTINA DE USUARIOS DE LA INFORMÁTICA Y LAS COMUNICACIONES (USUARIA), [en línea]. 2016. Buenos Aires, [consulta 22 Marzo 2016]. < <http://www.usuaria.org.ar/> >
- BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA [en línea]. © 2006. [consulta 20 mayo 2010].< <http://www.bcra.gov.ar/> >.
- “BPM FORUM: LA ESTRATEGIA PARA GESTIONAR LOS PROCESOS DE NEGOCIO”, USUARIA, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS (INDEC), [en línea]. 2016. < <http://www.indec.mecon.ar/> >
- CARRO PAZ, ROBERTO, GONZÁLEZ GÓMEZKRAJEWSKI, DANIEL: *Administración de la Calidad Total*, 8va ed, 2009, Facultad de Ciencias Económicas y sociales, Mar del Plata.
- CHAFFEY, Davey, SMITH, PR, *eMarketing, eExcellence; Planning and optimizing your digital marketing*, 3era ed, Oxford, 2008, Elsevier.
- CHASE, JACOBS y AQUILANO, *Administración de Operaciones: Producción y Cadena de Suministros*, 12ma ed, México, Mac Graw Hill, 2009, .
- COLLINS, David: *Estrategia Corporativa; Un Enfoque Basado en los Recursos*, 2da edición, España: Mcgraw - Hill/Interamericana de España, 2007
- DIARIO LA NACIÓN (en línea), Buenos Aires, artículo del 5 de Mayo de 2011 [consulta 22 mayo 2016]: <http://www.lanacion.com.ar/1370705-cont-la-ley-de-prepagas-abre-polemicas>

- FREUND, Jakob, RÜKER, Bernard y HITPASS, Bernard: BPMN 2.0: Manual de Referencia y guía práctica. 4ta ed. Chile, 2014, RPI.
- HIT, Michael, BLACK, Stuart, PORTER, Lyman: *Administración*, 9na ed, 2006, México, Prentice Hall.
- HIT, Michael, IRELAND, Duane, R., HOSKISSON, Robert, E., *Administración Estratégica; Competitividad, Globalización y Costos*, 7ma ed., 2008, México, Cengage Learning Editores, S.A.
- HITPASS, Bernard, *BPM: Business Process Management; Fundamentos y Conceptos de Implementación*, 3era ed., 2014, BHH LTDA.
- JETSON, John y NELLIS, Johan: *Business Process Management; Practical Guidelines to Successful Implementation*, 1ra ed, Oxford, 2006, Elsevier.
- KOTLER, Philip, KELLER, Kevin: *Dirección de Marketing*, 12da ed, México, 2006, Pearson.
- KRAJEWSKI, RITZMAN Y MALHOTRA, *Administración de Operaciones: Procesos y Cadena de Valor*, 8va ed., 2008, México, Pearson.
- LLEDÓ, Pablo, RIVAROLA, Gustavo, MERCAU, Raúl, CUCCHI, Daniel, H., ESQUEMBRE, Daniel: *Administración de Proyectos Lean; Eficiencia en la gestión de múltiples proyectos*, 1ra ed, México, 2006, Pearson.
- LOVELOCK, Chistopher, WIRTZ, Jochen: *Marketing de servicios*, 6ta ed, México, 2009, Prentice Hall
- MINTZBERH, Henry, QUINN BRIAN, James, VOYER, John: *El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos*, 1a edición, México, 1997, Prentice Hall Hispanoamericana.
- ORGANISMO INTERNACIONAL DE ESTANDARIZACIÓN (ISO) [en línea]. 2016. < <http://www.iso.org/iso/home.html> >
- PORTER, Michael: *Estrategia Competitiva; Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*:

- SMITH, Ralph F.: *Business Process Management and the Balanced Scorecard; Using Processes as Strategic Drivers*, 1ra ed., 2007, John Wiley&Sons.

8. ANEXOS

ANEXO 1. ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Tabla 9 - Situación Patrimonial Al 31/12/2009

	31.12.09	31.12.08		31.12.09	31.12.08
	\$	\$		\$	\$
ACTIVO			PASIVO		
ACTIVO CORRIENTE			PASIVO CORRIENTE		
Caja y bancos (Nota 2.a)	37.141.933	27.023.588	Cuentas por pagar (Nota 2.g)	439.596.246	356.433.661
Inversiones (Nota 2.b)	153.538.756	121.215.715	Deudas bancarias y financieras (Nota 2.h)	39.513.826	50.890.154
Créditos por ventas (Nota 2.c)	211.408.852	213.444.990	Remuneraciones y deudas sociales (Nota 2.i)	63.619.230	55.396.590
Otros créditos (Nota 2.d)	32.491.282	26.943.404	Deudas fiscales (Nota 2.j)	12.734.050	17.149.289
Inventarios (Nota 2.e)	26.838.692	24.171.581	Otros pasivos (Nota 2.k)	67.063.686	54.450.277
Otros activos (Nota 2.f)	327.936	327.936	Provisiones (Anexo "E")	7.995.969	6.734.302
Total del Activo Corriente	461.747.451	413.127.214	Total del Pasivo Corriente	630.523.007	541.054.273
ACTIVO NO CORRIENTE			PASIVO NO CORRIENTE		
Créditos por ventas (Nota 2.c)	894.674	1.657.725	Cuentas por pagar (Nota 2.g)	1.618.113	5.159.919
Otros créditos (Nota 2.d)	23.890.654	20.438.945	Deudas bancarias y financieras (Nota 2.h)	14.056.686	5.354.931
Bienes de uso (Anexo "A")	155.860.557	140.334.581	Remuneraciones y deudas sociales (Nota 2.i)	6.046.420	5.502.899
Activos intangibles (Anexo "B")	12.384.875	11.399.332	Deudas fiscales (Nota 2.j)	3.079.849	1.358.244
Participaciones permanentes en sociedades (Anexo "C")	257.383.090	137.732.447	Otros pasivos (Nota 2.k)	12.365.184	13.171.381
Llaves de negocio (Anexo "C")	126.237.470	141.069.876	Provisiones (Anexo "E")	14.849.657	12.591.522
Total del Activo No Corriente	576.651.320	452.632.906	Total del Pasivo No Corriente	52.015.909	43.138.896
TOTAL DEL ACTIVO	1.038.398.771	865.760.120	TOTAL DEL PASIVO	682.538.916	584.193.169
			PATRIMONIO NETO		
			(Según estado correspondiente)	355.859.855	281.566.951
			TOTAL DEL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	1.038.398.771	865.760.120

Las notas y los anexos que se acompañan forman parte integrante de los presentes estados contables

Fuente: Informes Contables de la empresa realizados por la empresa Price Waterhouse Coopers, 2009.

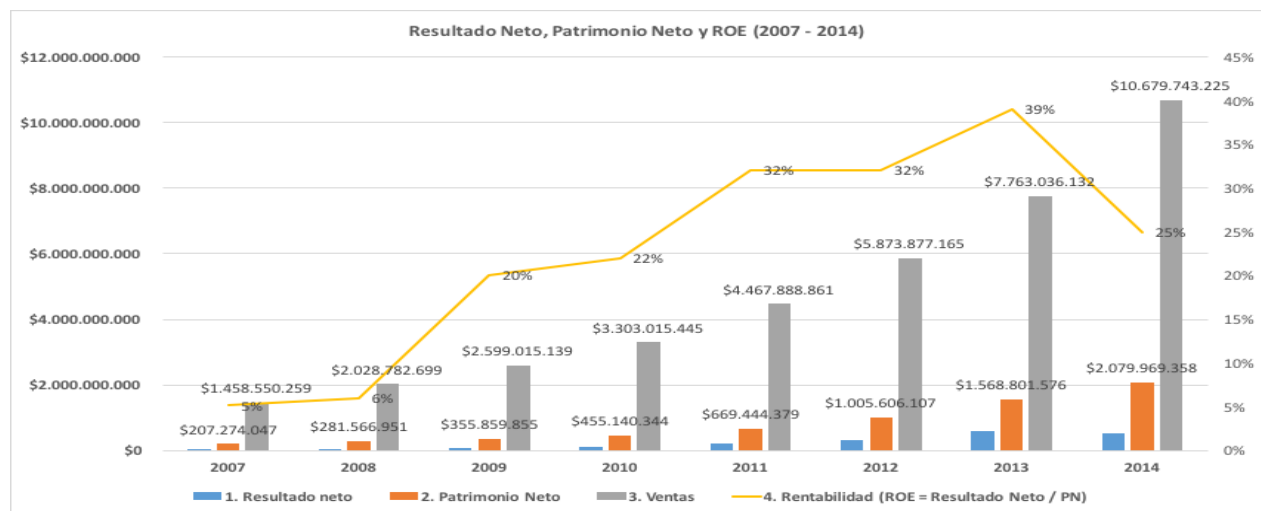
Tabla 10 - Situación Patrimonial Al 31/12/2010

	31.12.10	31.12.09		31.12.10	31.12.09
	\$	\$		\$	\$
ACTIVO			PASIVO		
ACTIVO CORRIENTE			PASIVO CORRIENTE		
Caja y bancos (Nota 2.a)	67.231.425	38.167.262	Cuentas por pagar (Nota 2.g)	608.819.160	439.596.246
Inversiones (Nota 2.b y Anexo "D")	189.965.625	153.538.756	Deudas bancarias y financieras (Nota 2.h)	7.998.940	39.513.826
Créditos por ventas (Nota 2.c)	291.486.493	210.383.523	Remuneraciones y deudas sociales (Nota 2.i)	86.637.248	63.619.230
Otros créditos (Nota 2.d)	26.094.928	32.491.282	Deudas fiscales (Nota 2.j)	26.548.461	12.734.030
Inventarios (Nota 2.e)	34.341.273	26.838.692	Otros pasivos (Nota 2.k)	76.059.044	67.063.686
Otros activos (Nota 2.f)	327.936	327.936	Previsiones (Anexo "E")	9.408.890	7.995.969
Total del Activo Corriente	609.447.680	461.747.451	Total del Pasivo Corriente	815.471.743	630.523.007
ACTIVO NO CORRIENTE			PASIVO NO CORRIENTE		
Créditos por ventas (Nota 2.c)	2.980.554	894.674	Cuentas por pagar (Nota 2.g)	-	1.618.113
Otros créditos (Nota 2.d)	29.418.537	23.890.654	Deudas bancarias y financieras (Nota 2.h)	11.386.979	14.056.686
Bienes de uso (Anexo "A")	177.916.129	155.860.557	Remuneraciones y deudas sociales (Nota 2.i)	5.439.216	6.046.420
Activos intangibles (Anexo "B")	10.736.479	12.384.875	Deudas fiscales (Nota 2.j)	2.111.652	3.079.849
Participaciones permanentes en sociedades (Anexo "C")	372.437.199	257.383.090	Otros pasivos (Nota 2.k)	8.506.122	12.365.184
Llaves de negocio (Anexo "C")	111.405.064	126.237.470	Previsiones (Anexo "E")	16.285.586	14.849.657
Total del Activo No Corriente	704.893.962	576.651.320	Total del Pasivo No Corriente	43.729.555	52.015.909
TOTAL DEL ACTIVO	1.314.341.642	1.038.398.771	TOTAL DEL PASIVO	859.201.298	682.538.916
			PATRIMONIO NETO		
			(Según estado correspondiente)	455.140.344	355.859.855
			TOTAL DEL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	1.314.341.642	1.038.398.771

Fuente: Informes Contables de la empresa realizados por la empresa Price Waterhouse Coopers, 2010.

ANEXO 2. RESULTADO NETO, PATRIMONIO NETO Y ROE (2007 - 2014)

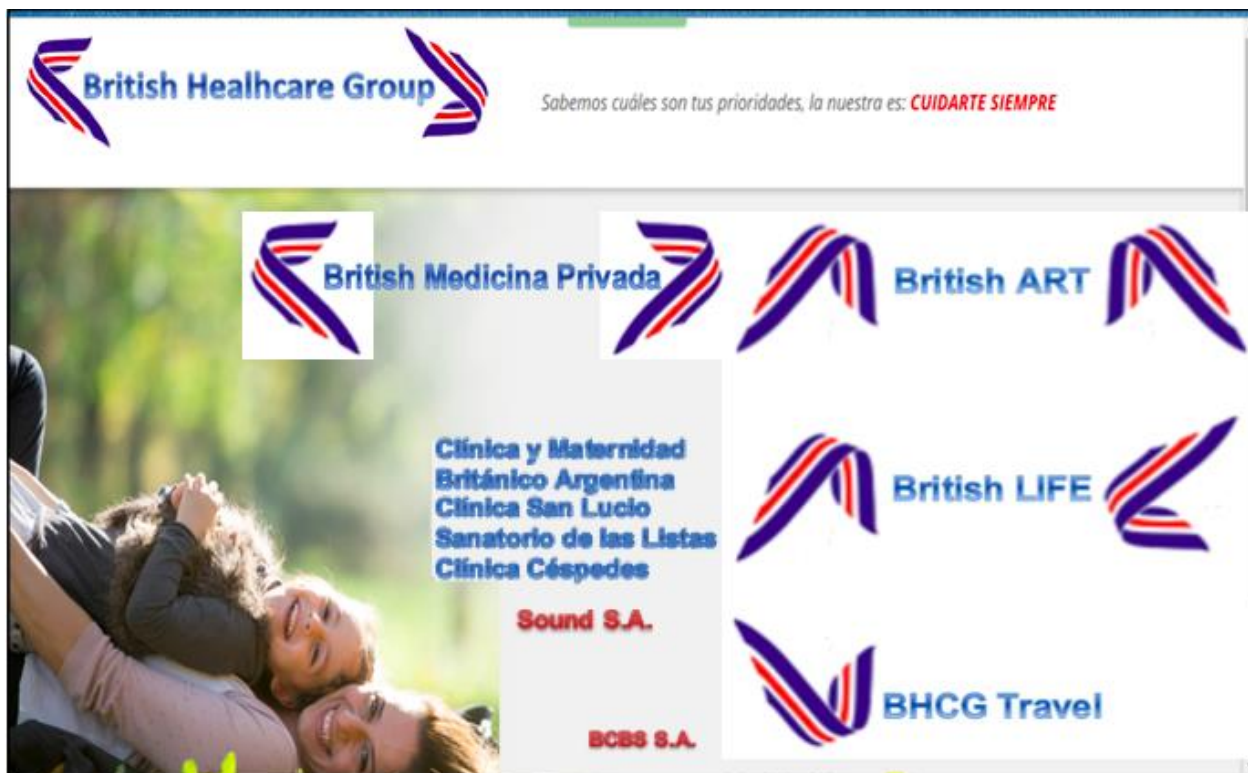
Gráfico 12 - Resultado Neto, Patrimonio Neto y Retorno sobre el Patrimonio Neto (ROE)



Fuente: Construcción Propia en función de los estados contables de la empresa

ANEXO 3. PÁGINAS WEB DE BHCG²⁰

Imagen 1 - Página Web de la Empresa para la Autogestión de Clientes y Prestadores



Fuente: Imágenes extraídas de la Página web real de la empresa

²⁰ Fuente: Imágenes extraídas de la Página web real de la empresa

Imagen 2 - Página Web de la Empresa para la Autogestión de Clientes y Prestadores



Fuente: Imágenes extraídas de la Página web real de la empresa

Imagen 3 - Página Web de la Empresa para la Autogestión de Clientes y Prestadores



Fuente: Imágenes extraídas de la Página web real de la empresa

ANEXO 4 .MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE BCHG²¹

¿Qué es British Health Care Group²²?

British Health Care Group (en adelante BHCG) es un grupo dedicado a prestar servicios de Medicina Prepaga, Seguros y Atención Médica de Excelencia en la Argentina.

Es por eso que hemos diseñado una estructura organizacional que nos permite sumar nuevos negocios al grupo, integrándose de manera eficiente a la operatoria interna de la compañía, pero manteniendo a la vez su autonomía en cuanto a los resultados del negocio.

El Grupo está compuesto por UNIDADES DE NEGOCIO y por una UNIDAD CENTRAL. A los efectos de la medición de sus resultados, las Unidades de Negocio son empresas autónomas.

La Unidad Central compuesta por diferentes gerencias, es la encargada de fijar las políticas comunes a todo el grupo. Desde allí se administran las áreas de servicios comunes y se realizan auditorías operativas, administrativas y de calidad en las Unidades de Negocio.

Misión

La misión definida por British Helth Care Group es cuidar la salud de nuestros clientes brindando un servicio médico de excelencia.”

Visión

La visión de BHCG, es ser la más sólida e innovadora empresa de Servicios del mercado, constituyéndose en líderes, acompañando a personas y clientes

²¹ Fuente: Memoria Institucional de la empresa

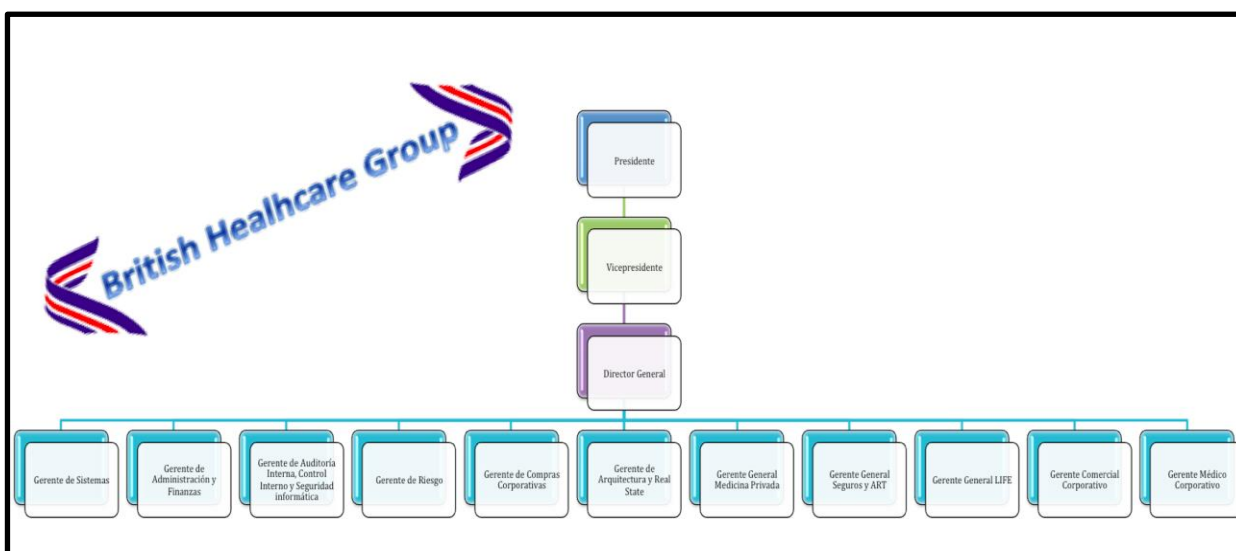
²² Todos los nombres mencionados en el caso son ficticios para preservar la identidad de la empresa.

institucionales para que puedan obtener una cobertura sanitaria de excelencia; logrando a su vez un óptimo resultado para sus accionistas.”

Valores

- El Servicio al Cliente: El Cliente es el activo esencial de nuestro negocio. Nos orientamos a satisfacer sus expectativas, por ello el servicio que brindamos es de la más alta calidad y excelencia.
- Compromiso con el Conocimiento: British Helth Care Group, promueve la continua actualización tecnológica, la investigación, y el desarrollo permanente orientado a acrecentar el conocimiento profesional, siendo el objetivo final de estas acciones el cuidado y la mejora de la calidad de vida de las personas y el cumplimiento de sus metas financieras.
- Solidez Financiera: British Helth Care Group, trabaja día a día, para aumentar la utilidad a través del crecimiento sostenido, porque creemos que una empresa rentable satisface las expectativas de sus clientes y accionistas.

Figura 14 - Organigrama BCHG



Fuente: Confección propia en función del organigrama de la empresa

ANEXO 5. MÁXIMAS DE LA CULTURA BHCG

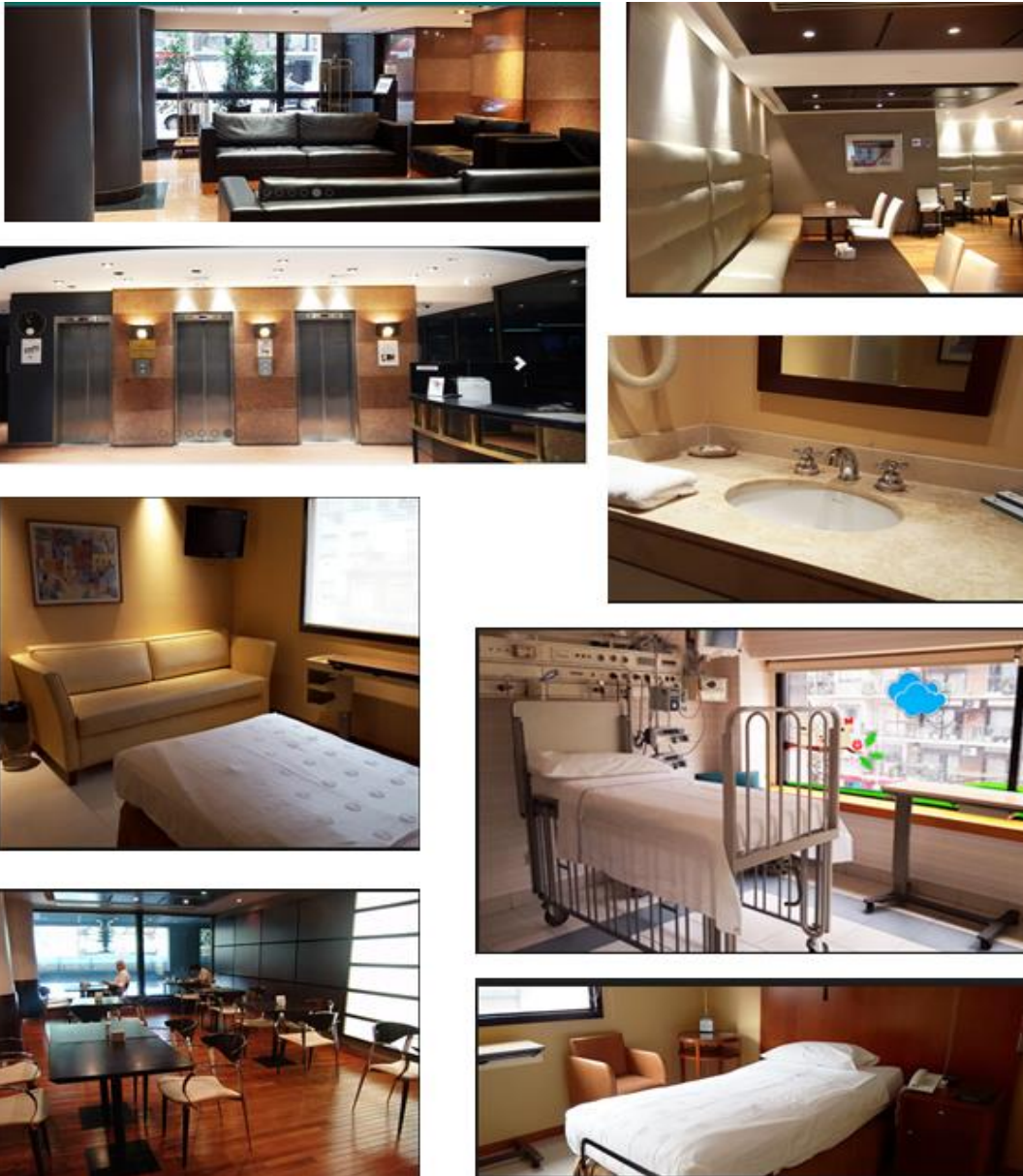
Figura 15 - Máximas de la cultura de BCHG



Fuente: Elaboración propia en función de la Memoria Institucional de la empresa

ANEXO 6. INSTALACIONES MÉDICAS DE LAS CLÍNICAS PROPIAS DE BCHG

Imagen 4 – Instalaciones Hospitalarias de BCHG



Fuente: Memoria Institucional de la empresa extraído del portal web corporativo para empleados

ANEXO 7. PROGRAMA DE EFICIENCIA OPERATIVA “180° EN 180 DÍAS”²³

Figura 16 - Logo corporativo para el Plan realizado por el área de Imagen Corporativa dentro de la Gerencia Comercial



Fuente: Memoria institucional de la empresa

1. Maximizar la capacidad de respuesta en sucursales. Para ello se:
 - a. Relevaron las condiciones de seguridad en sucursales;
 - b. Incorporaron 160 nuevos equipos de computación;
 - c. Amplió la cantidad de posiciones de trabajo en 10 sucursales; y,
 - d. Adquirieron nuevos edificios e inauguraron 3 nuevas sucursales en las ciudades de San Rafael (Mendoza), Villa María (Córdoba) y San Francisco (Córdoba).

2. Implementar mejoras en la operación y el servicio al cliente mediante:
 - a. El incremento de dotación en 10 sucursales y el Back Office;

²³ Fuente: Memoria Institucional de la empresa

- b. La implementación del Servicio de Atención Express de Reintegros en las sucursales de mayor movimiento;
- c. La campaña Link Web para actualización de datos de socios;
- d. La implementación del sitio web de autogestión;
- e. La implementación de la actualización de datos desde el call center y desde las sucursales;
- f. La construcción e implementación de tableros de control e indicadores de performance en el ingreso de socios y proceso genéricos;
- g. La compra de nuevos equipos para el embozado de credenciales;
- h. La normalización de Tarjetas Seguro Médico Internacional de Universal Assistance;
- i. La implementación de un nuevo esquema de reemplazo masivo de credenciales;
- j. La creación del área de Back Office con el objetivo de administrar la gestión de credenciales y disminuir significativamente las quejas de nuestros clientes;
- k. El restablecimiento del stock de cartillas en todas las sucursales y la revisión del proceso de distribución de las mismas a nuestros socios;
- l. La implementación de cobranza en Pago Fácil con el DNI o número de socio;
- m. La disponibilidad de duplicado electrónico de facturas en sucursales y call center;
- n. La instrumentación de una nueva forma de pago de reintegros, a través de la acreditación como pago a cuenta;
- o. La revisión de los tiempos de espera para las prestaciones incluidas en el Plan Médico Obligatorio (PMO);
- p. La implementación de acciones concretas para solucionar los principales motivos de queja de nuestros socios;

- q. La instrumentación de un circuito de reclamos urgentes ante casos de reiteración de pedido;
 - r. La implementación de un sistema de soporte interno de apoyo en el call center para mejorar la capacidad de resolución de un problema en el primer contacto con el socio;
 - s. El desarrollo de indicadores de actividad y tiempos de atención en sucursales; y,
 - t. El rediseño del “Workflow de Pedidos y Quejas, Logística y Distribución, Gestión de Autorizaciones y Gestión de Reintegros”, con identificación de motivos y responsables por área.
3. Mejorar la gestión de prestadores. Ello se hizo mediante:
- a. La estandarización del proceso de alta a través del Comité de alta de prestadores;
 - b. El seguimiento de los prestadores, a través del Comité de evaluación permanente de prestadores;
 - c. La formalización de las altas, las bajas y las modificaciones de convenios;
 - d. La descentralización de la atención de prestadores en sucursales; y,
 - e. La implementación del Club de Beneficios British Health Care Group para prestadores.
 - f. Rediseño del circuito de Gestión de la Conectividad

ANEXO 8. ANÁLISIS DE QUEJAS - NOVIEMBRE 2009

Tabla 11 - Ranking de Quejas (80% del total en cantidad)

Mes	Cantidad de Quejas Registradas	Variación Mensual
ene.-09	3054	-
feb.-09	3085	1,02%
mar.-09	3128	1,39%
abr.-09	3008	-3,84%
may.-09	3324	10,51%
jun.-09	3815	14,77%
jul.-09	2536	-33,53%
ago.-09	2304	-9,15%
sept.-09	2806	21,79%
oct.-09	3387	20,71%
nov.-09	3215	-5,08%
dic.-09	2997	-6,78%
ene.-10	5881	96,23%
feb.-10	5163	-12,21%
mar.-10	5434	5,25%
abr.-10	4553	-16,21%
may.-10	3636	-20,14%
jun.-10	4520	24,31%
jul.-10	4924	8,94%
ago.-10	3835	-22,12%
sept.-10	3715	-3,13%
oct.-10	3323	-10,55%
nov.-10	3598	8,28%
dic.-10	3103	-13,76%

Fuente: Análisis Propio en función de información de la empresa extraído del CRM corporativo

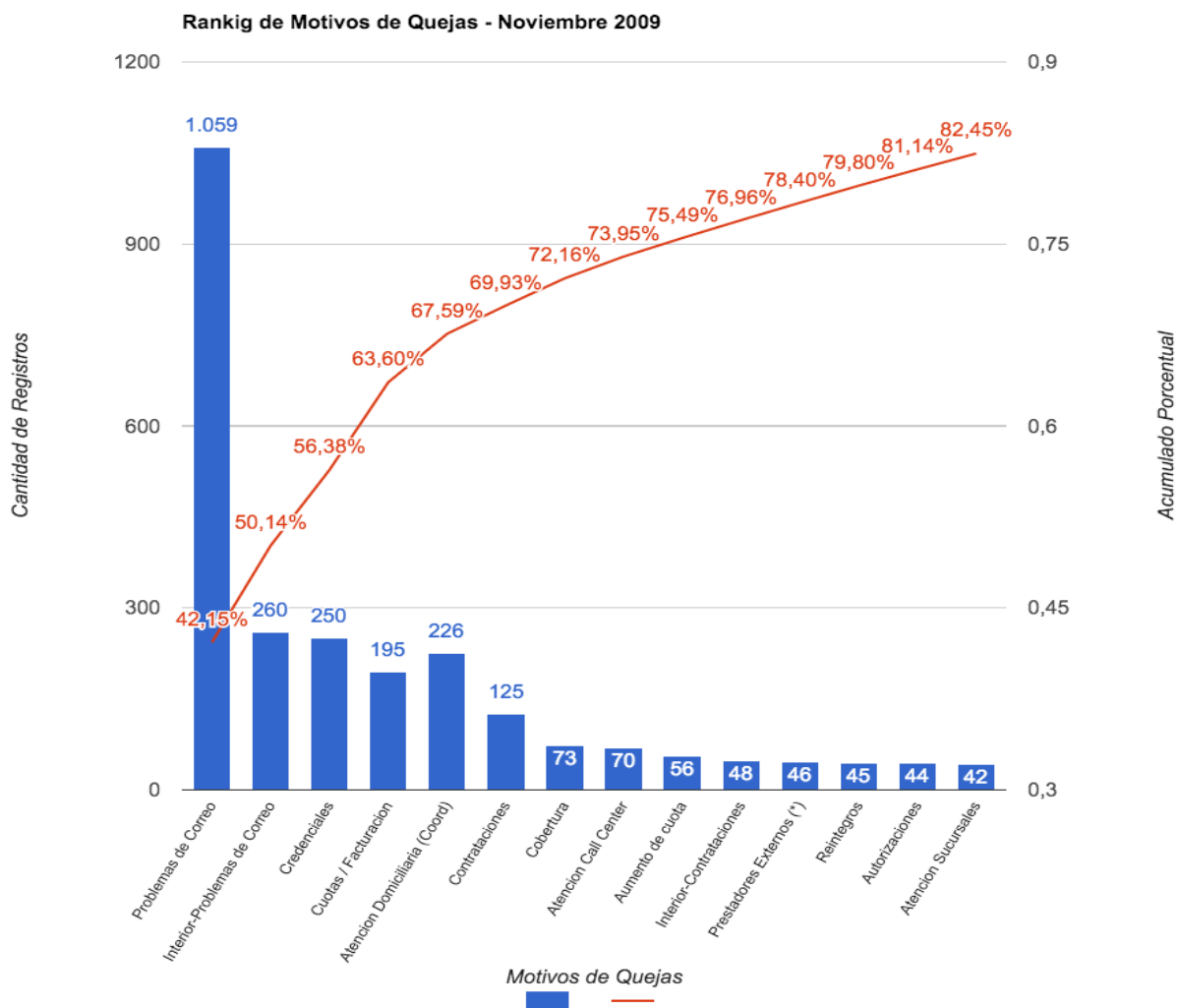
Tabla 12 - Variación mensual de quejas

#	Categorización - Noviembre 2009	Cantidad	%	Acumulado
1	Problemas de Correo	1.059	33,84%	42,15%
2	Interior-Problemas de Correo	260	8,31%	50,14%
3	Credenciales	250	7,99%	56,38%
4	Cuotas / Facturación	195	6,23%	63,60%
5	Atención Domiciliaria (Coord)	226	7,22%	67,59%
6	Contrataciones	125	3,99%	69,93%
7	Cobertura	73	2,33%	72,16%
8	Atención Call Center	70	2,24%	73,95%
9	Aumento de cuota	56	1,79%	75,49%
10	Interior-Contrataciones	48	1,53%	76,96%
11	Prestadores Externos (*)	46	1,47%	78,40%
12	Reintegros	45	1,44%	79,80%
13	Autorizaciones	44	1,41%	81,14%
14	Atención Sucursales	42	0,01342	82,45%

Fuente: Análisis Propio en función de información de la empresa extraído del CRM corporativo

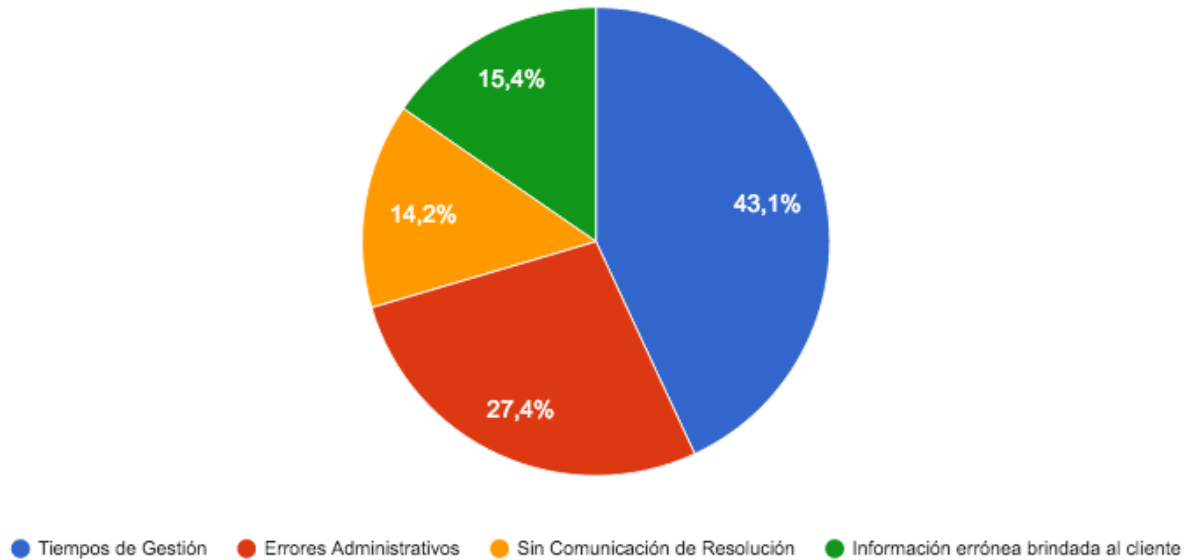
Aclaraciones (*): Este motivo refiere principalmente a la Liquidación de los honorarios de los prestadores médicos y del pago de facturas por la prestación de diversos servicios como utilización de las instalaciones y de material médico e insumos para cirugías.

Grafico 13 - Distribución de Pareto para las quejas - Noviembre 2009



Fuente: Análisis Propio en función de información de la empresa extraído del CRM corporativo

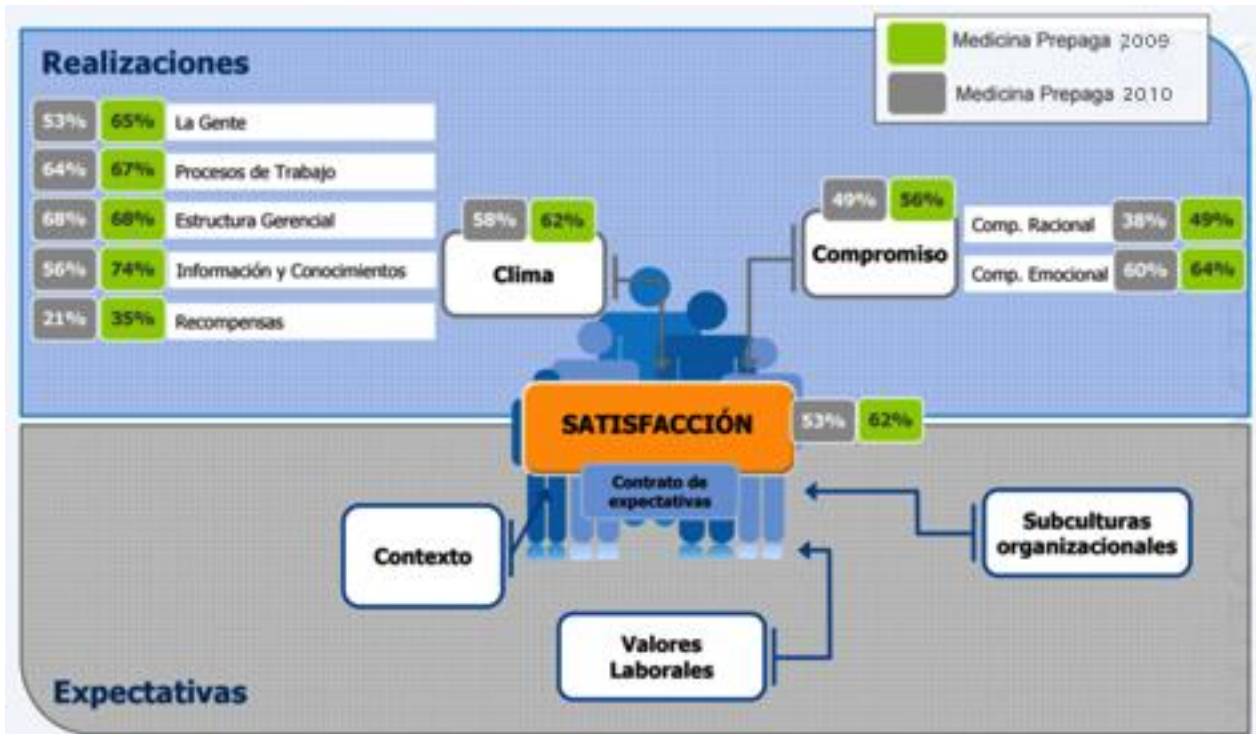
Gráfico 14 - Distribución de Submotivos de las Quejas recibidas en 2010



Fuente: Análisis Propio en función de información de la empresa extraído del CRM corporativo

ANEXO 9. ENCUESTA DE CLIMA BHCG (UNIDAD DE NEGOCIO MEDICINA PRIVADA) - 2010

Figura 17 - Resultados encuesta de clima de la Unidad de Negocio Medicina Privada en 2010



Fuente: Facilitado por el área de Recursos Humanos de la Empresa en función de la encuesta de clima de Noviembre de 2010.

ANEXO 10. MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS²⁴.

Visión:

“Ser el área reconocida por todas las unidades de negocio como especialista en liderazgo eficiente y eficaz de proyectos de evaluación, mejora, reingeniería y diseño de procesos.”

Misión:

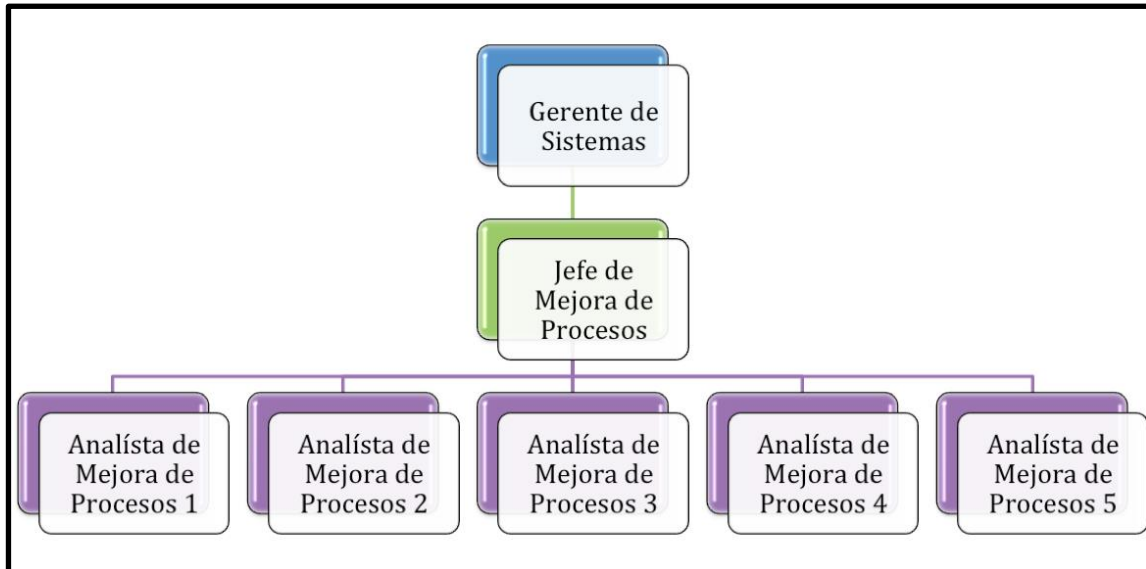
“Integrar la gestión de todas las Unidades de Negocio y Gerencias del Grupo bajo una gestión basada en procesos e indicadores de performance, buscando en todos los casos mejorar la eficiencia, la eficacia y la calidad”

Valores:

1. Satisfacer las necesidades de los clientes utilizando una metodología clara de relevamiento de procesos y detección de oportunidades de mejora.
2. Promover la idea que las necesidades del Negocio prevalecen sobre las de un área particular.
3. Ayudar Promover una visión de gestión por procesos y mejora continua.
4. Generar valor a través de la eficientización de los procesos de negocio.
5. La transparencia de la información y hallazgos ante todo.

²⁴ Fuente: Memoria Institucional de la empresa

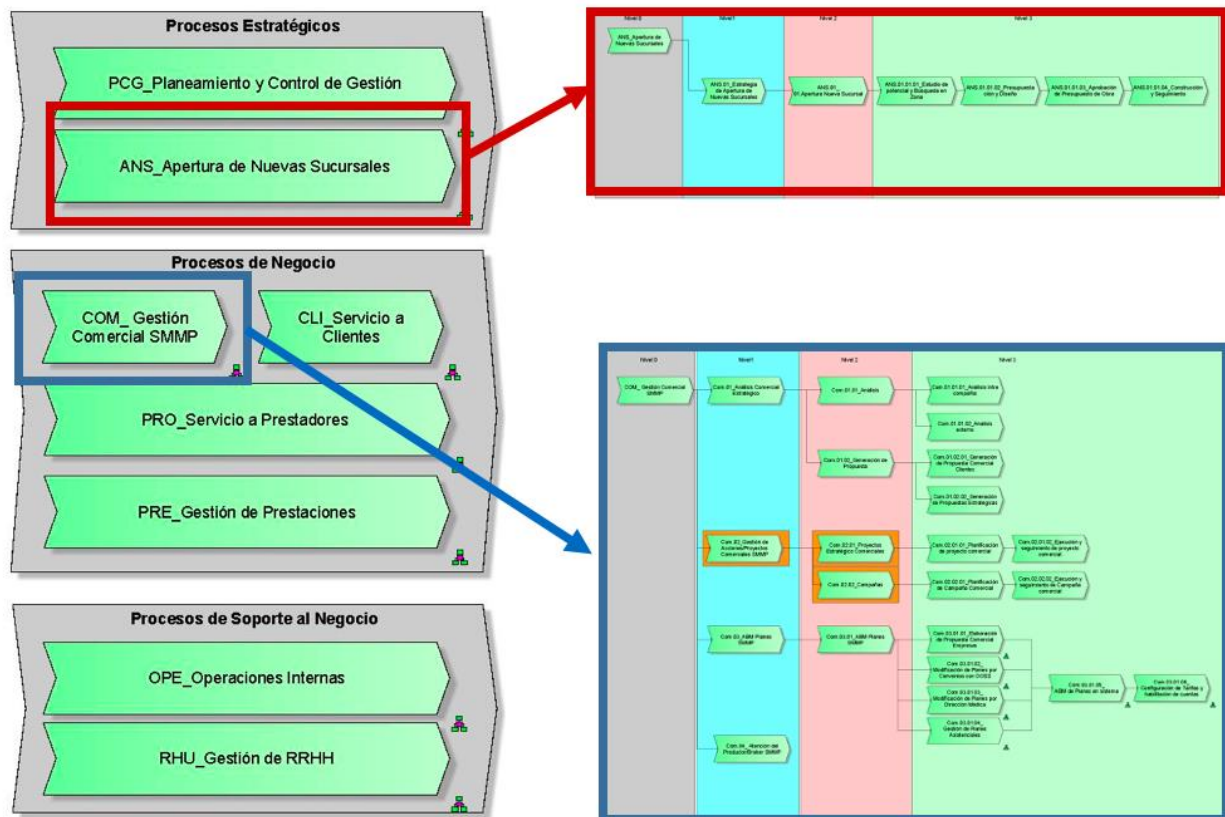
Figura 18 - Organigrama del Área de Proceso



Fuente: Confección propia en función del organigrama de la empresa

ANEXO 11. MAPA DE PROCESOS DE BHCG

Figura 19 - Mapa de Procesos de la Unidad de Negocio Medicina Privada y sus distintos niveles de detalle



Fuente: Realización propia en base al relevamiento del Área de Procesos

Todos los procesos relevados poseían un código de proceso y a su vez se identificaron:

1. Cuáles de los procesos eran considerados críticos
2. Cantidad de trámites gestionados por circuito
3. Montos de Dinero que se gestiona en cada proceso

ANEXO 12. METODOLOGÍA DE PROYECTOS CORTOS DEL ÁREA DE PROCESOS Y SISTEMAS

Figura 20 - Metodología de Proyectos Cortos del área de Procesos y Sistemas



Fuente: Confección propia en función de información de la gerencia de Sistemas.

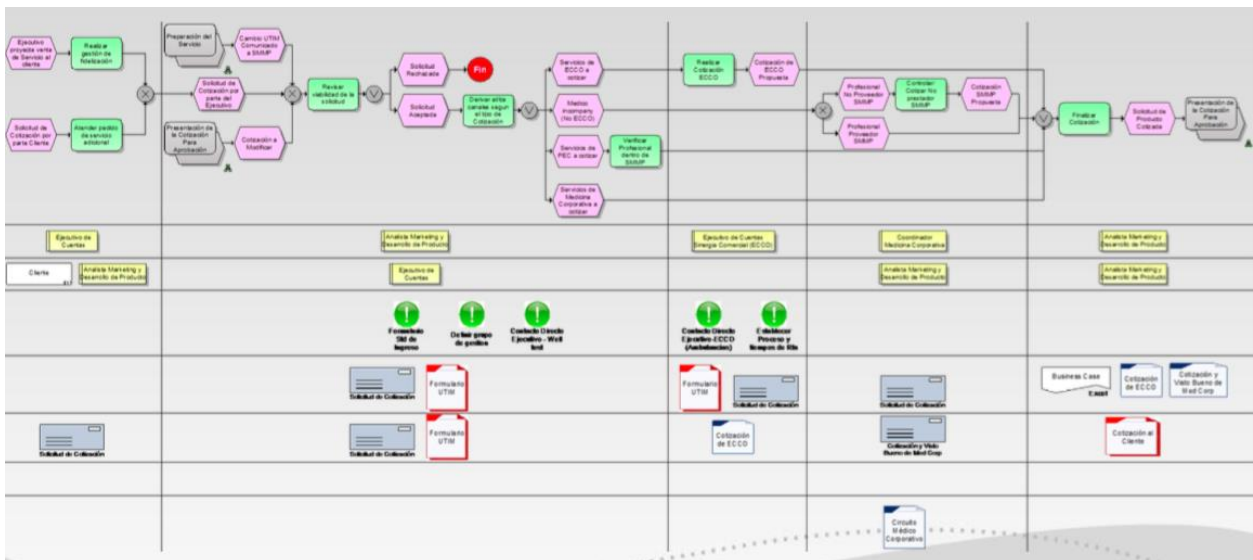
ANEXO 13. RELEVAMIENTO DE PROCESOS

Imagen 5 - Cadena de Valor modelada



Fuente: Construcción propia en base a relevamientos del Área de Mejora de Procesos.

Imagen 6 - Proceso de Negocio Modelado



Fuente: Construcción propia en base a relevamientos del Área de Mejora de Procesos.

ANEXO 14. INTEGRACIÓN DE PROCESOS A TRAVÉS DE BPM²⁵

Figura 21 - Integración de Procesos a través de BPM con respecto a los distintos sistemas de BCHG



Fuente: Construcción propia en base a relevamientos del Área de Mejora de Procesos.

²⁵ Los nombres de los sistemas mencionados en el Anexo son ficticios y se utilizan para que el lector observe la cantidad de ellos presentes en la gestión de BCHG. No se mencionaron todos los que poseía la empresa.

Tabla 13 –Listado (extracto) de Procesos Sistematizados desde Enero 2011²⁶

Procesos SGI	Código Mapa de Procesos SMMP
Gestion Autorizaciones - v4	Cli.03.01_Gestión de Autorización
Quejas - v7	Cli.02.01_Gestión de Quejas / Sugerencias / Agradecimientos
Gestion Autorizaciones - v3	Cli.03.01_Gestión de Autorización
Reintegros Por Buzon - v5	Cli.03.06_Gestión de Reintegros
Solicitud Materiales de Cirugia - v18	Cli.03.03_Gestión Materiales de Cirugia
Gestion de Debitos de Obras Sociales P - v2	OPE.03.03.02_Autodébitos de OOSS
Conectividad Pedido Cap - v6	Pro.05_Gestión de la Conectividad del Prestador
Autorizaciones Call - v2	Cli.03.01_Gestión de Autorización / Cli.02.02_Gestión de Consultas
Pedido Cap - v4	Pro.04.03_Gestión de Pedidos de Prestadores
Gestion de Debitos de Obras Sociales P - v3	OPE.03.03.02_Autodébitos de OOSS
Discapacidad - v2	Cli.02.02_Gestión de Consultas
Gestion de Debitos de Obras Sociales C - v2	OPE.03.03.02_Autodébitos de OOSS
Consultas y Reclamos de Facturacion - v9	Cli.02.03.04_Reclamos de Facturación
Solicitud De Credencial - v2	OPE.04.01_Generación y Distribución de Credenciales
Aporte por Obra Social - v2	OPE.03.04_Facturación Obras Sociales (Reclamos y gestión de Aportes de Socios)
Gestion PAE - v7	Cli.04.02_Gestión integral ante OOSS
Reenvio Factura - v2	Cli.02.03_Pedidos No Prestacionales / Cli.02.03.04_Reclamos de Facturación
Reintegros - v2	Cli.03.06_Gestión de Reintegros
Copagos - v2	Cli.02.02_Gestión de Consultas
Desregulación - v2	Cli.02.03_Pedidos No Prestacionales

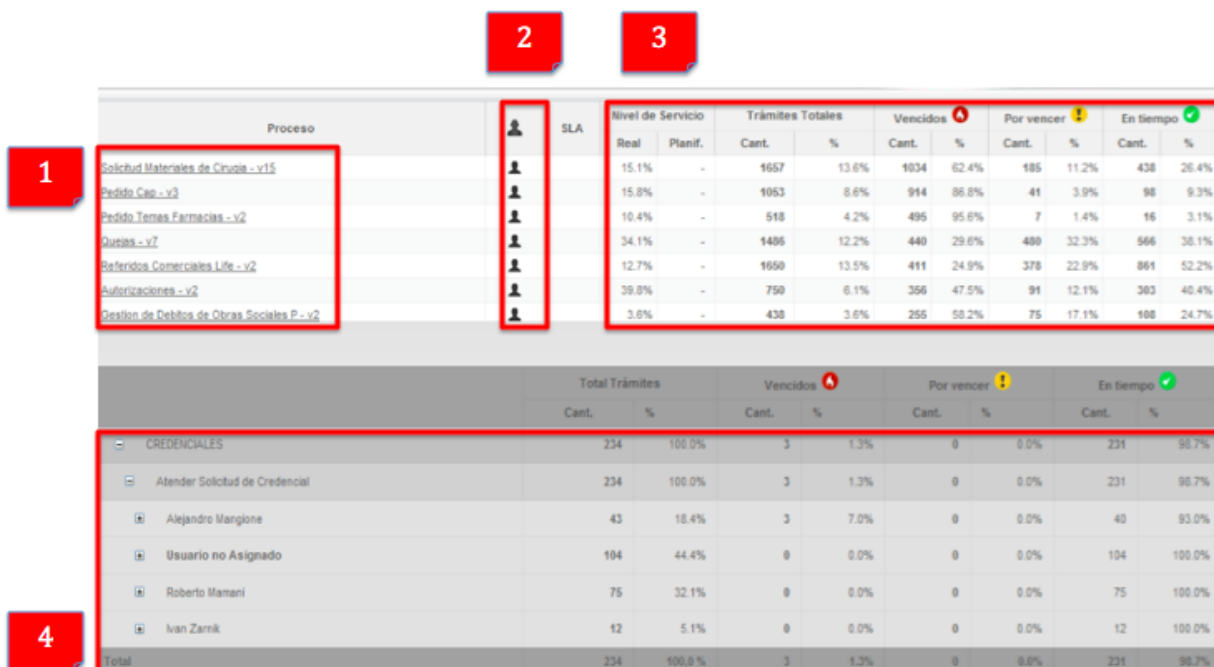
Fuente: Información de la empresa facilitada por la Gerencia de Sistemas

Cada uno de los procesos sistematizados poseía una correlación con el Mapa de Procesos mencionado en el [Anexo 11](#). El objetivo planteado

²⁶ Se presenta un extracto de los 53 procesos sistematizados a modo de ejemplo.

ANEXO 15. BANDEJA DE GESTIÓN DE PROCESOS BPM

Imagen 7 - Bandeja de Gestión de Procesos y una presentación de algunos de los circuitos sistematizados



Proceso	SLA	Nivel de Servicio		Trámites Totales		Vencidos		Por vencer		En tiempo	
		Real	Planif.	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Solicitud Materiales de Cirugía - v15		15.1%	-	1657	13.6%	1034	62.4%	185	11.2%	438	26.4%
Pedido Cepi - v2		15.8%	-	1053	8.6%	914	86.8%	41	3.9%	98	9.3%
Pedido Temes Farmacias - v2		10.4%	-	518	4.2%	495	95.6%	7	1.4%	16	3.1%
Quintas - v7		34.1%	-	1486	12.2%	440	29.6%	480	32.3%	566	38.1%
Referencias Comerciales Life - v2		12.7%	-	1650	13.5%	411	24.9%	378	22.9%	861	52.2%
Autorizaciones - v2		39.8%	-	750	6.1%	356	47.5%	91	12.1%	383	40.4%
Gestión de Debitos de Obras Sociales P. - v2		3.6%	-	438	3.6%	255	58.2%	75	17.1%	108	24.7%

	Total Trámites		Vencidos		Por vencer		En tiempo	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
CREENCIALES	234	100.0%	3	1.3%	0	0.0%	231	98.7%
Atender Solicitud de Credencial	234	100.0%	3	1.3%	0	0.0%	231	98.7%
Alejandro Mangione	43	18.4%	3	7.0%	0	0.0%	40	93.0%
Usuario no Asignado	104	44.4%	0	0.0%	0	0.0%	104	100.0%
Roberto Mamani	75	32.1%	0	0.0%	0	0.0%	75	100.0%
Ivan Zamik	12	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	12	100.0%
Total	234	100.0%	3	1.3%	0	0.0%	231	98.7%

Fuente: Elaboración propia en base a los sistemas del grupo BHCG

Referencias:

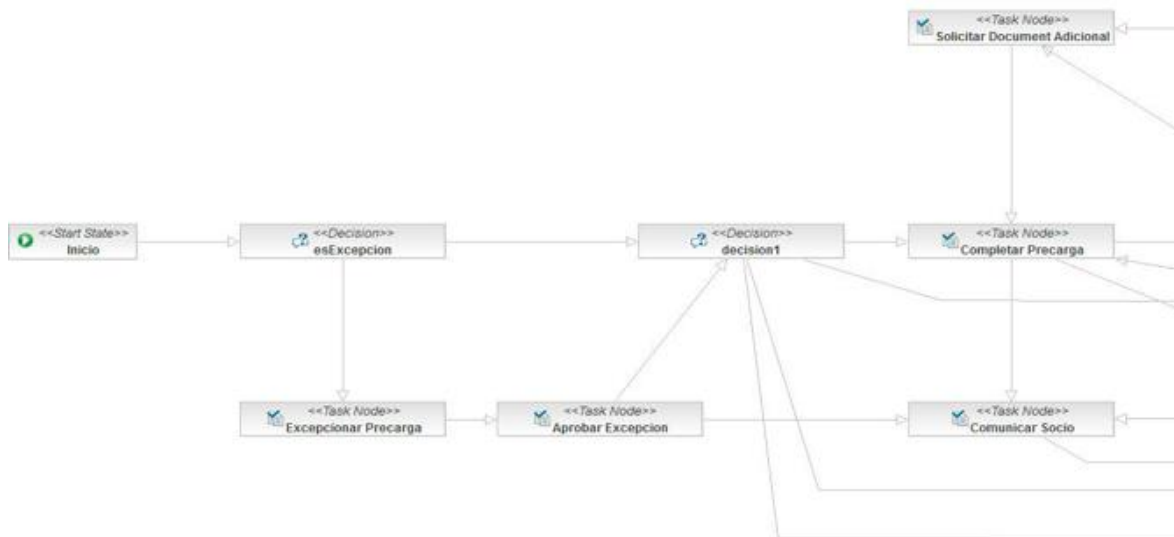
1. Distintos procesos de Negocio implementados bajo la metodología BPM
2. Dueños de Proceso de Cada Circuito de Gestión.
3. Panel de SLAs y su comportamiento midiendo cantidades y tiempos de gestión de acuerdo a los tiempos de negocio definidos.
4. Panel de Gestión del Proceso de Credenciales con su apertura (parametrizable)
 - a. Ámbito de Gestión

i. Tarea

1. Responsable de la tarea

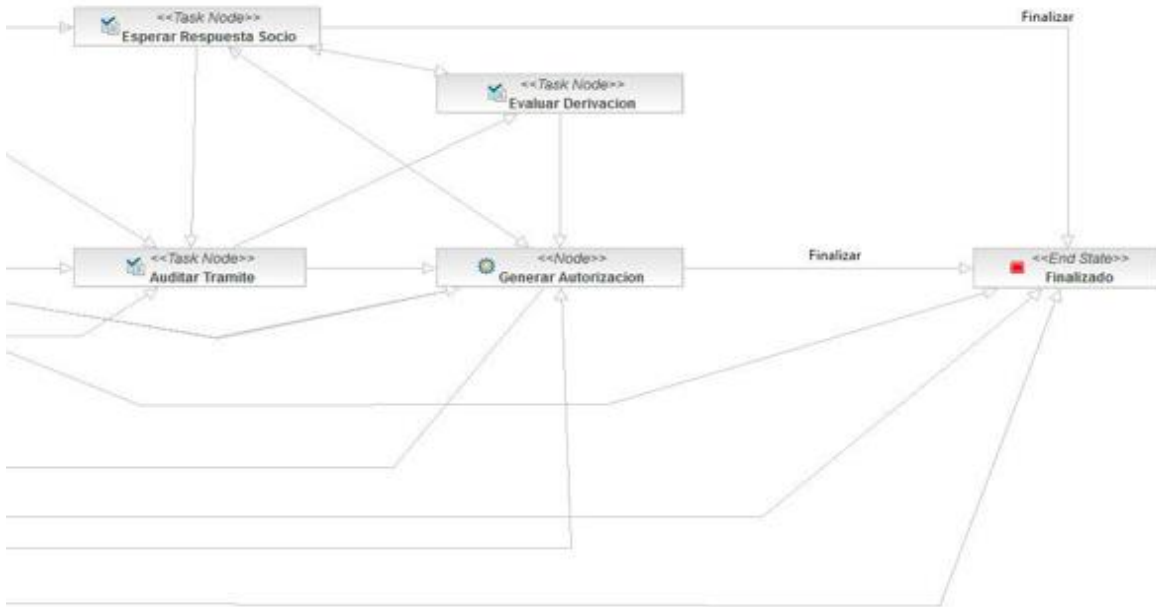
ANEXO 16. PROCESOS BPM GESTIÓN DE AUTORIZACIONES

Imagen 8 (Parte I; Continúa en Imagen) - BPM Gestión de Autorizaciones



Fuente: Elaboración propia en base a los sistemas del grupo BHCG

Imagen 9 (Parte II) - BPM Gestión de Autorizaciones



Fuente: Elaboración propia en base a los sistemas del grupo BHCG

ANEXO 17. TABLEROS DE COMANDO OPERATIVOS GENERADOS POR EL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS

Imagen 10 - Tableros de Comando



Fuente: Construcción propia en base a tableros que realizó el Área de Mejora de Procesos.

ANEXO 18. MEJORAS LOGRADAS POR LA IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE MEJORA DE PROCESOS

Gráfico 14 – Evolución de Quejas desde Inicio del Área de Mejora de Procesos

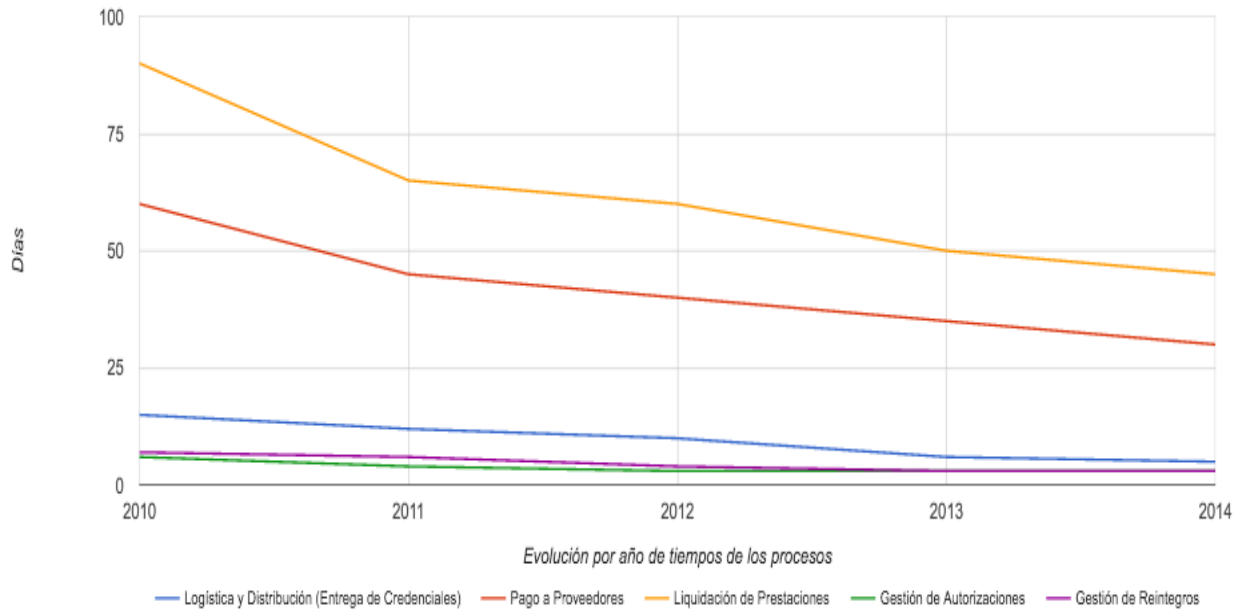


Fuente: Análisis y Elaboración propia de acuerdo a información propia de la empresa. La tabla refiere únicamente a la Unidad de Negocio “Medicina Privada”.

Referencias:

1. Círculo Rojo: Quejas registradas al momento de la creación del área
2. Círculo Verde: Quejas registradas en función de la implementación de las mejoras operativas y de Gestión de Procesos de Negocio (BPM)

Gráfico 15 – Evolución de Costos Médicos



Fuente: Análisis y Elaboración propia de acuerdo a información propia de la empresa.