



**UNIVERSIDAD
TORCUATO DI TELLA**

TESIS MBA

“DEFINIENDO LA UTILIDAD DEL BLUPRINT DE SERVICIOS PARA UNA
COMPAÑÍA GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD”

ALUMNO: ANTONIO KIM

TUTOR: HUGO N. LOPEZ

MAYO 2017

AGRADECIMIENTOS

Primeramente doy gracias a mis padres por darme la vida y el amor que me permitieron ser lo que soy.

Gracias a Estanislao Bachrach por guiar mi carrera profesional a través de su coraje y ejemplo.

Dedico especialmente esta tesis a mi amigo Juan Carlos Ramos quien ha colaborado conmigo en la búsqueda bibliográfica.

Gracias a SML por abrirme las puertas en todo momento del desarrollo de este trabajo, en especial a Daniel Gonzalez por su apoyo incondicional.

Por último, agradezco de todo corazón a mi tutor Hugo Nelson Lopez quien me acompañó y le dió profesionalismo a esta labor.

RESUMEN

Actualmente las ARTs presentan dificultades en la gestión de las prestaciones de salud en la Argentina. El aumento de la judicialidad en el mercado, sumado a las exigencias que la SRT y la SSN imponen sobre las compañías, desencadenan márgenes en el ejercicio negativos para quienes desean participar del negocio. La única manera a través del cual dichas compañías sobreviven en el mercado es a través del ejercicio financiero sobrellevado con las reservas.

El “management” deficiente de los prestadores, la desalineación de la gestión de servicios entre los departamentos médicos y administrativos se torna una dificultad latente en cada proceso operativo de los gestores.

Las compañías presentan métodos operativos no profesionalizados y sus operaciones se desarrollaron sin un diseño planificado y mucho menos eficiente.

Este trabajo toma a SML como ejemplo de una compañía gestora de prestaciones de salud y demuestra la utilidad de la aplicación de un Blueprint de servicios (BP), demostrando la distancia existente entre su utilidad teórica respecto a la práctica.

Para ello se realizó un análisis situacional de la compañía SML a través de herramientas de análisis estratégico clásico demostrando el por qué de su elección para la aplicación del BP.

Analizada la compañía y justificada la aplicación de la herramienta, se realizó un análisis de sus operaciones, el trazado del cómo se sobrellevó la aplicación sorteando las dificultades subyacentes y se presentaron los resultados.

La herramienta BP fue útil como instrumento que fortalece la comunicación interna y externa de la compañía, la planificación estratégica de un rediseño de sus operaciones pero no resultó útil para reducir la judicialidad ni para describir la calidad de las prestaciones requeridas.

PALABRAS CLAVES

ART: Aseguradora de riesgos de trabajo

BP: Blueprint de servicios

SML: Servicio de Medicina laboral

SSN: Superintendencia de Seguros de la Nación

SRT: Superintendencia de Riesgos de Trabajo

ÍNDICE

A.INTRODUCCION -----	7
A.1 GENERALIDADES -----	7
A.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO -----	9
A.3 METODOLOGÍA DEL DESARROLLO -----	10
A.4 ESTRUCTURA DE LA TESIS -----	11
A.5 DELIMITACIONES Y ALCANCE -----	12
B.CAPITULO 1 - MARCO TEÓRICO -----	13
B.1 BLUEPRINT DE SERVICIOS-----	13
B.1.1 DEFINICIÓN -----	13
B.1.2 ORÍGENES DEL BLUEPRINT DE SERVICIOS-----	15
B.1.3 MOTIVOS DE SU ORIGEN-----	16
B.1.4 PASOS PARA LA APLICACIÓN DE UN BLUEPRINT-----	18
B.1.5 UTILIDAD DEL BLUEPRINT-----	19
B.1.6 UTILIDAD DEL BLUEPRINT EN DISCIPLINAS CRUZADAS -----	19
B.1.7 ADMINISTRACIÓN DE LA EFIENCIA A TRAVÉS DEL BLUEPRINT -----	20
B.2 HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO	25
B.2.1 ANÁLISIS DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER-----	25
B.2.1.1 INTRODUCCIÓN-----	25
B.2.1.2 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN BASE LA TEORÍA DE LAS 5 FUERZAS -----	28
B.2.2 CICLO DE VIDA DE LA INDUSTRIA -----	29
B.2.2.1 INTODUCCIÓN-----	29
B.2.2.2 ESTRATEGIAS A ADOPTAR DE ACUERDO A LAFASE DEL CICLO -----	31
B.2.2.3 CRÍTICA AL CICLO DE VIDA DEL PRODUCTO YLA INDUSTRIA-----	32
B.2.3 CADERNA DE VALOR-----	32
B.2.3.1 INTODUCCIÓN-----	32
B.2.3.2 CONSTITUCIÓN -----	33
B.2.3.3 CLASIFICACIÓN-----	33
B.2.3.4 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN BASE ALA CADENA DE VALOR-----	34
B.2.4 ANÁLISIS FODA-----	35
B.2.4.1 INTODUCCIÓN-----	35
B.2.4.2 ANÁLISIS INTERNO -----	35
B.2.4.3 ANÁLISIS EXTERNO -----	37
B.2.4.4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE UN ANÁLISIS FODA -----	38
B.3 SML -----	39

B.3.1 INTRODUCCIÓN -----	39
B.3.2 HISTORIA -----	40
B.3.3 HITOS HISTÓRICOS -----	41
B.3.4 MODELO DE NEGOCIO -----	42
B.3.5 COMPETIDORES -----	44
B.3.6 ESTRUCTURA Y CULTURA ORGANIZACIONAL-----	45
B.3.7 OPERACIONES-----	46
C CAPITULO 2 - ANÁLISIS DE SML -----	48
C.1 ANÁLISIS EXTERNO -----	48
C.1.1 ANÁLISIS DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER -----	48
C.1.2 CICLO DE VIDA DE LA INDUSTRIA-----	53
C.1.3 CADENA DE VALOR-----	61
C.2 ANÁLISIS INTERNO -----	64
C.2.1ANÁLISIS FODA-----	64
C.3 DIAGNÓSTICO ACTUAL-----	66
D. CAPITULO 3 - APLICACIÓN DEL BLUEPRINT DE SERVICIOS EN SML -----	69
D.1 JUSTIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN -----	68
D.2 METODOLOGÍA -----	68
D2.1 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO -----	68
D2.2 DIVIDIR, ESQUEMATIZAR Y DECIDIR QUÉ DIAGRAMAR-----	72
D.3 DESARROLLO -----	76
D.4 REPRESENTACIÓN -----	80
D.5 DIFICULTADES -----	100
E. CONCLUSIONES -----	101
F. BIBLIOGRAFÍA -----	105
G. ANEXOS -----	108

A. INTRODUCCIÓN

A.1 GENERALIDADES

Los servicios representan aproximadamente un 68% del PBI de la economía mundial encontrándose en una tendencia alcista constante especialmente desde 1997 (Services & value added, (% of GDP), Worldbank data 2017).

Esta tendencia demuestra la importancia de dicha actividad y la necesidad de conocer sus características como comprender las diferentes herramientas utilizadas para ejecutar un correcto desarrollo de las mismas.

Frente a esta realidad, toda empresa de servicios que se encuentra en crecimiento tiene conocimiento de lo importante que es el cuidar la experiencia del usuario. El comunicar dicha voluntad hacia los clientes a través de acciones prolijamente concatenadas representa un enorme desafío debido a la complejidad que presentan todos los servicios en su naturaleza.

Se ha visto que para desarrollar un servicio fluido, dinámico y correctamente co-producido en tiempo real por el consumidor, el empleado y la tecnología; las metodologías clásicas utilizadas en productos físicos y tangibles no funcionan (Bitner, Ostrom y Morgan 2008).

La naturaleza específica que posee un servicio incita a las compañías servidoras a presentar problemas de comunicación interna como de coordinación de sus procesos (Shostack 1984).

En un mundo con dichos dilemas, se plantea esta tesis con el fin de poner a prueba una herramienta para analizar esta dinámica. Dicho instrumento llamado Blueprint de servicios consta de una metodología de revisión operativa, pragmática que permitiría dimensionar un servicio de manera relativamente sencilla.

La meta de dicha instancia será evaluar la utilidad, los beneficios, las contras, las dificultades de su aplicación en una compañía nacional de

gestión de prestaciones médicas denominada SML explicando y analizando los motivos de su elección.

Se define a un servicio como aquel acto que añade valor a un producto.

El servicio es algo intangible, el resultado de una interacción con el cliente. Se trata de un acto, una ejecución, un esfuerzo soportado por los tangibles. Dicha operación no es almacenable y es evaluado por un concepto subjetivo ya sea por la intangibilidad como por la brevedad. La impresión final, la satisfacción del cliente basado en el recuerdo y las expectativas previas permitirán calificarla denominando el resultado como “experiencia del usuario”.

De acuerdo a Doyle (2006), las características de un servicio son:

1. Tienen consecuencias pero no forma.
2. Son intangibles: no pueden verse, probarse, sentirse oírse ni olerse antes de ser adquiridos.
3. Producción y consumo son hechos simultáneos (inseparabilidad).
4. No pueden existir sin la interacción del cliente, siendo ésta la razón por la que las operaciones son variables. La variabilidad nace de la naturaleza de la interacción.
5. La creación de valor se desarrolla por medio de instrumentos no almacenables o controlables.
6. Las percepciones subjetivas desempeñan un papel fundamental.
7. Utilizan con intensidad los recursos humanos (no siempre).
8. Es difícil asegurar estándares de calidad que sean consistentes debido a:
 - a) La incertidumbre respecto al rendimiento cuali-cuantitativo.
 - b) Interacciones mutuas entre los productores y clientes.
 - c) Dificultad de la utilización de mecanismos adecuados de control.
 - d) Subjetividad con el que se percibe el resultado.

Dada la definición y mencionada las características de un servicio, es evidente la razón por la que las metodologías clásicas de análisis utilizadas para productos se tornan inaplicables para dicho campo.

Shostack (1984) hace una revisión sobre el concepto de producto–servicio desestimando la línea divisoria que las definiciones tienen a realizar.

Utilizando una analogía con los átomos de una molécula, Shostack define que un producto esconde en su interior un grado de servicio como un servicio el de un producto. Un ejemplo es una caja de cereal en donde sistemas de logística, distribución, marketing, entre otros, tuvieron que complementarse con lo netamente tangible para formar dicho producto.

De esta manera remarca la importancia de una evidencia física a la hora de ofrecer un servicio, la “tangibilización” del acto sobrellevado.

Para poder diagramar, analizar en forma correcta un servicio teniendo en cuenta todas las variables mencionadas, Shostack crea y propone un instrumento que permitiría diagramar, comunicar, simplificar, promover la eficientización y el dialogo interno como externo con foco en la experiencia del usuario; dicho instrumento se denominaría Blueprint de Servicios (en inglés: Service Blueprint).

Descrito el escenario general de los servicios y sus características, se desea desarrollar en esta tesis la aplicación de la mencionada herramienta por sobre una compañía existente pretendiendo demostrar la metodología que Shostack describe para solventar las dificultades de dicho escenario como también documentar las adaptaciones necesarias de la técnica para ser sobrellevadas en el plano práctico.

A.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO

Como objetivo se propusieron los siguientes:

1 Analizar la metodología: Blueprint de Servicios

2 Analizar la compañía SML y comprender el por qué fue selecta para la aplicación de dicho método.

3 Comprender la naturaleza operativa de SML, describir fases representativas de la misma y justificar la forma de diagramar los Blueprint operativos.

4 Comunicar dificultades de su aplicación, comunicar variaciones por sobre la técnica propuesta en la bibliografía y forma de resolución.

5 Identificar conceptos visibles, determinar conclusiones acerca de la utilidad del método en SML.

La tesis responderá las siguientes preguntas:

1 ¿Qué utilidad tiene un Blueprint desde el aspecto teórico?

2 ¿Es el Blueprint de servicios una herramienta útil para una empresa argentina gestora de prestaciones de salud como lo es SML?

3 ¿Por qué motivo el Blueprint de servicios puede aportar valor para SML?
¿En qué situación se encuentra actualmente?

4 ¿Qué utilidad ofrece el Blueprint de servicios específicamente a SML?

5 ¿Qué dificultades se presentan a la hora de su aplicación?

6 ¿Qué adaptaciones se debieron realizar para su aplicación?

7 ¿Qué tipo de problemas que presenta SML no resuelve el Blueprint?

A.3 METODOLOGÍA DEL DESARROLLO

La metodología de investigación utilizada fue cualitativa descriptiva, de diseño no experimental, etnográfica buscando comprender la utilidad de la

herramienta presentada a través de técnicas como la observación activa, el análisis de datos y el desarrollo de entrevistas desestructuradas.

Para poner a prueba y analizar la utilidad del Blueprint de Servicios con SML, se siguieron los siguientes pasos metodológicos:

En una primera instancia, se realizaron entrevistas abiertas con las gerencias de cada departamento de SML con la finalidad de comprender cuál es la visión general de la compañía. Se realizó una investigación de la situación general de la industria y luego se utilizaron herramientas de análisis estratégico para comprender en qué situación se encuentra SML.

En una segunda instancia se hizo una evaluación de los procesos operativos de SML seleccionando aquellos procesos que son representativos como para ser graficados a través del Blueprint de servicios.

En la tercera instancia se definió qué tipo de Blueprint utilizar, describiendo modificaciones que se realizaron para adaptar el método para generar valor en el análisis.

En la cuarta y última instancia se re-analizaron los Blueprint desarrollados y se sacaron conclusiones acerca de la aplicación del método y su utilidad.

A.4 ESTRUCTURA DE LA TESIS

El documento de tesis está dividido en varios capítulos.

En la INTRODUCCIÓN se describió el motivo por el cual se decide desarrollar la tesis, los objetivos generales y el enfoque del trabajo.

En el MARCO TEÓRICO se desarrollaron las diferentes herramientas que se utilizó a lo largo del documento explicando por qué la metodología escogida es válida para el análisis de dicha compañía. Se presentó la compañía SML en base a los datos obtenidos a través de las entrevistas desestructuradas e información obtenida en páginas Web.

El CAPÍTULO 1 se realizó un análisis de la situación actual de SML justificando el porqué de su selección para la aplicación de la metodología.

En el CAPÍTULO 2 se describió la puesta a prueba de la metodología, las dificultades presentadas al momento de su ejecución, las variaciones adaptadas a la situación puntual, un análisis de las operaciones que fueron representadas y la explicación del porqué de dicha selección

En CONCLUSIONES se desarrollaron las ideas finales obtenidas a través del desarrollo de la tesis.

BIBLIOGRAFIA se presentó la bibliografía que formó parte del trabajo ya sea como cita textual como también parte de la formación de la idea.

ANEXOS se adjuntaron aquellos anexos referentes a la tesis, entre ellos el resumen de las entrevistas consideradas importantes.

A.5 DELIMITACIONES Y ALCANCE

Es un trabajo que describe el escenario de una compañía privada nacional de gestión de prestaciones médicas por lo que el alcance de la tesis está circunscripta únicamente a un tipo de nicho en el contexto de la República Argentina.

B. CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

B.1 BLUEPRINT DE SERVICIOS

B.1.1 DEFINICIÓN

El Blueprint de servicios es una herramienta gráfica de análisis operativo, útil para direccionar aquellos desafíos ligados al diseño y la innovación de un servicio con foco en la experiencia del cliente. Es un flujograma organizado de actividades plasmado en un papel o sobre una plataforma digital.

Fue descrito por primera vez por G. Lynn Shostack en el año 1982 Shostack (1982).

Su composición se realiza en forma digital o sobre un papel.

- 1) Se trazan 5 líneas divisorias en forma horizontal sobre un plano.
- 2) Cada área delimitada entre las líneas trazadas representa un estrato diferente en donde se plasman acciones, hechos y los agentes participantes que van actuando a lo largo del servicio en desarrollo. Dichas acciones, hechos y agentes se colocan con pequeños papeles adhesivos (“tipo post-it”) o figuras geométricas, en caso de ser digitales, y se interconectan a través de flechas definiendo un flujograma de hechos y participantes.
- 3) Las acciones, hechos y agentes se diagraman en los diferentes estratos según su naturaleza permitiendo organizar la información y ofreciendo una visualización global y específica de cada etapa del desarrollo del servicio.

Los estratos son los siguientes:

- a. Evidencia física: consta de aquel objeto tangible otorgado al cliente poniendo en evidencia el cambio que surge a través de la interacción del cliente con el servidor.
- b. La acción del cliente: se diagraman las acciones del cliente en forma cronológica de izquierda a derecha.

- c. El contacto visible: son aquellas áreas del servicio que se ponen en contacto directo con el cliente.
- d. El contacto invisible: representan las áreas del servicio que realizan procesos internos.
- e. Procesos de soporte: son aquellos procesos, recursos, infraestructura que permite que las acciones previamente mencionadas puedan sobrellevarse a cabo.

Fließ y Kleinaltenkamp (2004) consideran se pueden delimitar las siguientes áreas:

- a) Entre la acción del cliente y el contacto visible: una línea de interacción. Esta dimensión representa el punto de contacto entre el cliente y el servidor.
- b) Entre el contacto visible e invisible una línea de visibilidad. Este espacio separa entre el plano de lo visible y lo invisible para el cliente (visible en el sentido de lo perceptible).
- c) Entre el contacto invisible y los procesos de soporte una línea de interacción interna que pone en evidencia las actividades que deben suceder entre las acciones y los cimientos que ofrecen soporte a dichas actividades.

De esta manera se conforma el siguiente diagrama:

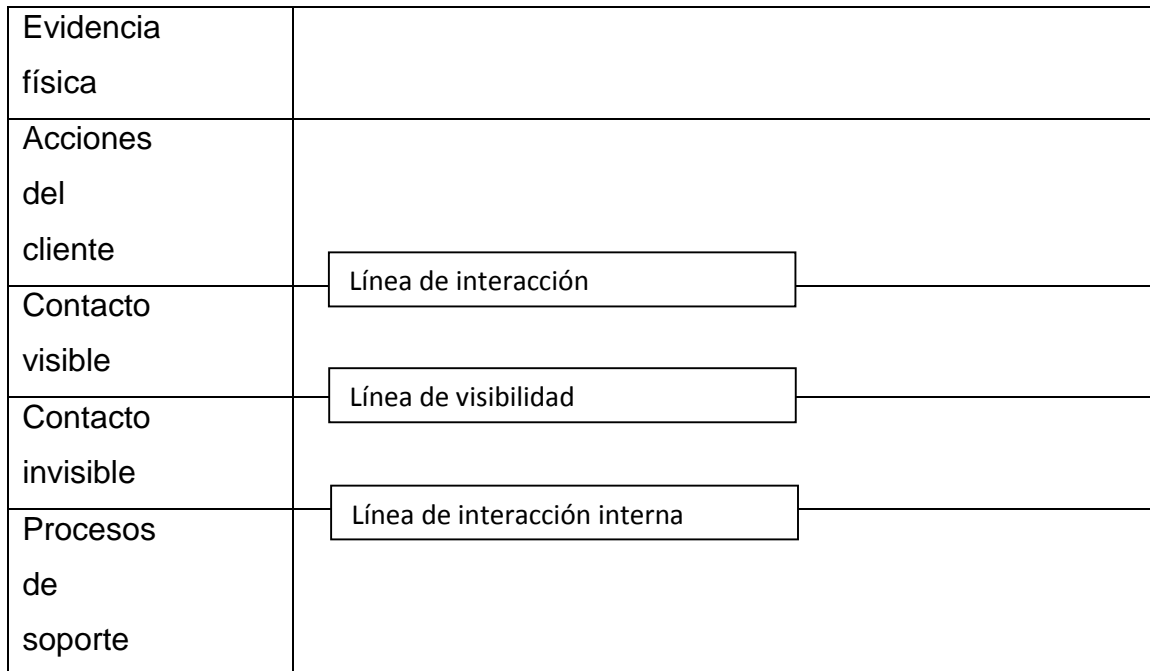


Imagen N°1: Representación del esquema de un Blueprint de servicios, Bitner, Ostrom, Morgan (2008), pp73

El Blueprint de servicios contempla: la dimensión del tiempo y el movimiento de las acciones, la representación de las funciones principales y las subfunciones como también el análisis de cuellos de botella, actividades de soporte y planes de contingencia.

B.1.2 ORIGENES DEL BLUEPRINT DE SERVICIOS

Nace bajo la influencia de los Blueprints utilizados en ingeniería y arquitectura cuya traducción al español es “impresión azul” debido al color del papel fotosensible que se utilizaba para realizar planos cartográficos. Dichos planos ponían en representación diferentes detalles del producto o estructura edilicia.

Sus orígenes se remontan a la sumatoria entre 1) métodos de ingeniería de tiempo/movimiento, 2) diagramas tipo PERT y 3) desarrollo de sistemas

de software informático, facilitaron a Shostack (1982) conceptos para definir la herramienta en cuestión.

1) Métodos de ingeniería de tiempo/movimiento:

Metodología utilizada para el análisis del ensamblado de manufacturas. Permite el detallado exhaustivo de cada paso, facilitando la estandarización de procesos y su posterior control.

Éste diagrama propone una evolución cronológica del proceso con la utilización de símbolos geométricos (Por ejemplo: círculo son procesos, cuadrado una inspección).

2) Diagramas tipo PERT:

Alineado a la metodología previa, el diagrama tipo PERT permite diagramar los costos de cada parte diagramando los subprocessos y la utilización de símbolos también (Por ejemplo: pequeña flecha implica transportación de un objeto, pequeño triángulo el almacenamiento).

3) Desarrollo de sistemas de software informático:

Además del análisis de puntos gatillo y el desencadenamiento de acciones, la programación de software incluye el desarrollo de programas de supervisión, control como la estructuración de programas de soporte para el correcto accionar de los programar principales.

B.1.3 MOTIVOS DE SU ORIGEN

Para comprender los motivos de su origen, es necesario comprender qué características envuelven a un servicio para comprender la utilidad de dicho método en cuestión como menciona Shostack 1(984). Podemos entenderlo como:

1) Servicio como proceso:

El servicio, a diferencia de un producto, puede entenderse como una constelación de eventos y pasos que se van desplegando permitiendo que los sucesos vayan ocurriendo a lo largo de un determinado tiempo.

Entender cómo los clientes evalúan dichos procesos es fundamental.

Algunos investigadores sugieren que el cliente valora la sumatoria de pasos/encuentros con el servicio y no únicamente la interacción individual con el proveedor.

Otros proponen que el cliente se centra en un único atributo a lo largo de las dimensiones del servicio.

Aún otros proponen que la forma en la que se desarrolla el proceso juega un rol decisivo más allá del resultado del servicio.

2) Servicio como experiencia del usuario:

De acuerdo a Bitner, et Al (2008), la noción de experiencia del usuario es remontada en estos últimos años por una frase. “Nos encontramos en una economía de experiencias”, donde se menciona que para que nuestro servicio no se transforme en un “commodity”, debemos brindar al usuario una experiencia diferente y agradable.

En el artículo de Bitner, et Al (2008), definen la experiencia del cliente como “la respuesta interna y subjetiva que los clientes tienen en un contacto directo o indirecto con la compañía”. Todas las compañías de servicios crean experiencias y todos los clientes perciben como tal la calidad y el valor final. Todas las organizaciones deberían abordar la experiencia del cliente con una clara visión de diseño de procesos para favorecer los resultados del cliente como de la compañía.

Las organizaciones exitosas proveedoras de servicios habitualmente preparan sus procesos con programaciones tipo “ad-hoc”. Se movilizan

sistemática e iterativamente bajo estadíos planificados con objetivos claros, conceptos e ideas prototípicas y testeos empíricos de las mismas induciendo y aprendiendo sobre la marcha. El diseño de un servicio requiere comprender las interacciones del servidor con el usuario, los múltiples puntos de contacto y la forma de interacción. Un servicio bien diseñado debería contemplar dichas variables proveyendo al consumidor una experiencia agradable y de esta manera sostener una imagen de la marca ganándose la lealtad del mismo.

De esta manera, es muy frecuente que los clientes se convenzan de ser maltratados por el servidor y los gerentes de que hay una falla en la alineación estratégica de sus recursos humanos cuando el motivo real es que no existió una correcta programación del servicio.

El Blueprint de servicios facilita el análisis del despliegue de los diferentes componentes que se van desencadenando a lo largo del desarrollo de la interacción entre el cliente y el servidor favoreciendo la revisión de los procesos operativos y dando solución factible a la naturaleza aparentemente errática de los servicios.

B.1.4 PASOS PARA LA APLICACIÓN DE UN BLUEPRINT

Pasos formales para la aplicación del Blueprint

- 1) Decidir el servicio que se decide diagramar.
- 2) Determinar quiénes son aquellos que se ven involucrados en el proceso.
- 3) Definir las modificaciones de la técnica y las adaptaciones.
- 4) Mapeo del servicio.
- 5) Señalar desacuerdos en la diagramación a través de la contrastación de opiniones de diferentes actores participantes.
- 6) No perder el foco en el cliente mientras se discuten los procesos diagramados.

- 7) Traquear puntos de vista que emergen como posibles acciones futuras.
- 8) Recomendar las acciones de mejora basadas en las metas del Blueprint.
- 9) Crear un Blueprint final para la organización.

B.1.5 UTILIDAD DEL BLUEPRINT

- 1) Provee una plataforma para la innovación de procesos.
- 2) Reconoce roles y puntos de dependencia.
- 3) Facilita innovaciones estratégicas y técnicas en simultáneo.
- 4) Transfiere conocimiento acumulado en los diferentes eslabones del proceso (instrumento de comunicación).
- 5) Permite poner en evidencia momentos decisivos de contacto con el usuario.
- 6) Clarifica la posición competitiva al facilitar la comparación de procesos actuales con los de la competencia como con la de la propia organización.
- 7) Permite formular un servicio ideal.

B.1.6 UTILIDAD DEL BLUEPRINT EN DISCIPLINAS CRUZADAS

- 1) Permite la comunicación del proceso en forma simple a sectores no operativos.
- 2) Permite comparar los modelos mentales y contrastarlos con la realidad del servicio.
- 3) Captura y representa un proceso dinámico.
- 4) Facilita la innovación de procesos.

B.1.7 ADMINISTRACIÓN DE LA EFICIENCIA A TRAVÉS DE UN BLUEPRINT

Según Fließ y Al (2004), la participación del cliente para el desarrollo efectivo del servicio como interacción servidor-cliente es importante.

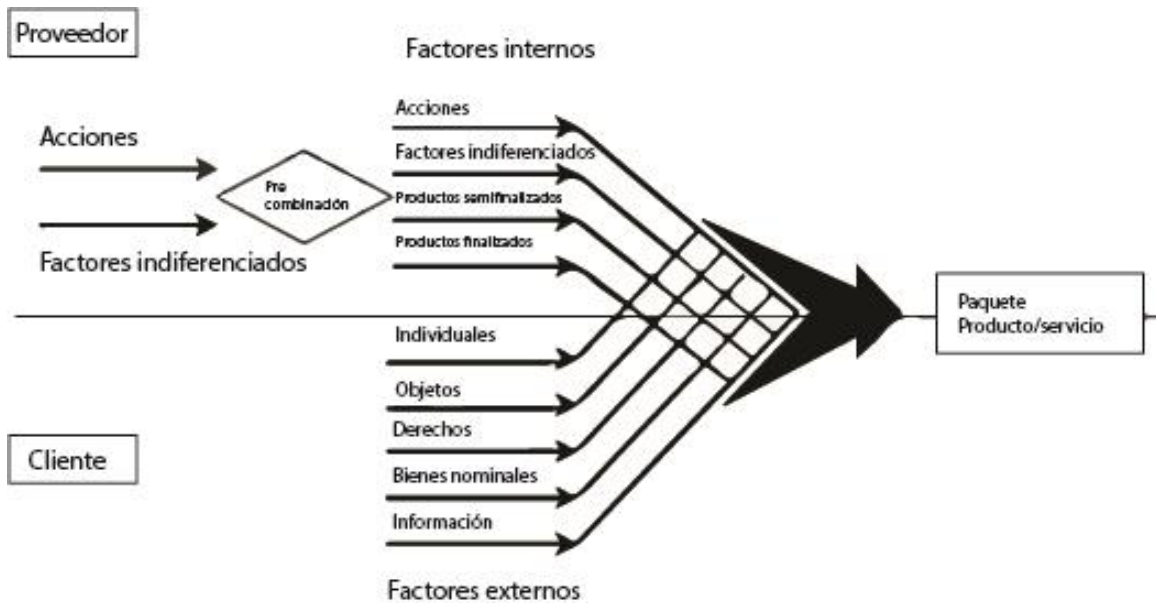
- 1) La calidad del servicio depende del nivel de la contribución del cliente.
- 2) Una contribución retrasada se traslada a un servicio entorpecido.
- 3) Contribuciones poco claras pueden causar costos adicionales.
- 4) Informar y mejorar el caudal de información del cliente puede facilitar al servidor el desarrollo de un servicio más eficaz y de mejor calidad.

De acuerdo a las premisas mencionadas, se pueden enumerar dos factores que intervienen en un servicio:

- 1) Factores internos: denominamos factores internos al conjunto de activos incluyendo materia prima, productos intermedios y finalizados que permiten forjar una capacidad, una preparación previa al recibimiento del cliente a servir.
- 2) Factores externos: son aquellos que porta el cliente ya sean valores individuales, objetivos, derechos, información como bienes nominales.

De acuerdo a los factores enumerados se distinguen dos fases para la administración de la eficiencia.

- 1) Fase 1: análisis de los factores internos.
- 2) Fase 2: análisis del vínculo entre los factores internos y externos y su integración.



*Imagen N°2 Análisis de factores internos y externos
Sabine Fließ y Michael Kleinaltenkamp (2004) pp394*

De esta manera se pueden configurar dos tipos de riesgos, el riesgo de producción y el riesgo de mercado.

- El riesgo de producción está relacionado con las actividades inducidas por el cliente y las del mercado con las independientes.

Las actividades inducidas por el cliente son dependientes de la participación del cliente.

Cuando el riesgo de producción es alto, el grado de actividades independientes del cliente es bajo.

Las actividades independientes están basadas en factores de la producción cuya propiedad pertenece a la compañía almacenadora, las inducidas por los clientes combinan producción de factores internos y externos.

Respecto a los factores externos, la propiedad y los derechos pertenecen a las compañías de los clientes y son transferidos parcialmente por un tiempo limitado para servir al proveedor.

De esta manera, los riesgos de producción están conectados fundamentalmente por actividades inducidas por el cliente.

El riesgo de producción también aumenta con el número de contactos ya que aumentan el número de factores externos que introducen al servicio.

- El riesgo de mercado se conecta con las actividades independientes.

Si el riesgo del mercado aumenta, el servidor no sabrá si encontrará clientes para el servicio, por ello está ligado a decisiones autónomas.

Las actividades inducidas por el cliente no causan riesgos de mercado por que el cliente este induciendo una acción para el consumo del servicio implica que está de acuerdo con el servicio.

Por otro lado, es importante evaluar el tipo de información que dispone el usuario. Ésta se debe dividir en información activa y pasiva.

- La información pasiva no tiene un impacto directo en las actividades, simplemente pasa y se transforma. La información activa genera cambios en el flujo.
- La información activa determina el grado de integración con el cliente, lo que implica que aumenta las actividades inducidas por el cliente.

Para administrar la eficiencia, es habitualmente sugerida la estandarización de procesos para reducir el número de contactos con el servidor para delegar las actividades al cliente. Dichas medidas aumentan el riesgo de mercado ya que generan inflexibilidad en los procesos.

Es crucial para la administración de la eficiencia encontrar el balance adecuado entre el riesgo del mercado y el de producción, balanceando las actividades independientes y no independientes del usuario.

Para la identificación de las actividades dependientes e independientes será necesario realizar el Blueprint.

Las áreas de la administración de la eficiencia son:

- 1) Incrementar la eficiencia en la administración de la información.

El cliente puede no saber cuándo y dónde participar (factor de integración), como no entender como participar (factor de evidencia).

Puede haber 4 tipos de procesamiento de servicios.

- a) El proceso es innovador y el cliente no sabe cómo interactuar (interactúa con prueba y error).
- b) El cliente tiene conocimiento y toma ventaja, sabe con exactitud.
- c) El servidor sabe más que el cliente.
- d) Los dos están informados de la misma manera.

La óptima es la opción desde la organización es la tercera.

Se puede optimizar a través de la técnica con Blueprint la utilización de evidencias físicas correctas para direccionar la estrategia de relación con el cliente como también movilizar diferentes acciones al plano de la visibilidad.

- 2) Incrementar la eficiencia del factor combinación

Realizar una selección de los factores externos e integrarlos puede favorecer la mejora en la combinación de los factores.

El análisis de los puntos de contacto puede ser de utilidad para este análisis.

En caso de que se desee posicionar dominando al consumidor, el servidor deberá educar al mismo a través de diferentes estrategias. (Por ejemplo: check-in en el aeropuerto).

Se puede tomar como ratio número de ofertas en relación a número de reclamos como un marcador de dicha relación.

Si los factores externos son homogéneos, se puede estandarizar el proceso.

Si son diferentes, se podrá realizar una segmentación de perfiles de usuario.

Por lo general, tener una relación cercana al cliente con muchos puntos de encuentro favorece el desarrollo de la especialización del servicio como capacidad central de la compañía.

Al estandarizar los factores externos se debe tener en cuenta el no alterar la finalización del servicio en forma satisfactoria.

Las organizaciones horizontales son más aptas para desarrollar servicios especializados.

- 3) Incrementar la eficiencia en la administración de derechos de propiedad.

La capacidad de utilizar los derechos de propiedad de los factores externos que posee la organización está limitada.

La producción y consumición del servicio toma un único lugar temporal, por lo que los derechos de propiedad de la misma toman forma durante el proceso.

Por este motivo es importante integrar y coordinar dichos derechos para dar forma y ajuste a los derechos que van desarrollándose durante el proceso.

De esta manera definimos al Blueprint como una metodología gráfica que permite realizar un flujograma de procesos operativos facilitando la comprensión, la comunicación y el rediseño de los mismos.

La utilización de la misma permite realizar un análisis de riesgos de producción y de mercado facilitando de esta manera la realización estratégica de los procesos.

El objetivo subsiguiente de este trabajo fue evaluar si esta metodología, que desde su teoría fortalece el diseño operativo de procesos, es aplicable a una empresa gestora de prestaciones de salud como lo es SML

Para ello se decide analizar la compañía SML con herramientas de análisis estratégico con la finalidad de comprender en qué situación se encuentra la misma y por qué motivo dicha herramienta debería favorecer la optimización de su rentabilidad y fluidez operativa.

Se presenta en el siguiente inciso del marco teórico las diferentes herramientas que se utilizarán para dicho análisis.

B.2 HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO

B.2.1 ANÁLISIS DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER

B.2.1.1 INTRODUCCIÓN

El análisis de las 5 fuerzas de Porter es un modelo ideado en el año 1979 en la Escuela de Negocios de Harvard por Michael Porter. (Porter 1979)

Esta herramienta permite definir un marco a través del cual se puede analizar la posición de una organización teniendo en cuenta el nivel competitivo de la misma, comprendiendo su potencialidad, las oportunidades como el grado de rentabilidad de su actividad. A través de éste entendimiento se puede definir las fortalezas y las debilidades de la organización sobrellevando exitosamente la planificación de una agenda estratégica de acción.

Ésta herramienta propone la evaluación de 5 fuerzas:

1) El poder de negociación de los clientes:

Los clientes pueden ejercer poder sobre la industria estableciendo condiciones exigentes alterando la rentabilidad del negocio. De esta manera el cliente puede negociar frente a su vendedor el ratio precio/prestación por el cual está dispuesto a pagar.

El comprador gana poder cuando:

- 1) Está concentrado o compra grandes volúmenes
- 2) Los productos transferidos son indiferenciados o “commodities”.
- 3) Los productos transferidos no representan una fracción importante de la estructura de los costos del comprador
- 4) Si genera poco margen el comprador será sensitivo al precio.
- 5) Si la calidad del producto transferido no tiene una cualidad específicamente importante para el comprador.
- 6) Si la industria del producto no genera ahorros significativos en el comprador
- 7) Si el comprador tiene el potencial de integrarse retrógradamente y pasar a ser competencia directa.

2) Poder de negociación de los proveedores:

Los proveedores pueden ganar poder de negociación y proveer productos de menor calidad o a precios mayores reduciendo la rentabilidad o incluso poniendo en juego la viabilidad del negocio.

Los proveedores ganan poder cuando:

- 1) Son pocos, dominantes y están concentrados
- 2) Proveen productos únicos o muy diferenciados.
- 3) No están obligados a competir con otros productos similares
- 4) Presentan potencial para integrarse verticalmente en forma anterógrada y pasar a formar parte de la competencia.
- 5) Si la industria no es un consumidor importante de los productos del proveedor.

3) Amenaza de los nuevos entrantes:

Según Doyle (1986) y Michael Porter (1947-1980), los nuevos entrantes pueden apropiarse de los clientes afectando el “market share” como también

pueden competir por el número de recursos disponibles para sobrellevar el negocio. Por este motivo es importante comprender cuales son los factores más importantes que determinarían las barreras de entrada.

- 1) Economía de escala
- 2) Diferenciación del producto: Permite desarrollar lealtad en el consumidor.
- 3) Altos requerimientos de capital entorpecen la iniciativa de entrantes
- 4) Costos de transferencia: incluye al costo de la curva de aprendizaje, la experiencia en el campo de negociación con los proveedores, el patentamiento de procesos y productos.
- 5) Dificultad en el acceso a los canales de distribución
- 6) La regulación gubernamental puede desestabilizar el mercado impidiendo a los nuevos establecerse en el mercado.

4) Amenaza de productos sustitutos:

Según Porter (1979), en los mercados en donde hay muchos productos iguales o similares suponen baja rentabilidad ya que en caso de intentar presentar un alto nivel de precios, los clientes tenderán a buscar medios alternativos para satisfacer sus necesidades.

Los factores más importantes son:

- 1) La propensión de los clientes de sustituir el producto que desean consumir que depende del balance relación precio/prestaciones.
- 2) Más compleja sea la necesidad y por ende mayor la distinción entre el producto y el sustituto, menor será el flujo de clientes que se inclinen en cambiar su deseo inicial.
- 3) La cantidad de proveedores y el acceso a los sustitutos también serán un factor decisivo.

5) La rivalidad entre los competidores en la industria:

La rivalidad de los competidores se define como el resultado global de las cuatro fuerzas mencionadas previamente.

Dicha rivalidad permitirá definir la rentabilidad inversamente proporcional al poder de los competidores.

La rivalidad intensa esta en relación a los siguientes factores:

- 1) Numerosos competidores o de similar tamaño y poder
- 2) Más lento es el crecimiento de la industria, mayor es la rivalidad.
- 3) Falta de diferenciación de los productos o poca variabilidad de precios entre productos
- 4) Costos fijos elevados o productos perecederos que tientan a la industria realizar recortes en los precios.
- 5) Cuando las barreras de salida son altas
- 6) Los rivales son variados y presentan estrategias y personalidades de diferente naturaleza.
- 7) Competidores agresivos que están dispuestos a sacrificar rentabilidad por posicionamiento.

D.2.2 FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN BASE A LA TEORÍA DE LAS 5 FUERZAS

Es crucial para el estrategia definir un plan de acción posterior al análisis de las fuerzas, para ello podrá tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- 1) Posicionamiento para defenderse de la competencia.

Analizar las fortalezas y debilidades de los competidores.

Definir estrategias de defensa en puntos de conflicto o maniobras de evasión frente a la confrontación con el rival (diferenciación del producto hacia un nicho poco atacado).

- 2) Alterar el balance de las fuerzas existentes a través de cambios estratégicos

3) Anticipar cambios y redistribuciones en las fuerzas existentes.

Es importante entender en qué etapa del ciclo de vida se encuentra el producto/industria para anticiparse a los cambios por venir como también comprender cuales son las fuerzas que actuarán en un futuro modificando el balance entre sustitutos, barreras de entrada, estrategias de diferenciación y posicionamiento de los productos como también el poder de los proveedores y los clientes.

Comprender las 5 fuerzas de Porter en la industria de SML nos permitirá tener entendimiento del por qué SML debe mirar hacia sus operaciones y no hacia nuevos mercados.

B.2.2 CICLO DE VIDA DE LA INDUSTRIA

B.2.2.1 INTRODUCCIÓN

El ciclo de vida es una herramienta de análisis de un producto o un mercado teniendo en cuenta la perspectiva habitual del comportamiento del consumidor. Dicha conducta se asemeja al ciclo de vida biológico y de ahí su analogía denominadora.

Se dice que una industria (conjunto de productos y/o servicios) presenta un comportamiento similar diferenciándose por presentar ciclos más prolongados.

Debido al accionar diferente del consumidor de acuerdo al momento del ciclo, las organizaciones lucrativas deben adecuar su estrategia para sobrevivir y prosperar. Henley y Ross (2006).

Las fases habitualmente descritas son cuatro: 1) introducción, 2) crecimiento, 3) maduración y 4) declinación y describen un gráfico en forma de S itálica.

Introducción:

Es el momento del ciclo en el cual el producto nuevo se introduce al mercado. Los clientes que probarán el producto serán únicamente innovadores con poca aversión al riesgo representando un porcentaje bajo del mercado.

El productor disfrutará de un monopolio durante este periodo pero no disfrutará de márgenes muy elevados debido a los costos del desarrollo del producto. Lo habitual es que muchas compañías no logren prosperar en este periodo embrionario debido a los altos costos, la baja demanda y los márgenes ajustados.

Crecimiento

Aumentan los márgenes y el número de consumidores como también el de competidores quienes empiezan a evaluar e introducir productos nuevos similares o basados en el producto inicial.

Maduración

Es una fase caracterizada por la finalización del crecimiento.

El mercado se vuelve competitivo y los competidores comienzan a diferenciarse debido a la saturación.

En una primera fase de la maduración el consumo sigue aumentando lentamente permitiendo que aún las compañías ineficientes logren generar ganancias sobre sus ventas. Luego sobreviene una segunda fase en donde caen las ventas y junto a ello, las ganancias.

Declinación

Es una fase en donde las organizaciones abandonan paulatinamente el mercado y se acelera la caída.

Los consumidores conciben al producto como un producto “viejo”.

El producto continuará existiendo siempre y cuando continúen existiendo fabricantes que puedan conservar cierta ganancia.

B.2.2.2 ESTRATEGIAS A ADOPTAR DE ACUERDO A LA FASE DEL CICLO

Dependiendo del estadio de la industria, las compañías deben trazar y adaptar sus estrategias para rentabilizar su negocio. A continuación describiremos cual debe ser la estrategia a adoptar.

Si la industria se encuentra en:

Fase de Introducción:

No será necesario introducir variedad del producto sino será importante enfocarse en el desarrollo del mismo.

Será importante establecer formas de que el potencial cliente conozca el producto.

No será necesario realizar estrategias de “branding”.

Fase de crecimiento:

El producto será comprado por un mercado mayor (el de los consumidores tempranos).

Será conveniente comercializar varios modelos.

Se deberán desarrollar políticas de aplicación de precios en forma delicada.

Fase de maduración:

Declina el margen aumenta la competencia, motivo por el cual se deberá enfocar la estrategia en la diferenciación y posicionamiento del producto a través de políticas de “branding” y aplicación de precios estratégicamente selectos.

Fase de declinación:

Reducción de número de modelos, pocas promociones y examinación de costos.

Los precios deberán mantenerse relativamente bajos y podrán ser elevados solo en caso de presentar clientes leales.

La distribución del producto será fundamental.

B.2.2.3 CRÍTICA AL CICLO DE VIDA DEL PRODUCTO Y LA INDUSTRIA

Según M. Porter (1985), hay visiones críticas respecto al ciclo de vida del producto y la industria:

La duración de los ciclos depende ampliamente de la industria, algunas industrias son difíciles de clasificar

- 1) El patrón evolutivo no siempre en forma gráfica. Algunas industrias no tienen periodo de maduración y pasan de crecimiento a declinación.
- 2) La curva puede variar con innovación y reposicionamiento de productos
- 3) Dependiendo la industria la dispersión y el número de competidores varía y mantiene patrones de comportamiento diferentes.

Por este motivo, el análisis del ciclo de vida de una industria puede ser una herramienta útil, pero no explicativa de todos los escenarios existentes.

Esta herramienta nos permitirá comprender en qué fase del ciclo se encuentra SML y de acuerdo a ello comprender la utilidad de la aplicación del Blueprint.

B.2.3 CADENA DE VALOR

B.2.3.1 INTRODUCCIÓN

Luego de que McKinsey presentara el concepto de “sistemas empresariales” según Michael E. Porter (1985). Porter desarrolla en su libro Ventaja competitiva el concepto de análisis de la cadena de valor.

Los sistemas empresariales de McKinsey consideraban a una compañía como una serie de funciones articuladas (marketing, producción, investigación y desarrollo, recursos humanos, etc). Porter realiza un análisis funcional de las actividades y sus relaciones argumentando que a través de ellas una gerencia podría presentar la capacidad de comprender el comportamiento de costos como también identificar fuentes potenciales de diferenciación.

De esta manera se define que el valor es la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe menos los costos percibidos por él al adquirir y usar un producto o servicio.

La cadena de valor es el análisis de la descomposición de una compañía identificando fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor.

La ventaja competitiva se logrará cuando una compañía logre integrar las actividades en forma menos costosa y diferenciarse de sus competidores.

B.2.3.2 CONSTITUCIÓN

- 1) Actividades primarias: son aquellas que se relacionan con el desarrollo del producto o servicio en forma directa (Logística de entrada, operaciones, logística de salida, marketing y ventas, servicio).
- 2) Actividades de soporte: son aquellas que dan apoyo a las actividades primarias como la administración de recursos humanos, compras de bienes, servicios, desarrollo tecnológico, como las que se encuentran en relación a la infraestructura empresarial (compras, desarrollo tecnológico, recursos humanos, infraestructura institucional).
- 3) Margen: es la diferencia del valor total y los costos incurridos por las actividades primarias y de soporte.

B.2.3.3 CLASIFICACIÓN

Asimismo, las actividades se clasifican en tres tipos:

- 1) Actividades directas: comprometidas a crear valor para el cliente.
- 2) Actividades indirectas: permiten el funcionamiento de las actividades directas.
- 3) Aseguramiento de calidad: desempeño de todas las actividades de la compañía.

Para validar el análisis competitivo, se debe extender un análisis del sistema de valor que propone analizar al menos tres cadenas de valor adicionales:

- 1) La cadena de valor de los proveedores: abastecen a la compañía y su costo y calidad influyen en su capacidad de diferenciación.
- 2) La cadena de valor de los canales: mecanismo de entrega de los productos al usuario final o cliente conformando parte del precio final.
- 3) La cadena de valor de los compradores: son la fuente de diferenciación siendo éstas las que determinan las necesidades del cliente.

B.2.3.4 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA A PARTIR DE LA CADENA DE VALOR

La cadena de valor se extiende desde el proveedor de los proveedores hasta los clientes de los clientes. La tarea de cada uno de los eslabones repercutirá sobre el funcionamiento de toda la cadena.

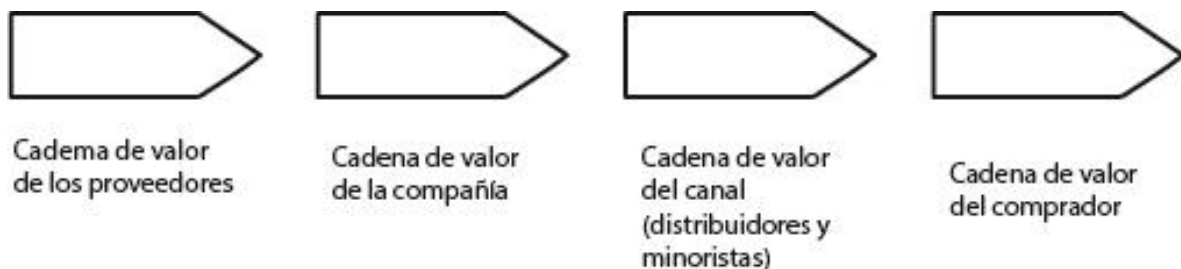


Imagen N°3: Representación completa de la cadena de valor

Modificación de imagen extraída de Porter (1985), pp35

Una vez determinada la cadena de valor, se deberá identificar la estrategia que permita sobrellevar el cumplimiento de la misión.

Las tres estrategias que propone Porter en forma genérica son:

- 1) Liderazgo a través de los costos: la compañía busca reducir sus costos para competir en el mercado.
- 2) Liderazgo por diferenciación: la compañía busca diferenciar y posicionar su producto en alguna necesidad específica del cliente.

- 3) Foco: la compañía se enfoca en uno o varios segmentos del mercado y consigue el liderazgo de acuerdo a los nichos.

Aplicar la herramienta analítica para evaluar la cadena de valor nos permitirá comprender la circunstancia en la cual se encuentra estratégicamente SML y cómo debe actuar en el mercado actual.

B.2.4 ANÁLISIS FODA

B.2.4.1 INTRODUCCIÓN

Según Team FME en SWOT Analysis, Strategy Skills (2013), el análisis FODA/DAFO/DOFA (en inglés SWOT) es una sigla utilizada para describir una herramienta analítica que permite trabajar con la información de un negocio para examinar sus debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas.

El análisis puede ser utilizado en múltiples niveles (producto, departamento, compañía, línea de producto, etc) y debe enfocarse en los factores claves para el éxito del negocio.

El análisis consta de dos partes, una interna y otra externa.

La interna se compone por las fortalezas y debilidades, aspectos sobre los que se tiene algún grado de control.

La externa se compone por las oportunidades y las amenazas, factores que se deben enfrentar o evitar a través de estrategias internas.

El análisis FODA es un proceso dinámico iterativo. Se utiliza la herramienta para definir un objetivo, se definen los factores involucrados, se realiza un análisis en donde el objetivo inicial puede ser alterado por lo que se realiza un nuevo análisis FODA.

B.2.4.2 ANÁLISIS INTERNO

Un análisis interno debe incluir:

Cultura: ética, creencias, imagen pública y estructura

Experiencia: conocimientos clave, traducción de la experiencia hacia el plano concreto.

Recursos: posición financiera, recursos edilicios, maquinaria y otras estructuras físicas.

Cualidades únicas: patentes, contratos especiales, “know-how” específicos como investigación y desarrollo.

Fortalezas:

Son aquellos factores internos que favorecen el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Se incluye: acciones tangibles como el capital, equipamiento, crédito, establecimiento como lealtad de los clientes., canales de distribución, patentamientos, sistemas de información entre otros.

Se puede evaluar funciones como marketing, finanzas, producción, soporte para identificar con más facilidad los atributos.

Preguntas que pueden responder:

¿En qué somos buenos?

¿Por qué los clientes nos eligen?

¿Qué recursos tenemos disponibles?

¿Qué fortalezas perciben nuestros competidores acerca de nosotros?

¿En qué áreas somos expertos?

¿Qué ventajas tenemos por sobre nuestra competencia?

Debilidades

Son aquellos factores internos que desfavorecen el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Pueden ser también desventajas de la compañía respecto a los competidores.

El tipo de preguntas que puede responder son:

¿Qué puede ser optimizado?

¿En qué somos malos?

¿En qué somos peores respecto a los otros?

¿Qué critican nuestros consumidores?

¿Qué debemos evitar?

¿Estamos autoimponiéndonos alguna restricción?

Las debilidades suelen estar acompañarse con resistencia a la aceptación de los mismos. Frente a esta dificultad, la asunción de las debilidades puede ser un punto clave para que muchas organizaciones puedan sincerarse y combatir las causas de su baja performance.

B.2.4.3 ANÁLISIS EXTERNO

Se incluye el entorno en la que opera la organización: el mercado, la economía y las terceras partes.

Dicho ecosistema incluye la evaluación de nuevas tecnologías, realidades sociales, económicas y políticas, siendo estas evaluables a través de un análisis PESTLE (evaluación política, económica, social, tecnológica, legal, ambiental, en ingles ambiental).

Oportunidades:

Las oportunidades son aquellos factores externos que favorecen el cumplimiento de los objetivos de la organización. Dichas pueden proceder por múltiples razones por lo que es conveniente analizar las siguientes variables:

La tecnología, los mercados, los patrones sociales, los métodos de almacenamiento, las políticas gubernamentales, los perfiles poblacionales, las ofertas globales, los estilos de vida.

Amenazas:

Las oportunidades son aquellos factores externos que desfavorecen el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Las variables que se pueden analizar son las mismas que las mencionadas en oportunidades.

B.2.4.4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE UN ANÁLISIS FODA**Ventajas:**

Simple de entender y realizar.

No requiere del aprendizaje de alguna técnica.

Desventajas:

Se puede tender a sobre-simplificar situaciones.

Dificultad en selección de información relevante.

Muchas veces no ofrece soluciones a problemas evidentes.

Dudosa objetividad de los datos.

Realizar un análisis FODA nos permite comprender en qué situación se encuentra SML puertas para adentro. Tener entendimiento sobre sus puntos débiles y nuevamente comprender por qué una herramienta como el Blueprint puede ser útil.

B. 3 SML

B.3.1 INTRODUCCIÓN

SML S.A es una compañía que efectúa y administra prestaciones médicas. Nace en el año 1994 y crece en forma orgánica ofreciendo servicios a un único cliente, Experta ART (ex La Caja ART) (Sistema Médico Laboral, página web, 2017).

Presenta convenios con servicios de emergencia, logística como prestadores de salud (Clínicas, Sanatorios, Ortopedias, Farmacias, Centros de imágenes) en todo el país permitiendo a través de las mismas la atención de los accidentados las 24hs del día los 365 días del año. (Basombrio comunicación personal 2016).

SML S.A gestiona y acciona asistencia al accidentado desde el inicio hasta el fin de su tratamiento (ciclo del siniestro), iniciando con la toma de la denuncia, el traslado del paciente, la atención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, el alta, la evaluación de reingresos, la atención de las discapacidades residuales hasta la liquidación de las prestaciones. A lo largo de su gestión debe transmitir a Experta ART información en forma precisa, detallada y a tiempo. (Alvarez, Muse, Fernandez comunicaciones personales 2016).



Imagen N°3 SML, Experta y el siniestrado

Descripción de la relación entre los integrantes.

Por otro lado, SML cuenta con el CENTRO MEDICO SOI, del cual controla el 100% de su capital accionario, creado para fortalecer debilidades en la oferta de servicios de salud extendiendo su cadena en forma vertical y generando “escuela” en la forma de atención de pacientes de ART (protocolos de atención influenciados por conocimientos de deportología y medicina asistencial tradicional bajo plazos de ausentismo laboral). (Garcia comunicación personal 2016)

B.3.2 HISTORIA

Año 1995, Argentina reestablece su marco legal de seguridad social obligando al empleador de toda contratación laboral la adhesión de un Seguro de prevención de Riesgos Laborales (Ley N°24.557).

Año 1994, La Caja Seguros tenía intenciones de desarrollar una unidad de negocios que pudiera ofrecer a las compañías, servicios de seguro de riesgos laborales (ART). Desenvolverse en dicho negocio representaba para La Caja Seguros todo un desafío ya que el desarrollo de la actividad implicaba comprender operaciones y flujos de caja diferentes a los que estaban habituados a sobrellevar (operaciones y flujos de caja multivariable sin reservas con mayor incertidumbre).

En la Argentina, nadie tenía conocimientos de esta índole, motivo por el cual se decide buscar un socio que pudiera ofrecerle a La Caja Seguros una experiencia previa. (Garcia comunicación personal 2016)

La Mutual Cámara de Construcción Chilena (creada en 1966) tenía trayectoria y reconocimiento sólido en el campo, motivo por el cual decide asociarse con La Caja Seguros para fundar La Caja ART.

En este contexto nace SML como plataforma operativa para La Caja ART aportando conocimientos de medicina, auditoría médica y liquidación de prestaciones. SML

compartiría accionistas con La Caja ART (el grupo Werthein, grupo italiano Assicurazioni Generali y la mutual Cámara de Construcción Chilena).

Luego de soportar 2 años de turbulencia, La Caja ART logra encontrar su punto de equilibrio en el mercado. Se decide mantener la dualidad La Caja ART – SML sin fusión de las mismas para que cada una de las compañías pudiera desarrollarse por separado combinando entre ambas “know how”s de diferente naturaleza con foco en sus Core por separado. (La Caja ART en análisis de riesgo y SML en conocimientos de gestión de prestaciones médicas).

B.3.3 HITOS HISTÓRICOS

Según Resta en comunicación personal (2016), en el año 2010, Werthein y el grupo italiano Assicurazioni Generali deciden quedarse con el 100% de las acciones de La Caja ART comprando el paquete accionario a La Mutual Cámara de Construcción Chilena.

Año 2014, la familia Werthein decide ceder La Caja Seguros al grupo italiano Assicurazioni Generali y decide quedarse con el control de La Caja ART.

En el año 2015, La Caja ART decide fusionarse con QBE ART formando EXPERTA ART en donde QBE ART ya estaba formada por la fusión de varios ART precedentes (CNA, LUA, entre otros), siendo controlada al 100% por la familia Werthein. El grupo Werthein compró QBE ART, Diario La Nación (25 Febrero 2015).

De esta manera, la compañía SML queda bajo el control accionario de la familia Werthein al igual que EXPERTA ART.

B.3.4 MODELO DE NEGOCIO

Cliente	EXPERTA ART
Relación con el cliente:	Cliente único, relación simbiótica
Propuesta de valor:	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de una enfermedad profesional/accidente laboral y sus contingencias circundantes. • Traducción de una “situación médica” a términos de gastos/costos y plazos. • Liquidación de prestaciones. • Centro asistencial con “know how” en medicina laboral (Centro SOI)
Actividades claves:	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de la denuncia del accidentado y de enfermedades profesionales. • Seguimiento y control de la asistencia médica, coordinación logística, autorización de insumos y materiales a través de convenios con prestadores de todo el país. • Liquidación de las prestaciones • Auditorías médicas para dar sustento al costo de las prestaciones brindadas al accidentado. • Asistencia directa a través del Centro médico SOI • Evaluación de incapacidades y discapacidades. • Seguimiento de pacientes con secuela residual (crónicos) • Ofrece información actualizada de los siniestros a EXPERTA y al empleador del accidentado/paciente con enfermedad laboral. • Resolución de requerimientos y dictámenes de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo

	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de pedidos, reclamos y quejas del paciente/empleador.
Canales:	Intangible, no presenta canales
Fuente de ingresos: Estructura de costos:	<p>Presupuesto anual con bono anual</p> <p>Aproximadamente el 75% de la estructura de costos está destinado a Recursos humanos</p> <p>Resto, gastos edilicios y de soporte</p> <p>(D. D'Onofrio, comunicación personal, 2016)</p>
Recursos Clave:	<p>Convenios</p> <p>Análisis presupuestario eficaz</p> <p>Recursos humanos</p> <p>Nube de datos</p> <p>Sistema informático</p> <p>Oficina</p>
Socios Clave: (proveedores)	<p>Logística</p> <p>FACAF (Farmacias)</p> <p>Ortopedias</p> <p>Clínicas</p> <p>Sanatorios</p> <p>Centros de imágenes</p> <p>Centros odontológicos</p> <p>Centros de salud mental</p> <p>Centros de emergencia</p> <p>Proveedor de redes y líneas telefónicas</p> <p>Proveedor de insumos para reacondicionamiento de hogares para discapacitados</p> <p>Audidores loco-regionales (médicos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, etc.)</p>

B.3.5 COMPETIDORES

Formalmente no existen competidores ya que hay un convenio de exclusividad entre SML y Experta.

La gran mayoría de las otras ART tienen su propia plataforma operativa no disociada como el caso de Experta. Otras realizan “outsourcing” de su plataforma.

En caso de que Experta decidiera por algún motivo buscar a otra compañía que desarrolle tareas similares se encuentra en el mercado Colonia Suiza.

Actualmente Colonia Suiza no representa una amenaza para SML. Colonia Suiza Salud, página Web (2017).

Colonia Suiza:

10 años de trayectoria, pertenece al grupo Rio Varadero.

Colonia Suiza Salud ofrece servicios a:

- Empresas privadas.
- Obras sociales y prepagas.
- ARTs.
- Entidades autoaseguradas.
- Compañías de seguros generales.

Presenta como clientes a:

- Provincia ART.
- Lauro Brokers.
- Prevención ART.
- Unibroker.
- Federación Patronal Seguros.
- Berkley International.

Ofrece 5 tipos de servicios:

- Gestión de siniestros.
- Asesoría de seguros.
- Higiene y seguridad.
- Medicina Legal.
- Centros médicos propios (Centro médico Nogoyá, centro integral traumatológico, Clínica Aires de Pacheco, Clínica Aires de Avellaneda).

B.3.6 ESTRUCTURA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

SML. S.A está compuesto por 9 departamentos gobernados por 2 direcciones.

El organigrama de Agosto del 2016 es el siguiente:

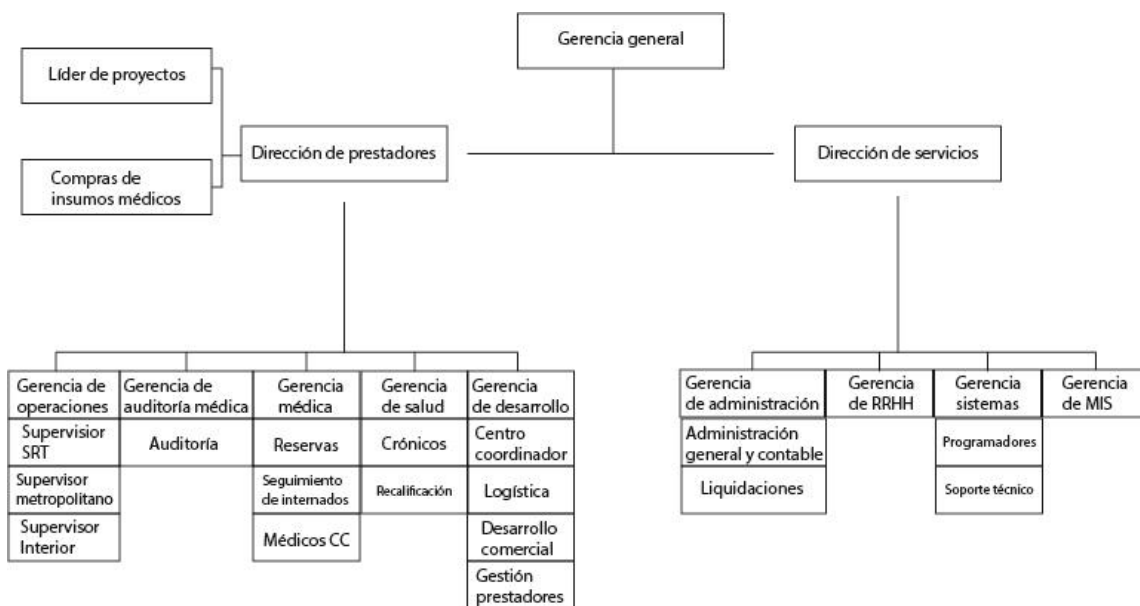


Imagen N°4: Estructura SML

Organigrama de Agosto ,SML Recursos Humanos (2016)

En la actualidad SML. S.A se encuentra en una etapa de transición debido al aumento de cápitras de Experta en relación a la adquisición de QBE y Caminos protegidos. (García comunicación personal 2016)

Dicho cambio estructural acarrea sobre SML la necesidad de redefinir su forma de sobrellevar el negocio para adaptarse a las necesidades de su cliente.

La necesidad de profesionalizar la compañía enfrentada a la estructura tradicional cuasi familiar de la empresa ponen en desafío a las estructuras jerárquicas existentes.

El crecimiento desmedido sin planificación estratégica está siendo reemplazado por la de una organización con profesionalización del “management” y de re análisis estratégico de las jerarquías.

B.3.7 OPERACIONES

Entre el centro coordinador, los médicos del centro coordinador (médicos CC) reciben la denuncia del siniestro y la clasifican de acuerdo a un “Triage médico” (sistema de clasificación médica utilizada en urgencias médicas de acuerdo a la gravedad del caso). En caso de que el caso fuere grave y requiere internación, dicha internación es controlada por seguimiento de internados.

Utilizan la coordinación de logística para trasladar al paciente.

La gerencia de operaciones se encarga de recibir el caso una vez clasificado y atravesada la urgencia.

El departamento de auditoria médica controla la gestión de operaciones desde un punto de vista médico brindando calidad de atención.

Terminado la resolución del siniestro, en caso de secuelas residuales, se evalúa por el servicio de crónicos. En caso de que el siniestrado no pueda retomar su misma actividad, recalificación realizará una evaluación de giro de puesto.

Desarrollo comercial y gestión de prestadores se encargan de evaluar la calidad prestacional y administrar convenios con los prestadores.

Administración general contable se encarga de las tareas contables de la organización.

Liquidaciones está a cargo de administrar los pasivos incurridos a través de las prestaciones realizadas para dirigirlas a Experta.

Gerencia de sistemas y tecnología se encarga de crear, corregir y renovar la plataforma tecnológica para sobrellevar el siniestro. La plataforma que utiliza SML se denomina S3.

La gerencia de recursos humanos se encarga de administrar el capital humano y la gerencia de MIS se inició a principios del 2016 con la finalidad de desarrollar la toma de métricas a través de técnicas de “Business intelligence”.

Compras e insumos médicos se encarga de analizar presupuestos y gestionar prestadores para la compra de bienes de gran valor para intervenciones médicas.

El líder de proyectos está a cargo de dirigir y co-crear con el resto de los departamentos proyectos comunes para el desarrollo de SML.

Los procesos de SML se desarrollaron en base a gestiones empíricas sin una planificación estratégica previa por lo que deben ser rediseñados con la finalidad optimizar el rendimiento de SML. (Alvarez, Muse, Fernandez , Schiavo, Basombrio, comunicaciones personales 2016)

C. CAPÍTULO 2: ANÁLISIS DE SML

C.1 ANÁLISIS EXTERNO

C.1.1 ANÁLISIS DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER

Para realizar el análisis de las 5 fuerzas de Porter debemos de tener en cuenta la relación entre SML y Experta ART ya la misma establece un escenario muy particular.

SML no presenta un portafolio de clientes, funciona prácticamente como un departamento que financia sus acciones a través de un presupuesto que le es emitido a Experta en forma anual. Dicho presupuesto puede ser engrosado por un bono otorgado en caso de sobrellevar objetivos determinados por Experta.

A su vez, el hecho de que los accionistas mayoritarios en ambas compañías sean del mismo grupo establece entre ambos una relación de “fraternidad” y simbiosis en donde si a una de las compañías no logra un buen resultado, el fracaso será inminente para ambos. De esta manera, el riesgo es compartido y ambos deben asumir que el alineamiento de sus intereses debe ser común para ambos.

1. El poder de negociación de los clientes:

Analizando el poder de negociación de los clientes de SML, el único cliente de SML es Experta ART.

Experta ART y SML no tienen una relación de libre mercado siendo ésta causa y consecuencia de la neutralización de las reglas de oferta y demanda.

Por este motivo, ni la “commoditización” del servicio de SML, ni la elasticidad de Experta frente a los precios impuestos por SML, como tampoco el peso relativo de los costos en la operación de Experta ART son variables que determinan un cambio de relación mutua. Experta no podrá integrarse retrógradamente con otra compañía no existiendo la posibilidad de que Experta compita con SML en forma directa.

Por dicho motivo, el poder de negociación es considerado moderado. Ambos deben cuidarse mutuamente ya que son interdependientes. SML no puede tomar políticas independientes de Experta ni viceversa.

En pocas oportunidades Experta ART realizó “outsourcing” de sus operaciones derivando la tarea que hace SML a otra organización similar teniendo consecuencias en sus resultados ya que el “know how” operativo de cada compañía gestora de salud es muy diferente y dicha forma no representó la forma de hacer negocios de Experta ART. SML también ofreció servicios a otra ART pero tuvo que abandonar dicha actividad ya que dicha relación generaba mejoras operativas en los procesos de la competencia directa.

Teniendo en cuenta de que ambos comparten riesgos y los clientes de Experta son los determinantes del éxito de SML, es necesario analizar el poder de negociación de los clientes de la misma.

La industria de las ART se encuentra en una crisis. Las compañías presentan resultado técnico negativo a lo largo de los últimos años. La judicialidad estrepitosamente creciente genera costos difícilmente abordables para Experta. Por otro lado la industria fue adquiriendo madurez complejizando las regulaciones establecidas por la SRT y la SSN.

Muchos decidieron dejar el campo de batalla siendo adquiridos por los existentes como por ejemplo QBE ART. Otros no tuvieron alternativa y entraron en quiebra como fueron el caso de Interacción ART y Aseguradora Federal. Datos extraídos de “Quebraron Aseguradora Federal e Interacción ART y hubo 700 cesantías” (2017).

Frente a un mercado en contracción con la sucesiva concentración de cápitras en manos de pocos competidores dominantes, Experta pierde poder de negociación y se ve obligado a mejorar su propuesta de valor a sus clientes.

2. Poder de negociación de los proveedores:

SML posee gran cantidad de proveedores que varían de acuerdo a:

a) Localización geográfica (todo el territorio nacional argentino)

De acuerdo a la localización geográfica y su actividad, algunos prestadores son oligo-monopolios.

b) Tamaño (federaciones, asociaciones, particulares, profesionales prestadores individuales).

c) Tipo de actividad (sanatorios, clínicas asistenciales, centros de imágenes, ortopedias, asociaciones, federaciones, centros de rehabilitación, remiserías, hoteles, centros de turismo, etc).

De acuerdo a la combinación de los factores mencionados, SML cuenta con proveedores con poder de negociación muy variada.

Algunos son pocos, dominantes y están concentrados en su región geográfica, otros proveen productos únicos para la región o realizan alguna práctica muy específica (diferenciada).

Dependiendo del área geográfica, muchos no están obligados a competir por productos similares.

No presentan potencial para integrarse verticalmente en forma anterógrada ya que no pueden prestar servicios y sobrellevar la misma actividad que desarrolla SML. Por otro lado, hay varios clientes de industrias similares que ponen en desventaja la posición de SML (medicina asistencial conducida por prepagas, obras sociales entre otros), ya que compiten por el mismo producto que ofrecen dichos prestadores. Al tener un importante número de cápitás SML gana poder de negociación frente a algunos prestadores que dependen de su caudal de pacientes.

Por este motivo se concluye que SML presenta un poder medio bajo.

SML puede negociar cómodamente con prestadores de ciudades grandes en donde varios prestadores ofrecen el mismo servicio, pero en ciudades o pueblos de pequeño tamaño, SML pierde capacidad de negociación siendo ellos la única o una de las pocas alternativas para el tratamiento del paciente.

El costo dinerario elevado de trasladar un paciente en condiciones movilidad reducida a otra localidad geográfica como el costo político de alterar el ciclo del negocio de dichas instituciones hace que SML pierda poder (Por ejemplo: paciente con una lesión de ligamento cruzado anterior de rodilla viviendo en Formosa, el costo de traslado a un prestador de Corrientes sumado a la disconformidad del médico tratante que se ve ofendido por habersele derivado un paciente tratado bajo sus manos, puede finalizar en un reclamo en la asociación de médicos de Formosa determinando el corte de prestaciones en toda la provincia).

3. Amenaza de los nuevos entrantes

Debido a la relación SML-Experta ART previamente mencionada, SML no posee un alto grado de amenazas por nuevos entrantes.

Su capacidad de ofrecer un servicio en escala, la diferenciación de su producto en forma y a medida de lo que requiere Experta ART, el “know how” de 20 años de experiencia no solo con los proveedores sino con Experta ART y el conocimiento y su adaptación relativamente rápida a las exigencias que va delimitando el marco legal gubernamental, SML tiene una forma de operar sólida en comparación relativa con el resto del mercado siendo la amenaza de nuevos entrantes muy baja a pesar de que los requerimientos de capital para desarrollar una compañía similar no sean muy elevados.

El momento crítico del ciclo de la industria en la que se encuentran las principales ART hace que SML sea una piedra angular para el éxito de Experta ART.

En el caso de Experta ART, el mercado no está en condiciones de recibir fácilmente a otro nuevo entrante por los motivos previamente mencionados, siendo de esta manera, altas las barreras de ingreso.

4. Amenaza de productos sustitutos

Debido al marco legal de seguridad social establecido en la Argentina, difícilmente Experta logre encontrar algún sustituto de SML.

En el caso de que existiera un sustituto, la anteposición de la relación Experta ART – SML dificultaría profundamente la aceptación de la misma por parte de Experta.

Analizando la industria de las ART, existe un mercado de auto-asegurados, perteneciente a diferentes compañías o instituciones con gran infraestructura e independencia económico-financiera que deciden sortear la legislación vigente realizando una gestión propia de la salud de sus empleados. Dicha agrupación representa un mercado de nicho de bajo volumen con baja repercusión. Representa menos del 7% del mercado total. Boletín estadístico mensual sobre cobertura y financiación de SRT (Abril 2016).

Dado dicho escenario, la amenaza de productos sustitutos es baja para SML como para Experta ART.

5. Rivalidad entre los competidores de la industria

Descriptas las cuatro fuerzas que giran en torno a la relación SML-Experta ART podemos concluir que la rivalidad entre los competidores de la industria es baja. SML y Experta ART tienen una relación de pareja. La falla de cualquiera de los dos puede desencadenar un fracaso en ambos negocios como se había mencionado previamente.

Para Experta, el escenario es diferente. Si bien hay productos sustitutos en baja cuantía, mínima amenaza de nuevos entrantes, el mercado se encuentra en fase de contracción con la concentración de poder en pocas manos dominantes. De esta manera se configura un espacio en donde Experta debe ofrecer una mejor propuesta de valor al cliente siendo esta determinada por la reducción de sus precios (difícilmente reductible ya que la prima que debe estipular Experta frente a las condiciones de judicialidad creciente disminuye la capacidad de maniobra de sus márgenes) o mediante la eficientización operativa de sus procesos fortaleciendo su vínculo con sus clientes y mejorando su propuesta de valor como servicio propiamente dicho.

Conclusiones:

SML es una compañía que no posee potencial propio de crecimiento. Su éxito está ligado al crecimiento de Experta.

Experta se encuentra en una industria muy dependiente del marco legal establecido por el gobierno.

Las exigencias por las que atraviesa la industria de las ART hacen que Experta deba mejorar:

- 1) La previsibilidad de las reservas dependientes de los ingresos y los egresos en relación a la sumatoria de los flujos de fondo del total de los siniestros.
- 2) Flexibilidad y agilidad frente a los cambios en el marco legal.
- 3) Optimización de sus operaciones financieras.
- 4) Disminución del número de juicios.
- 5) Optimización y disminución de costos y gastos en resolución de procesos judiciales.

Por este motivo, SML puede colaborar de la siguiente manera:

- 1) Mejorando su vínculo con Experta, optimizando su pronóstico para mejorar la previsibilidad.
- 2) Mejoría de sus procesos operativos con foco en la experiencia del paciente para disminuir la judicialidad, mejorar la percepción del servicio frente a los empleadores y de esta manera aumentar el número de clientes de Experta.
- 3) Reducción de costos operativos médicos en función a la mejoría de sus procesos y optimización de la utilización de recursos.

C.1.1.2 ANÁLISIS DEL CICLO DE VIDA DE LA INDUSTRIA

Realizar un análisis de ciclo de vida de la industria de nicho al que pertenece SML carece de sentido práctico-teórico. Por este motivo, se realizará un análisis de la industria de las aseguradoras de riesgo de trabajo, ya que SML debe dirigir sus acciones de acuerdo a la fase del ciclo en la que se encuentra Experta ART.

A la hora de analizar la industria de las ART en Argentina, es importante mencionar ciertas características que la hacen diferente de las otras industrias.

El nacimiento de las ART se originó a través un decreto en el marco legal de la seguridad social (Ley de riesgos de trabajo N° 24.557). Dicho decreto establece que todo trabajador debe estar asegurado. En dicha instancia, el mercado ya está establecido. Los que tuvieron que madurar para satisfacer la demanda fueron las aseguradoras y no los consumidores.

Los clientes del servicio lo hacen por una obligación y no necesariamente por un deseo.

Esto obliga a todo empleador a tener la necesidad de contratar un servicio sea de buena calidad o no.

En un inicio, pocos inversionistas tuvieron la iniciativa de emprender negocios en dicho campo. Era un campo desafiante ya que a diferencia de los otros seguros, el seguro de riesgo laboral presenta altas variaciones en sus flujos de caja.

Cada paciente es un producto y su tratamiento, el proceso, siendo ilimitadas la cantidad de variables presentes en dicha interacción.

Muchas compañías iniciaron sus negocios y tuvieron que retirarse de la industria hasta que la misma logró crecer y demostrarse como un negocio rentable.

En la etapa de crecimiento empezaron a proliferar todo tipo de organizaciones (García, comunicación personal 2016).

Obras sociales, prepagas, bancos, compañías de seguros de todo tipo como sindicatos crearon sus propias ART. (Por ejemplo: Swiss medical ART de Swiss Medical Group, Prevención ART de SancorSalud, Provincia ART del grupo Banco Provincia, QBE de Seguros QBE, Caminos protegidos perteneciente a la mutual de trabajadores camioneros y la asociación de camioneros profesionales y conductor de vehículos en cargas en general).

La creación de nuevos productos no surgió ya que el mismo decreto establece las pautas de tratamiento y forma de resolución de los siniestros.

Frente a una regulación gubernamental más estricta bajo la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, las ART fueron tomando forma y color determinándose por la ley del más apto, las supervivientes que lograron desarrollar sus negocios en contextos cada vez más exigentes.

Algunas ART de poca eficacia fueron adquiridas en estos últimos años por las compañías más sólidas iniciándose la consolidación de la industria, una reducción paulatina de actores, la concentración de empleados asegurados en pocas ART ingresando de esta manera a la fase de declinación.

	mar-04	mar-05	mar-06	mar-07	mar-08	mar-09	mar-10	mar-11	mar-12	mar-13	mar-14	mar-15	mar-16	sep-16
PREVENCION	10,22	10,57	12,39	14,54	15,4	16,9	17,97	19,33	21,36	19,97	20,1	18,01	17,75	18,14
ASOCIART				9,52		8,92								
CONSOLIDAR	13,5	12,38	11,65	11,76	12,39	11,06	10,82	10,21						
GALENO									10,14	11,92	12,9	17,18	16,62	16,45
PROVINCIA	11,13	12,08	9,05						7,75	9,49	14,28	14,73	15,14	16,13
LA CAJA /EXPERTA							7,83			7,82	8,08	7,78	7,82	11,82
EXPERIENCIA (QBE)								9,3	8,07					
MAPFRE				8,05	9,04	10,21	11,24	11,33	9,39					
ASOCIART	9	9,02	9,71		9,98		8,67	8,4	9,02	9,66	10,05	9,82	8,89	8,68
LIBERTY	8,46	7,84												
LA SEGUNDA				8	8,58	7,84								
% TOTAL	52,31	51,89	50,85	52,86	56,56	55,96	56,62	56,63	56,34	58,86	65,41	67,52	66,22	71,22

Tabla N°1 : Porcentaje de empleados asegurados por las primeras 5 compañías más dominantes desde el año 2004 al 2016 .

Datos extraídos de: Ranking de seguros (2017), Revista Estrategas

Se tomó el % de empleados asegurados respecto al total del mercado de las 5 organizaciones más importantes desde marzo del 2004 a marzo del 2016 y septiembre del 2016 (dato más actual de la página). Se realiza una suma por año de las mismas para determinar el porcentaje de empleados que asegurarían las 5 compañías más importantes por año.

Resultado: se observa que el “porcentaje de empleados/total de mercado” de las primeras 5 organizaciones presenta una ascenso paulatino expresando la concentración del mercado en mano de pocas organizaciones siendo las dominantes en los últimos años Prevención ART, Provincia ART, Galeno las de mayor poderío.

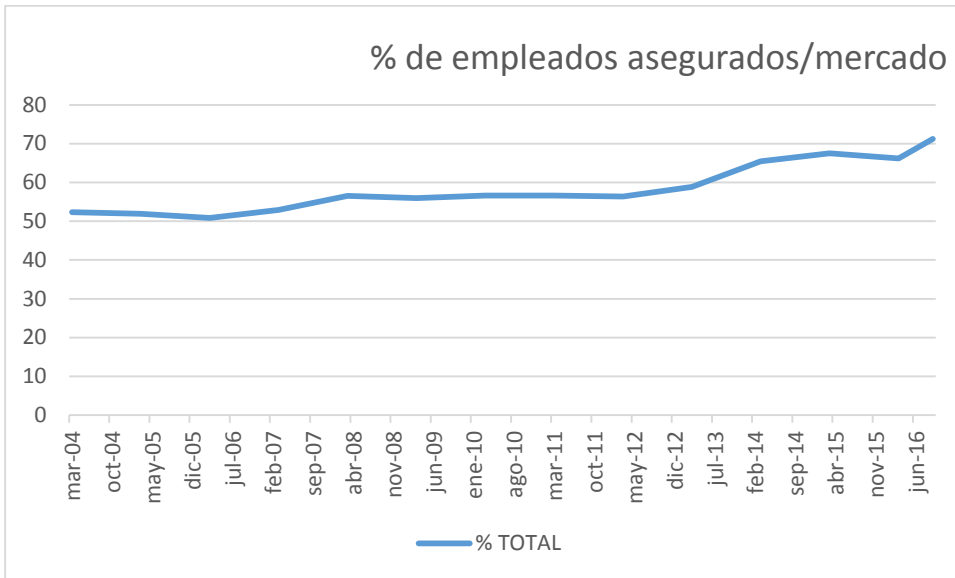


Grafico N°1

Representa la tendencia alcista del dominio del mercado, producto de la sumatoria de las 5 compañías dominantes por año expresada en la Tabla N°1

Actividad	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
R de trabajo	14	14	15	15	15	16	14	14	15	17

Actividad	2011	2012	2013	2014	2015
R de trabajo	16	16	17	15	15

Tabla N°2:

Información extraída de Boletín de la Superintendencia de Seguros de la Nación. El mercado asegurador Argentino 2001-2010 y Boletín de la Superintendencia de Seguros de la Nación. El mercado asegurador Argentino 2015

Se observa una tendencia relativamente estable de los operadores de riesgos de trabajo a pesar de la polarización del mercado mencionada en la Tabla N°1

El mercado se vuelve más competitivo ya que se concentra cada vez en menor cantidad de protagonistas y con pocas posibilidades de expansión. La única

expansión del mercado está sujeta a cambios macroeconómicos en relación al aumento del empleo.

Es cierto que hay una tendencia alcista en número de empleadores y empleados que expanden el mercado, pero dicha expansión no depende de la voluntad del consumidor del servicio sino que está ligada directamente a las variables macroeconómicas y el crecimiento del PBI. Dicho de otra manera, al no haber disociación entre el crecimiento del PBI y el crecimiento del mercado, podríamos afirmar que el alza del tamaño del mercado no tiene relación con la conducta del consumidor independiente, por ende sería erróneo afirmar que el mercado está en crecimiento, sino que se encuentra estable. Ésta afirmación de “market share” estable respecto al PBI nos conduce a pensar que la industria está en periodo de maduración.

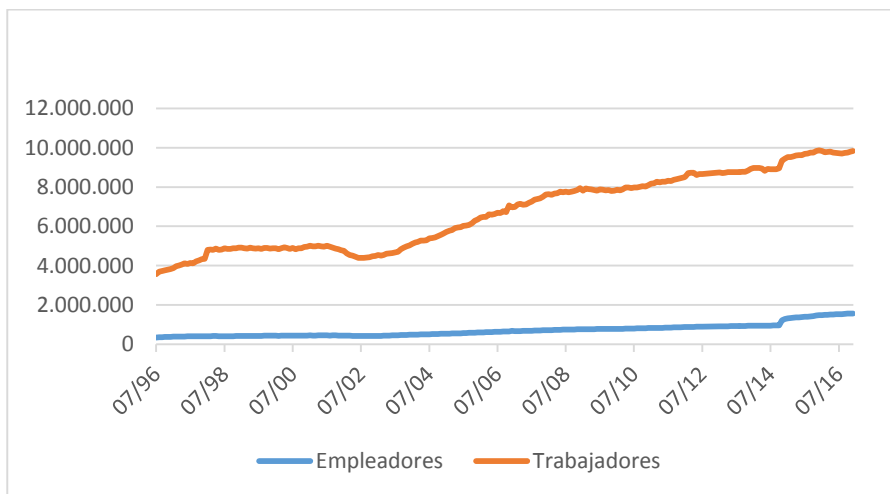


Gráfico N°2:

Análisis realizado en base a datos a Trabajadores, empleados, masa salarial y cuotas del sistema (2017), Pagina Web UART

Gráfico de líneas que demuestra la tendencia alcista del número de empleadores y empleados

Ganancias y la judicialidad

Observar los índices de judicialidad en la industria de las aseguradoras de riesgo de trabajo explica en forma objetiva y simple la crisis que atraviesa la industria. Los juicios hacen tambalear el sistema, Revista Estrategas (18 Septiembre 2014)

El sistema de riesgos laborales, con más juicios, Diario La Nación (31 Enero 2016)

La quiebra y disolución de varias organizaciones de variados tamaños, entre los cuales se encuentra el caso de Interacción ART en el año 2016 ponen en evidencia el terreno pantanoso en el cual se encuentran las aseguradoras. Quebraron Aseguradora Federal e Interacción ART y hubo 700 cesantías, Diario El Cronista (04 Enero 2017)

El crecimiento inescrupuloso de la judicialidad desestabiliza la estructura de costos de las aseguradoras tornándose una actividad cuyo resultado técnico presenta cifras negativas a lo largo de los últimos años. Gracias al resultado financiero de las mismas, estas compañías lograron sostener sus activos obteniendo ganancias en el fin del ejercicio. Dicha situación cada vez más asfixiante con disminución de los márgenes del ejercicio y aumento de la competitividad fomentan la consolidación de la industria en aquellas pocas manos que logran tener un soporte financiero robusto y de gran escala ubicando a la industria en la etapa tardía de maduración o de declinación.

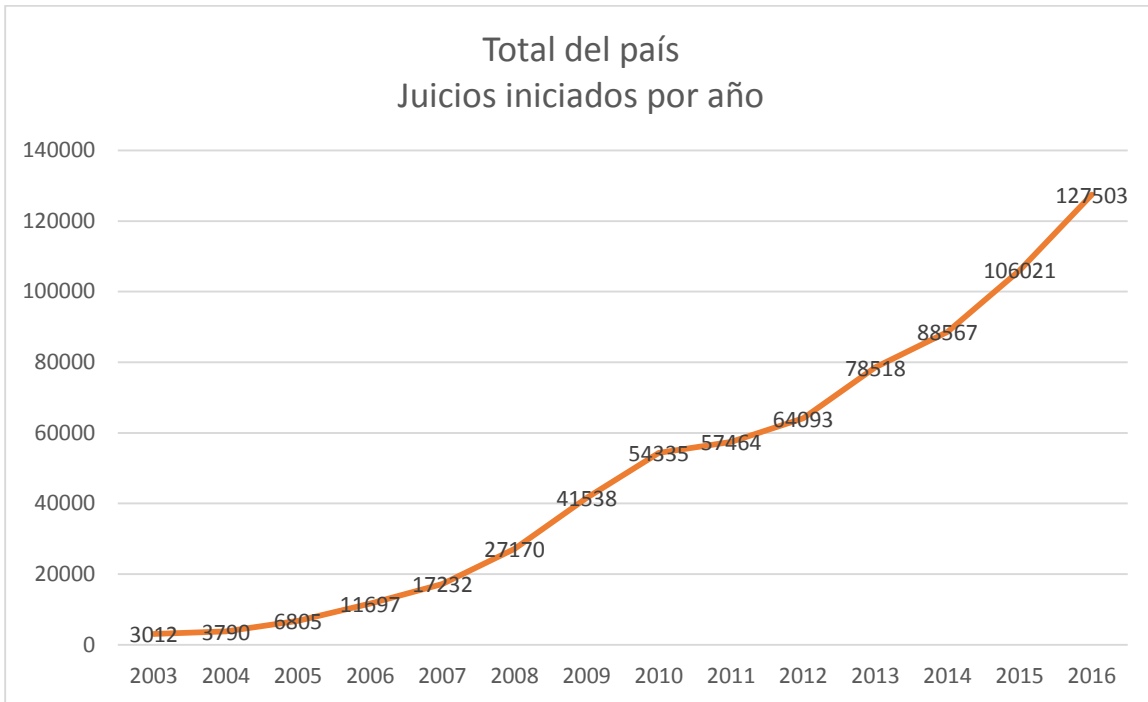


Gráfico N° 3

Información cuantitativa proviene de la suma de las demandas ingresadas en 16 compañías, que representan el 97% del mercado en términos de trabajadores cubiertos.

Datos utilizados de: Cifras que hablan, Pagina Web UART (7 de Julio 2016),

El día 16 de Febrero del 2017 se aprobó la iniciativa de reformular la ley para las ART

- El proyecto reduce de doce a seis meses el plazo para que el comisionado consultivo del sistema de ART acuerde una nueva ley de Prevención de Riesgos del Trabajo.
- Fija la compensación automática de parte de las aseguradoras a las obras sociales por la atención de los trabajadores accidentados, además de la imposición de sanciones a las ART que no cumplan con ese requisito.
- Ante una demora injustificada de parte de las comisiones médicas que deben expedirse, cumplido un plazo de sesenta días hábiles administrativos, los trabajadores quedarán habilitados automáticamente a recurrir a la instancia judicial.

- Sobre el cálculo del ingreso base, el proyecto establece que se tomará como referencia el último salario percibido por el trabajador, siempre que signifique un monto mayor que el promedio de sus cuatro últimos salarios.
- Además, los trabajadores vinculados por relaciones laborales no registradas con empleadores que no contrataron a una ART, no estarán obligados a la instancia previa ante las comisiones médicas. Es ley el proyecto de reforma de las ART, Diario El Cronista (15 Febrero 2017)

Esta nueva reformulación remarca dos conceptos previamente mencionados:

La importancia de la intervención gubernamental y el marco legal en la industria

La intención gubernamental de prolongar el ciclo de la industria a través de la corrección de desequilibrios en la conducta del mercado y del consumidor.

Conclusión:

El ciclo de vida de la industria de las aseguradoras de riesgos de trabajo es difícil de determinar y no tiene forma de S itálica.

Mientras la rentabilidad disminuye, el mercado crece en forma proporcional al aumento del PBI. Las organizaciones deciden abandonar el negocio por las espinosas condiciones del marco legal y el crecimiento estrepitoso de la judicialidad. Frente a esta situación de crisis, el gobierno plantea una solución cuyo resultado será evaluable recién transcurridos una cantidad de años.

A su vez, el servicio que se ofrece tiene poca diferenciación entre los competidores, es importante la percepción del siniestrado y el asegurado ya que dicho dato fomenta el aumento de los asegurados.

La fase más compatible es la de un mercado maduro en fase tardía, momento en el cual las organizaciones deben diferenciarse, posicionarse y/o trabajar sobre políticas de “pricing”.

En caso de Experta, posicionarse y diferenciarse son opciones que puede sobrellevar mejorando la experiencia del usuario logrando a través de la misma un descenso de la judicialidad.

Las políticas de “pricing” están sujetas en gran medida al índice de judicialidad por lo que no podrán ser modificadas con facilidad. A su vez, el cambio de política de precios afectaría al posicionamiento de la compañía.

SML debe trabajar con Experta en el proceso de mejora de la propuesta de valor al siniestrado a través de una mejoría en sus procesos con foco en la experiencia del usuario.

C.1.1.3 ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR

Es imperativo comprender que si bien el servicio de SML está dirigido a su único cliente Experta ART, los procesos operativos están fundamentalmente dirigidos a suplir la necesidad del siniestrado, quien es trabajador del cliente de Experta ART.

De esta manera configuramos el siguiente mapa:

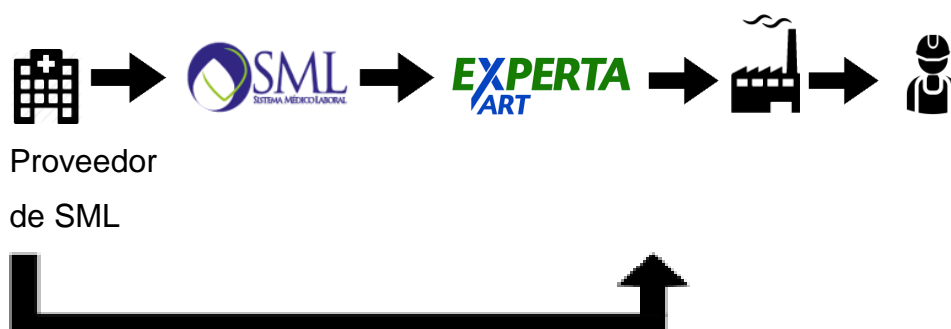


Imagen N°5: Mapa de interacciones

Realizando un análisis de las actividades de SML nos encontramos con:

Actividades primarias:

Centro coordinador: recepción y gestión del siniestro en su etapa inicial. Dicha área presenta administradores del caso (case managers) y médicos que amalgaman conocimientos técnicos y médicos.

Logística: gestión de la logística del siniestrado.

Internados: control médico y administrativo de internación inicial en casos graves que lo requieran.

Operaciones y auditoría médica: análisis del cuerpo de un siniestro, autorización de estudios, procedimientos, acompañamiento y dirección del paciente en sus procesos de atención. Provee información directa a Experta a través del S3.

Realiza evaluación cuantitativa de ILT (Incapacidad Laboral Temporal/ días caídos: días que el siniestrado no realiza su labor por el siniestro. Por ley, la ART debe cubrir un monto correspondiente al proporcional del sueldo básico del empleado a partir del transcurso de 10 días de calendario).

Insumos médicos: gestión proveedores de insumos médicos requeridos para intervenciones de gran cifra dineraria.

Liquidación: emisión de la liquidación de las prestaciones realizadas por los proveedores para ser presentada en Experta ART.

Crónicos: gestión de casos que por diferentes motivos requieren de tratamientos prolongados y sin resolución mediata ni inmediata. Evaluación de ILP (Incapacidad Laboral Permanente: Secuelas resultantes. Experta debe pagar una indemnización negociable por el porcentaje de ILP residual).

Recalificación: servicio que se encarga de evaluar discapacidades, negociar cambios de posición laboral para siniestrados con secuelas, capacitación de los mismos en caso de no poseer puestos posibles.

Actividades de soporte

Recursos humanos: gestión del capital humano.

Administración general: gestión contable y directiva de SML.

Sistemas: desarrollo de software y administración tecnológica de la compañía.

Desarrollo y MIS: sector en desarrollo, análisis de métricas del servicio.

Desarrollo de nuevos proyectos: co-creación de proyectos interdepartamentales.

Desarrollo comercial y gestión de prestadores: Aprovisionamiento y control de proveedores de servicios de SML.

Análisis:

Existe una disociación entre el que recibe la atención médica (siniestrado), el que la paga (Experta ART) y el que la solicita (empleador).

El margen no está mediado directamente por el valor que se le da al siniestrado

No hay una relación directa entre la mejora del proceso y el margen, ya que no genera un beneficio directo perceptible.

Mejorar la satisfacción puede aumentar la cantidad de capitas de Experta ART, aumentar el presupuesto general y secundario a ello las ganancias de SML pero hay muchos factores intermedios que impiden ver el resultado directo de la acción.

Esta correlación indirecta e intrincada genera desincentivo en SML por la falta de visibilidad de los resultados objetivos en términos económicos

A SML se le torna difícil percibir el resultado de su accionar como también definir un horizonte propio.

El resultado técnico negativo sucesivo de Experta ART hace pensar que cualquier acción que SML pueda ejecutar tiene poco peso en mejorar el margen del resultado de su ejercicio. De esta manera, Experta ART adquiere un poder relativamente mayor al sobrellevar la viabilidad del negocio de ambas organizaciones a través de su rendimiento financiero.

Las actividades primarias de SML están destinadas al asegurado del empleador cliente de Experta por lo que Experta no puede desarrollar una opinión propia del servicio.

El siniestrado no sabe lo que va a consumir sino que lo solicita el profesional proveedor que lo atiende.

A veces el proveedor es el que pide lo que él mismo va a ejecutar.

El costo de dicho producto lo paga Experta quien no sabe con exactitud para que sirve.

SML sabe la utilidad del procedimiento y lo gestiona pero no lo paga.

Experta únicamente paga. La percepción de la calidad de servicio de SML se genera en base a la opinión subjetiva del siniestrado y el asegurado.

Si el asegurado quiere saber algo del siniestrado se comunica con Experta quien no interpreta con exactitud la situación médica. SML sabe dicha realidad pero no puede comunicarse directamente con el asegurado.

Conclusiones:

SML no tiene un potencial de expansión propia sino de introspección y mejora interna, lo que la “enceguece” de sus resultados en forma directa y puede perder su foco en un objetivo claro como también carecer de una visión propia.

Teniendo una visión completa del mapa de actores y su interacción como cadena de valor, se puede concluir con la idea de que SML puede mejorar sus procesos con la finalidad de mejorar la satisfacción del siniestrado, reducir así la judicialidad y comunicarse con Experta en forma más fluida para enfrentar disminuir el costo de agencia y demostrar el valor de la labor de SML a pesar del resultado técnico histórico.

C.2 ANÁLISIS INTERNO

C.2.1 ANÁLISIS FODA

El análisis FODA se realizó en base a los datos obtenidos en las comunicaciones personales.

Factores internos

Fortalezas

- Conocimiento del negocio.
- Trayectoria en negociación con proveedores y experiencia con cada uno.
- Trabajar junto a una de las aseguradoras de riesgo de mayor volumen.
- Cultura en análisis de casos desde una perspectiva médico financiera priorizando las necesidades del paciente frente al recorte de prestaciones.

Debilidades

- Comunicación interna y externa pobre con canales poco definidos
- Ausencia de política clara de incentivos a sus empleados.

- Falta de métricas que permitan evaluar estadios intermedios de la experiencia del cliente y su relación con la judicialidad.
- Dificultad en cuantificar resultados finales y parciales.
- Falta de una visión concreta e independiente.
- Recorte del mercado por la imposibilidad de exportar su producto a otros clientes.
- Asimetría de poder desfavorable frente a Experta quien decide otorgar o rechazar un presupuesto de acuerdo a la percepción del servicio desarrollada por la subjetividad de los pacientes.
- Resultado técnico de Experta negativo secundario a la judicialidad del mercado que desvaloriza el trabajo de SML respecto al retorno financiero obtenido por Experta.

Factores externos

Oportunidades

- Fortalecer relaciones con Experta y favorecer el vínculo generando transparencia.
- Mejorar la experiencia del usuario (en este caso, la experiencia del paciente) disminuyendo la judicialidad y favorecer el crecimiento de Experta y a expensas el crecimiento de SML.
- Comprender la relación entre Experta con sus clientes y con los siniestrados para mejorar la percepción del servicio.
- Analizar motivos y momentos en el que los pacientes son inducidos a desatar procesos judiciales contra las aseguradoras.
- Desarrollar flexibilidad y agilidad en la adaptación de los procesos para apalancarse en las modificaciones del marco legal.

Amenazas

- Regulaciones gubernamentales que favorecen el aumento de los litigios en el mercado.
- Alteraciones macroeconómicas que desfavorecen el ejercicio financiero de Experta como la caída del número de empleados y empleadores.

Estrategias:

- El desarrollo de una metodología que fortalezca la comunicación interna como con Experta para comprender su dinámica.
- Establecer enlaces entre la experiencia y los procesos para evaluar rediseño de procesos que permitan diagnosticar errores como también fomentar la creación de mecanismos adaptación a los posibles nuevos escenarios del marco legal.
- Mejorar la percepción del servicio a través del cuidado de la experiencia del paciente.
- Desarrollo de metodologías que permitan cuantificar el resultado parcial y final de una operación.
- Definir un canal de comunicación común entre Experta y el cliente interno que permita revalorizar la labor de SML.
- Establecer metodologías de cuantificación de necesidad de reservas mucho más transparente, oportuno y comprensible desde SML a Experta.

C.3 DIAGNÓSTICO ACTUAL

SML es una compañía que no puede aumentar su mercado en forma propia, por lo que debe colaborar con Experta en el aumento de sus cápitas para expandir su mercado.

Experta solicita resultados a SML, pero no comprende los procesos de SML y propone objetivos que no necesariamente se alinean con el diseño de un proceso que favorezca la relación de los prestadores de SML con el siniestrado ni con sus clientes.

Por dicho motivo, SML presenta un conflicto de identidad, visión y misión. No tiene la necesidad de desarrollar una identidad específica que aporte valor a sus clientes

directos ya que no compite por tener clientes. Experta y SML son una familia y cada uno tiene un “Core” específico para el desarrollo de sus negocios

Experta tiene como principal foco de conflicto la judicialidad, el atrincheramiento del mercado en pocas manos siendo importante el desarrollar un producto competitivo con una propuesta de valor diferente al cliente. Experta se encuentra en una industria madura tardía, escenario de mayor competitividad y dificultosa supervivencia. Para ello debe mejorar su resultado técnico sujeto a:

- 1) Reducción de costos operativos.
- 2) Reducción de la judicialidad.

Para mejorar su resultado financiero debe:

- 1) Optimizar la previsibilidad de reservas.
- 2) Mejorar sus retornos.

Por otro lado, los procesos que sobrelleva SML tienen diseño artesanal y empírico. Los mismos son complejos al punto que sus empleados desconocen la operación en todo su trayecto como el aporte de valor que cada uno hace durante el proceso productivo.

Lo cierto es que una mejor atención médica, precisa, con recursos adecuados, administrada en forma eficaz y en tiempos adecuados disminuye la discapacidad (ILP), los días caídos del trabajador (ILT), optimiza la estructura de costos, mejora la percepción de valor del asegurado y el siniestrado y disminuye la judicialidad.

Para ello es imprescindible que Experta comprenda los procesos de SML como también los mismos integrantes de SML comprendan el desarrollo de su servicio desde el principio hasta el fin unificando criterios.

Comprendiendo la situación actual de SML se continuará con el capítulo 3, espacio en donde se pondrá en representación la aplicación del Blueprint de Servicios.

D. CAPITULO 3: APLICACIÓN DELBLUEPRINT DE SERVICIOS EN SML

Dado el escenario planteado en el Capítulo 2 este tercer capítulo describirá la justificación de la aplicación, los pasos metodológicos desarrollados, las modificaciones realizadas, el resultado de su aplicación y las dificultades presentadas.

D.1 JUSTIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

Comprendiendo las necesidades y limitaciones de SML en la actualidad.

Necesidades:

- Mejorar sus canales de comunicación interna y externa y favorecer la transparencia de procesos.
- Disminuir la judicialidad a través de la mejora de procesos
- Disminuir ILT
- Disminuir ILP
- Optimizar la previsibilidad de las reservas para favorecer el resultado financiero de Experta
- Optimizar el uso de recursos y prácticas promoviendo: la atención médica adecuada, en el tiempo adecuado, con los recursos adecuados.

Limitaciones:

- Ausencia de oportunidades estratégicas propias directas para aumentar su participación en el mercado.
- Convenio exclusivo con cliente único que limita su crecimiento.

Teniendo en cuenta la situación analizada, se analizan las expectativas de la aplicación del método:

Expectativas

El Blueprint de servicios servirá para SML en:

- 1) Fortalecer la comunicación interna.
- 2) La herramienta permitiría establecer un lenguaje gráfico, fácil de comprender y útil para situarse en la experiencia del siniestrado, comunicando a los operadores, mandos medios, altos mandos, accionistas el proceso operativo de la compañía.
- 3) Fortalecer la comunicación externa.
- 4) Estrechar vínculo sobre todo entre las áreas operativas de SML y comerciales de Experta favoreciendo la comprensión mutua de la actividad y de esta manera establecer un discurso unificado hacia el empleador y el siniestrado.
- 5) Evaluar falencias, puntos de conflicto del diseño empírico del servicio y permitir la evaluación de un posible rediseño.
- 6) Consolidar las estructuras del proceso permitiendo achicar la brecha existente entre eficacia y eficiencia con foco en la experiencia del usuario.
- 7) Definir cuellos de botella, puntos de control crítico y a través de ella, métricas de desempeño de prestadores como de los empleados de SML para diagramar un plan de compensaciones justo y transparente.
- 8) Favorecer el desarrollo de la previsibilidad en los procesos internos.

D.2 METODOLOGÍA

D.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO A DIAGRAMAR

Se decide diagramar el proceso operativo “Core” de SML, para ello es necesario comprender el desarrollo de un siniestro.

1) Pensar en un siniestro.

Estructura general de un siniestro.

Para poder analizar el proceso operativo más importante de SML es necesario describir el qué es un siniestro médico y su naturaleza.

a) Un siniestro médico inicia con el ingreso del paciente.

Dicho ingreso puede ser por tres vías.

Evento agudo que ingresa por un llamado directo a la ART, un ingreso fuera de término o un reingreso.

Si el ingreso es a través de la denuncia a la ART dicho ingreso puede ser, directo luego del accidente, desde un hospital público o un sanatorio privado de la obra social (desconocimiento de los límites de la cobertura del paciente).

Si el paciente ingresa desde una institución no prestadora, es importante tener en cuenta que el paciente puede haber sido internado, haber sido intervenido quirúrgicamente como también pudo haber recibido una simple evaluación.

Determinado llamado puede darse por el paciente, por el prestador ajeno o por el empleador.

Una vez ingresado, el paciente puede internarse, intervenir, ambas o simplemente haber recibido una evaluación en la guardia para la estabilización de una posible emergencia/urgencia médica.

En caso de que ingrese fuera de término o por reingreso, el paciente ingresará directo a una evaluación con una institución prestadora de medicina laboral.

- b) Una vez estabilizado el paciente, inicia su recorrido por la evaluación de un servicio de medicina laboral en conjunto a los especialistas adecuados.

En este periodo se puede realizar estudios de mayor complejidad, intervenciones quirúrgicas y prácticas de toda variedad con la finalidad de brindarle al paciente la mejor prestación en el tiempo más oportuno.

Una vez recibida las prestaciones necesarias para la curación del siniestrado, el paciente inicia su rehabilitación.

- c) En la fase de rehabilitación el paciente puede evolucionar directo al alta por buena evolución.

Puede evolucionar desfavorablemente, recuperarse y otorgársele el alta.

Puede evolucionar desfavorablemente y definirse como paciente crónico.

Puede evolucionar desfavorablemente y ser desvinculado del empleador debido a que no puede retomar su cargo. Como puede retornar al médico laboral y presentar la necesidad de requerir ir una reevaluación de su tratamiento ya sea por una falla en el diagnóstico como por una secuela.

El alta puede ser con o sin seguimiento. El alta con seguimiento se da en aquellos pacientes que retornan a su trabajo pero requieren de algún tratamiento periódico hasta completar su tratamiento como por ejemplo, un tratamiento odontológico o una medicación.

- d) Luego de otorgársele el alta el paciente puede reingresar.

Las alternativas a través de las cuales puede reingresar son por petición de la reagravación) o por un pedido específico del empleador a Experta.

- e) Por otro lado, hay pacientes que por alguna lesión secuelar o discapacidad residual deben ser evaluados junto al empleador la

posibilidad de un cambio o la capacitación de alguna actividad para desarrollar otro tipo de labor luego de la desvinculación mencionada, siendo esta actividad analítica, desarrollable en cualquier momento a lo largo de todo el siniestro.

D.2.2 DIVIDIR, ESQUEMATIZAR Y DECIDIR QUÉ DIAGRAMAR

De esta manera se puede dividir el siniestro y decidir desarrollar Blueprints representativos de la siguiente manera:

Fase 1 Lesión a Alta Sanatorial

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--|
| a) Circuito Base | Directo va a sanatorio-SML | Sin internación.
Con internación.
Con internación y cirugía. |
| b) Sub-circuito | Prestador no sin convenio | Sin internación.
Con internación.
Con internación y cirugía. |
| c) Ingreso fuera de termino | | |

Forma de ensamble

Los circuitos mencionados se pueden ensamblar de la siguiente manera:

Opción 1

Sub-circuito (puede ser como que no) + Circuito Base

Opción 2

Ingreso fuera de término (por enfermedad profesional o directo)

Blueprints a realizar:

Sub-circuito.

Circuito Base.

Ingreso fuera de término.

Fase 2 Medicina laboral a kinesiología

Opciones:

1. Directo.
2. Estudio y luego Kinesiología.
3. Estudio, Especialista y luego Kinesiología.
4. Estudio, Especialista, Intervención y luego Kinesiología.

Blueprint a Realizar:

Estudio, especialista, intervención y luego Kinesiología.

Fase 3 de Kinesiología a Resolución del siniestro

Opciones:

1. Directo alta
2. Complicación y resolución con alta
3. Complicación y pase a crónicos
4. Complicación y vuelta a la fase 2
5. Complicación y desvinculación

Blueprints a realizar:

Complicación y alta

Complicación y pase a crónicos

Fase 4 Resolución del siniestro

Opciones:

- 1) Alta sin discapacidad sin seguimiento.
- 2) Alta sin discapacidad con seguimiento.
- 3) Alta con discapacidad sin seguimiento.
- 4) Alta con discapacidad con seguimiento.
- 5) Crónicos.
- 6) Alta y reingreso por reagravación.
- 7) Alta y reingreso por Dictamen.
- 8) Alta y reingreso por pedido de EXPERTA.

Blueprints a realizar:

Alta con discapacidad.

Alta con seguimiento.

Crónicos.

Reingreso por reagravación.

Reingreso por Dictamen.

Reingreso por pedido de EXPERTA.

En paralelo.

Recalificación.

Para definir las métricas operativas de SML S.A tenemos que analizar el ciclo natural de un siniestro.

Un siniestro inicia con:

- 1) Toma de denuncia.
- 2) Análisis de la denuncia, triage y derivación del caso según situación médica.
- 3) Atención médica inicial y atención de la urgencia/emergencia médica.
- 4) Segunda atención y fase de diagnóstico.
- 5) Determinación de diagnóstico definitivo y evaluación de las lesiones
- 6) Tratamiento: Cirugía/Kinesiología.
- 7) Alta / Crónicos / Recalificación.

Resolución de PRQ (pedidos, reclamos y quejas).

Resolución de requerimientos de la SRT.

Blueprints a realizar:

Recalificación.

PRQ, Requerimientos.

Configuramos de esta manera el siguiente mapa:

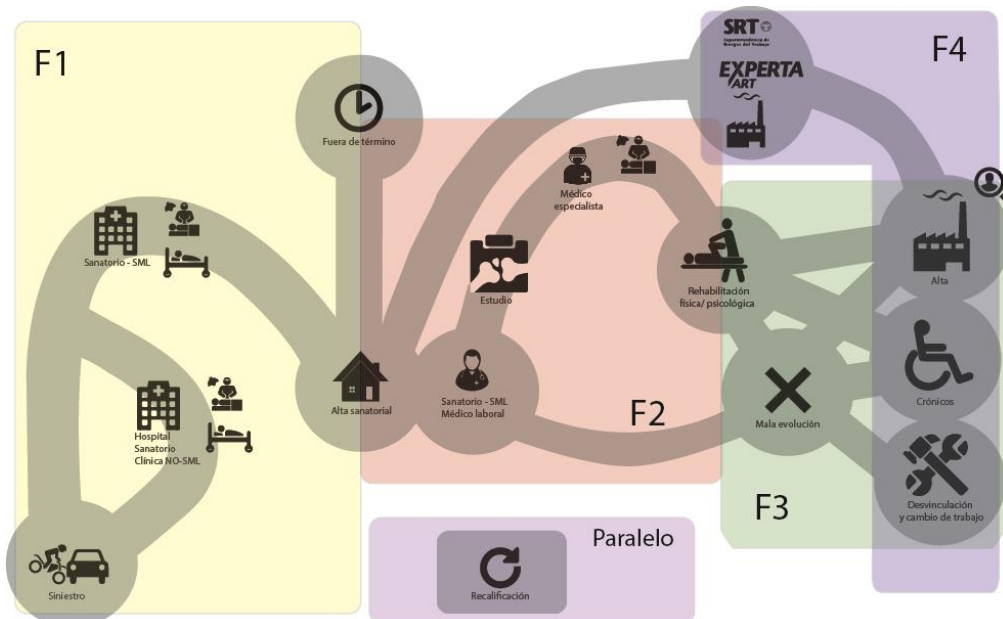


Imagen N°6 Mapa general de un siniestro

De esta manera se concluye que a través de 14 Blueprints se logrará representar el servicio en su totalidad. Los siguientes Blueprints son los que se llevarán a cabo:

- 1) Fase 1: Sub-circuito.
- 2) Fase1: Circuito Base.
- 3) Fase 1: Ingreso fuera de término.
- 4) Fase 2: Estudio, especialista, cirugía, rehabilitación.
- 5) Fase 3: Complicación a alta.
- 6) Fase 3: complicación a crónicos.
- 7) Fase 4: alta con discapacidad.
- 8) Fase 4: alta con seguimiento.
- 9) Fase 4: crónicos.
- 10) Fase 4: reingreso con reagravación.
- 11) Fase 4: reingreso por dictamen.
- 12) Fase 4: reingreso por Experta.
- 13) Recalificación.
- 14) Resolución de Requerimientos de SRT, PRQ.

D.3 DESARROLLO

Se realizan los Blueprint previamente mencionados con la colaboración de los diferentes participantes del proceso: departamento de operaciones, auditoría médica, gerencia médica, gerencia de salud y desarrollo de prestaciones.

La metodología utilizada fue la de diagramar el desarrollo del servicio al siniestrado desde una óptica multidisciplinaria a través del uso de papeles con adhesivo de fácil maleabilidad (“tipo post-it”) para el acercamiento más fidedigno de la realidad actual del servicio, en donde cada departamento pudiera modificar desde su punto de vista la ubicación de los componentes como los factores intervinientes.

Se utilizan papeles de colores:

- Salmon: para SML.
- Verde: para Experta.
- Fucsia: para actividades o productos relacionados al siniestrado.
- Amarillo: para entidades que no correspondan a ninguno de los anteriores mencionados.
- Naranja: SRT.

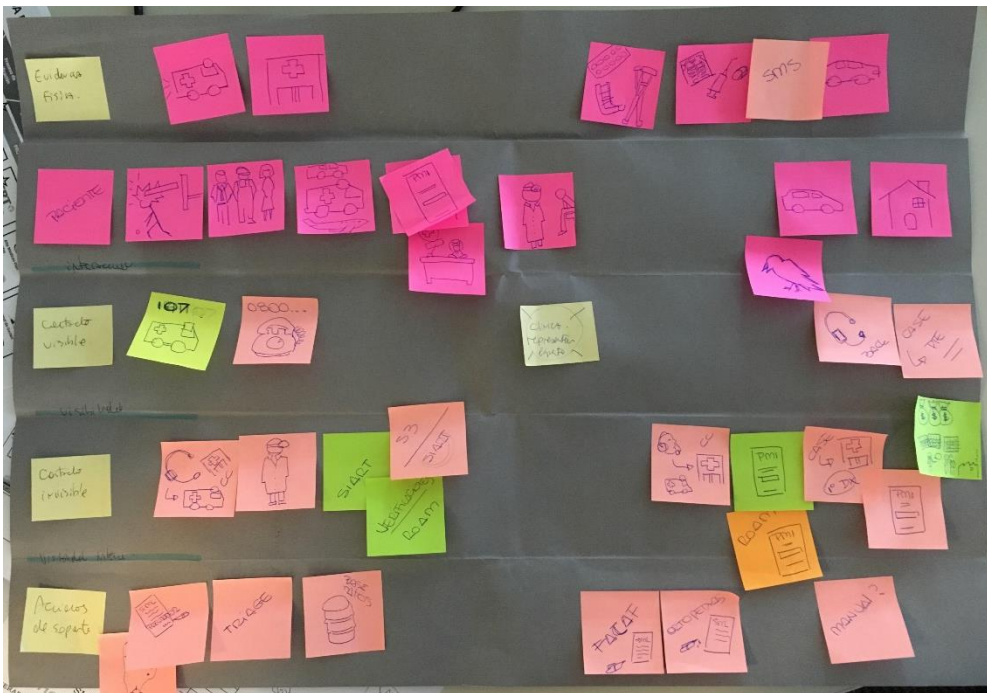


Imagen N°7: Formato real de trabajo

Una vez alcanzado el escenario concreto se realizó una transferencia de dichos datos a modelo digital.

Para ello se establecieron ciertas reglas y adaptaciones a la metodología:

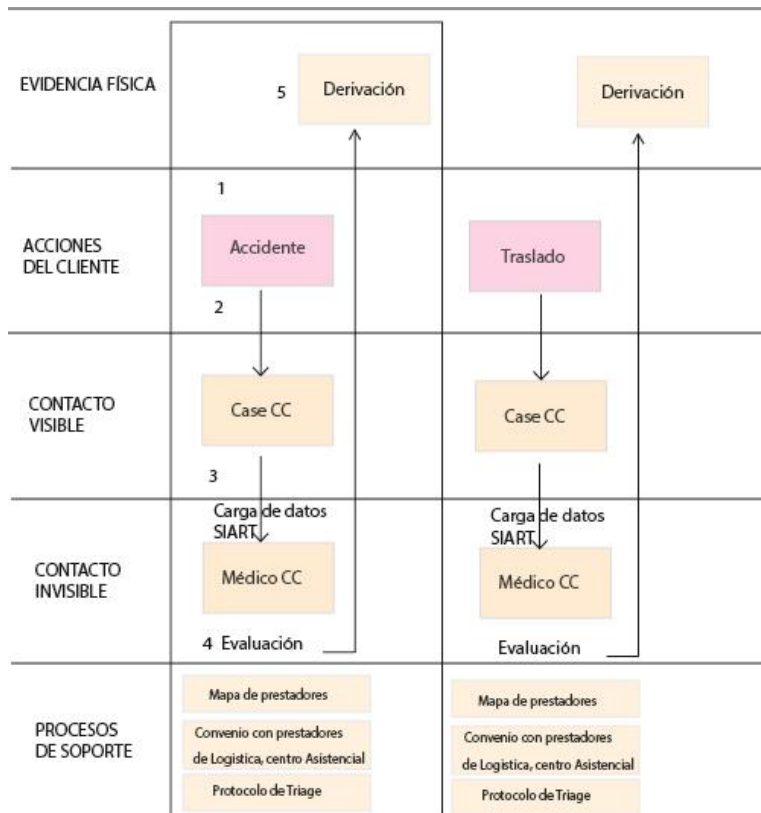
Colores:

- Salmon: para SML.
- Verde: para Experta.
- Fucsia: para actividades o productos relacionados al siniestrado.
- Amarillo: para SRT.

Componentes:

Se decidió representar los diferentes escenarios en base a la progresión de hechos y no a la acción específica del usuario.

Forma de lectura y progresión de la metodología:

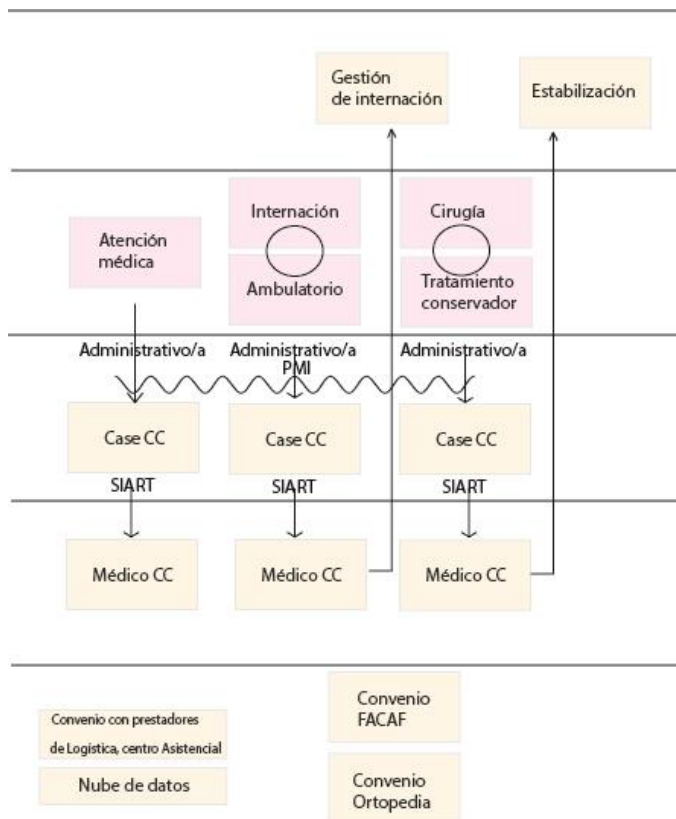


El Blueprint se desarrollará de acuerdo a la enumeración del ejemplo.

Primero se evalúa la acción del cliente, luego el contacto visible, luego el contacto invisible, en relación a los procesos de soporte y se emite una evidencia física.

Recién ahí se pasa a la siguiente acción del cliente.

Se omitió el nombre de las columnas por una practicidad espacial.

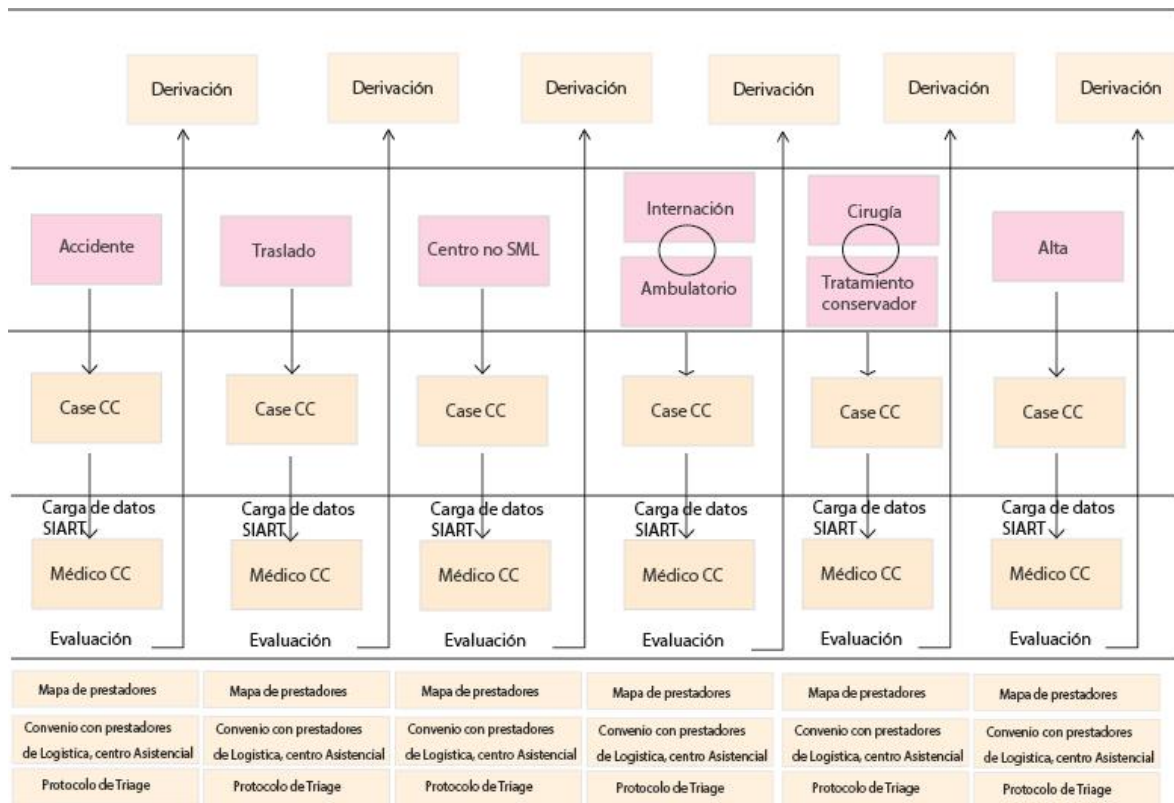


- Aquellos lugares en donde se utiliza la línea ondulada serpenteante, se hace referencia a un periodo temporal en el cual puede suceder un acto. En el Blueprint ejemplo N°2 se está representando la falta de precisión temporal durante el cual el paciente recibe la atención y el traspaso de información por un administrativo, entre el cual se encuentra el PMI es difícil de delimitar en un punto.
- Los círculos entre dos rectángulos hacen referencia a un nodo de opciones entre los rectángulos enlazados (Por ejemplo: el paciente puede estar internado o hacer el tratamiento en forma ambulatoria).

D.4 REPRESENTACIÓN

Una vez especificada la forma de análisis y las adaptaciones se sobrellevaron los siguientes Blueprints mencionados:

Fase 1 Sub-circuito



La fase 1 Sub-circuito pone en representación el escenario en el cual ocurrido el siniestro ya sea laboral o in itinere, el paciente transita los momentos accidente, traslado, atención por un centro asistencial sin convenio con SML, la internación o el tratamiento ambulatorio ya sea quirúrgico o conservador al alta del mismo centro. Durante todo ese trascurso SML podrá recibir la denuncia realizada por diferentes agentes como el trabajador mismo, el centro asistencial, el empleador, algún familiar o representante del siniestrado.

En el momento en el que se recibe la denuncia, el Case manager del centro coordinador realizará una carga de dichos datos en un sistema denominado SIART (sistema de uso común entre SML y Experta) en donde se notifica el hecho y es evaluado por un médico auditor del centro coordinador con quien se decide la derivación al centro asociado a SML.

Para que se desarrolle la derivación en forma coherente, se debe contar con un mapa de prestadores de la región, convenios con ambulancias, remises, y diferentes centros de logística como de centros asistenciales y el médico del centro coordinador debe aplicar un protocolo de triage clasificando al caso en verde, amarillo o rojo poniendo hincapié en la condición médica del paciente para realizársele el traslado en tiempo y forma.

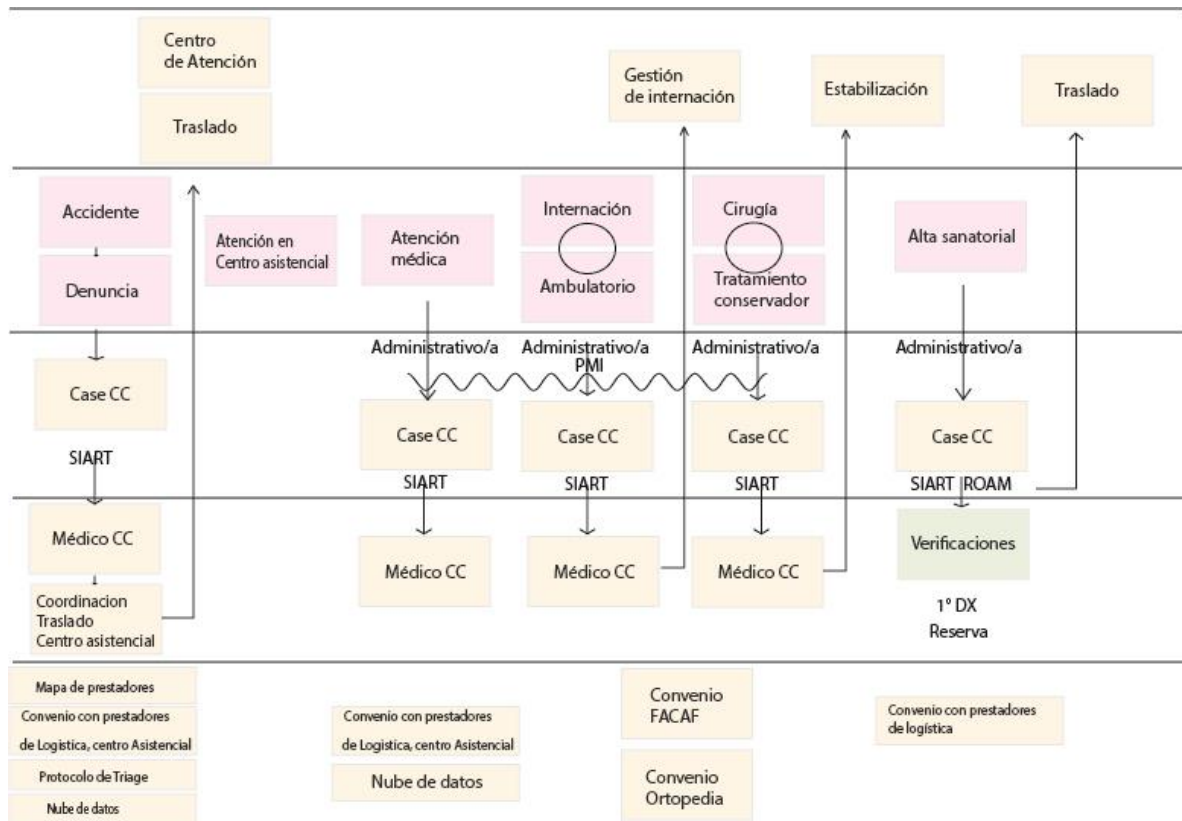
Dicha derivación se puede dar en cualquier momento del transcurso del trayecto mencionado por lo que se tomó en cuenta representar todas las posibilidades factibles.

Respecto a la técnica de Blueprint, al ser un proceso que puede tener múltiples desenlaces se tuvo que llevar a la representación los diferentes posibles escenarios. Es importante recalcar la importancia que posee en esta fase la participación oportuna del médico del centro coordinador con el protocolo de triage junto al mapeo de los diferentes prestadores ya que dependiendo de la gravedad del paciente como los recursos disponibles en el área geográfica pueden poner una impronta en el éxito o en el fracaso del manejo del caso.

No existe una gran complejidad operativa.

Todos los procesos están dirigidos por SML.

Fase 1 Circuito Base



El circuito base representaría el proceso desde el desarrollo del accidente hasta el tratamiento estabilizador inicial. Puede extrapolarse con el subcircuito mencionado anteriormente ya que en el momento en el que el paciente es derivado desde el subcircuito hacia el circuito base se establece un cortocircuito y una continuidad.

El proceso de toma de denuncia es igual al mencionado en el esquema anterior en donde el siniestrado sufre el accidente, realiza una denuncia, recepciona el case manager del centro coordinador quien eleva a través del SIART la información.

El médico auditor del centro coordinador decide a través del protocolo de triaje la derivación y el tipo de traslado del paciente al centro de atención.

Una vez llegado al centro de atención, recibe una atención médica. El paciente será recepcionado por un administrativo/a que durante el proceso de toma de decisiones, ya sea tratamiento conservador o cirugía, en forma ambulatoria o con internación

hará firmar al paciente un PMI (parte médico de ingreso) y solicitará autorizaciones para la gestión del tratamiento otorgado.

El case del centro coordinador hace un relevo de la información y el médico auditor autoriza las prestaciones-

Para ello es necesario que SML cuente con convenios con FACAF (Federación Argentina de Cámara de Farmacias) quien aglutina convenios con todas las instituciones farmacéuticas del país.

SML también debe realizar convenios con ortopedias que otorgarán materiales para la estabilización como para las cirugías solicitadas.

Una vez estabilizado el paciente, será otorgada el alta sanatorial.

El case manager del centro coordinador recibirá la información y la explayará en el SIART y en el ROAM (sistema informático de verificaciones de Experta).

De esta manera se informa a SML el primer diagnóstico del paciente con lo que se realiza una primera codificación del caso a través de un indexado de diagnósticos de la Organización de Mundial de la Salud (OMS) que permitirá traducir a Experta un monto aproximado a reservar para la resolución del problema que transita el paciente.

Respecto al Blueprint de la fase, se puede comprender lo importante que es el rol de los convenios, el gran poder de negociación que tiene FACAF al ser el único que aglutina a todas las farmacias del país.

Por otro lado se puede observar el rol pasivo que presenta SML en dicha fase en donde los tiempos son imperativos y SML tan solo puede relevar la información al sistema SIART realizando una revisión de los actos que se van desarrollando en la institución ya que el paciente requiere de una estabilización en tiempos breves.

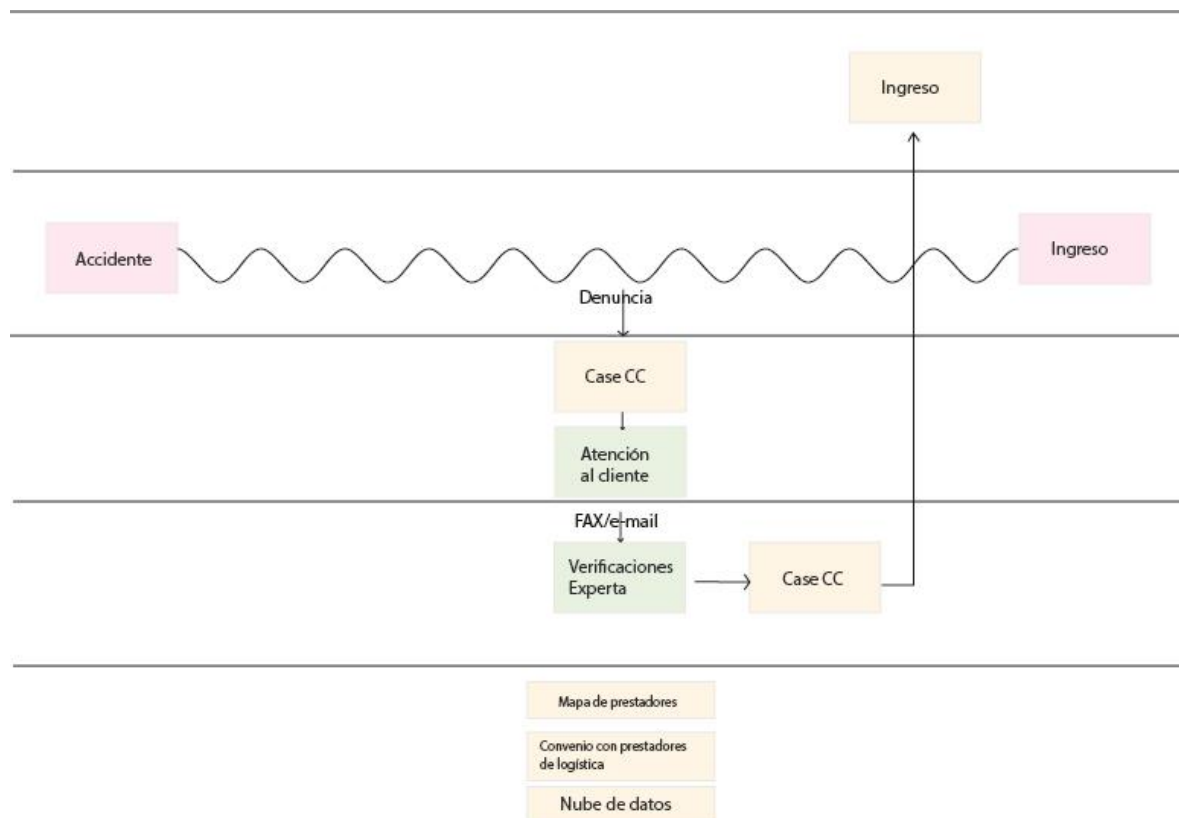
Es importante comprender que el siniestrado puede presentar una baja tolerancia a defectos en la fluidez del servicio ya que presenta un accidente reciente y aún desconoce del futuro de su problema.

Es importante que el prestador de SML esté alineado a los intereses de la misma y que tenga un protocolo de atención y rigurosos controles de calidad de atención para que el paciente se sienta protegido y contenido.

Cualquier falla en dicha fluidez o desinformación puede alterar la percepción que tiene el siniestrado acerca del servicio.

Experta hace su primera intervención con el siniestro en el momento en que verificaciones recibe y confirma la reserva y el primer diagnóstico.

Fase 1 Ingreso fuera de término



En la fase Ingreso fuera de termino se representan aquellos pacientes que trascurrido el accidente ingresan en un tiempo alejado del hecho. Estas situaciones surgen debido a desinformación del paciente como del empleador, dificultades en el entendimiento de la cobertura de la ART, denuncia de enfermedades profesionales, empleados que presentan un accidente estando lejos de los centros asistenciales (ejemplo: pescadores en altamar), como también hay muchos que ingresan creyendo que la responsabilidad del siniestro la debe asumir la ART

cuando en realidad no es un accidente laboral o in itinere o una enfermedad profesional.

El proceso es similar al de las fases anteriores en donde el encargado de recepcionar la denuncia es el case manager del centro coordinador.

Dicho case manager debe informar a Atención al cliente de Experta que el empleado está solicitando la evaluación de un siniestro.

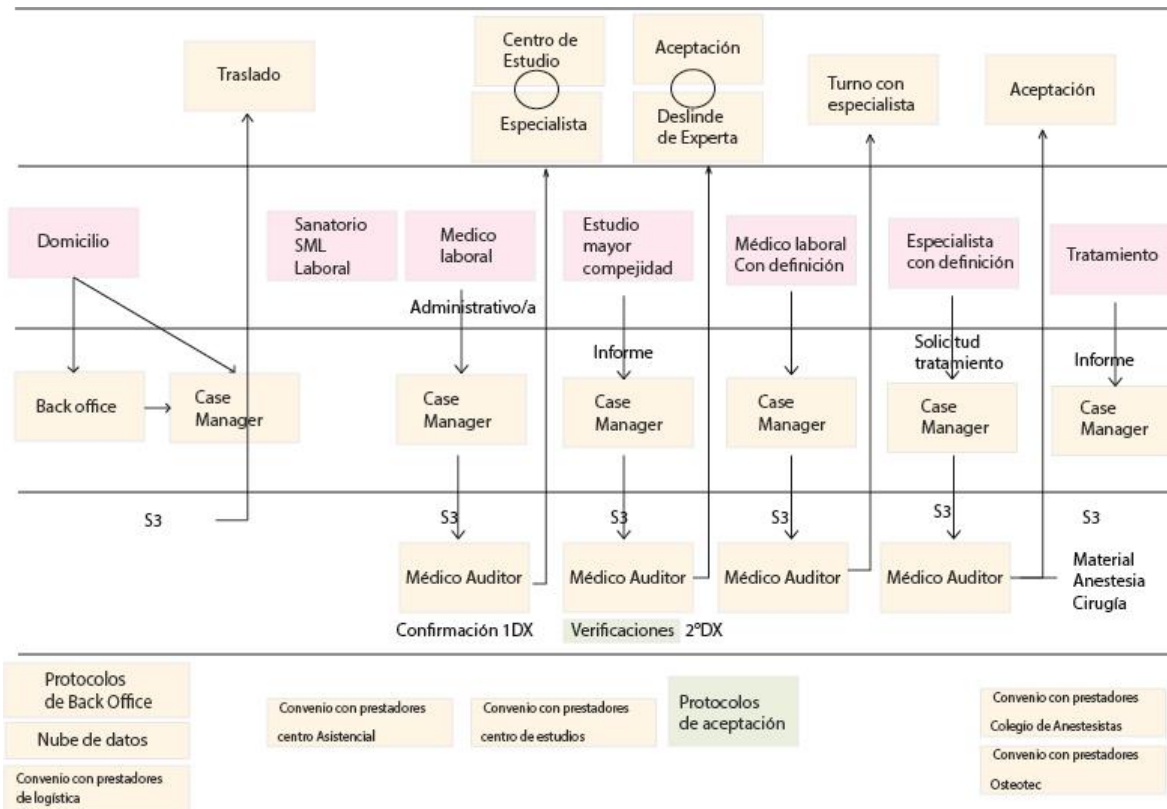
Atención al cliente informa a Verificaciones en Experta para iniciar una investigación de la veracidad del hecho y a su vez se le es informado al case manager del centro coordinador para que se tome la denuncia y se inicie el ingreso del siniestro.

En este caso no es necesario que un médico supervise la derivación ya que el paciente se encuentra estable y no requiere de un tratamiento urgente.

Respecto a la técnica del Blueprint, es imperativo mencionar que se tuvo que utilizar una herramienta gráfica de una línea ondulada representando el tiempo variable inter-siniestros entre el trascurso del accidente hasta el ingreso.

La coordinación entre Experta y SML en el proceso de aceptación es un punto importante de contacto entre las dos compañías, aunque la decisión de aceptar o rechazar sea definida por Experta.

Fase 2 Estudio, especialista, cirugía, rehabilitación



La fase 2 representada este único Blueprint aglutina una serie de acciones multivariables desde la evaluación del paciente hasta el desarrollo del tratamiento final y el inicio de la rehabilitación.

Una vez que el siniestrado llega a su domicilio personal, es contactado por Back office y un Case manager del área de seguimiento.

Back office realiza una evaluación de calidad de atención y recolecta información acerca de las prestaciones realizadas como de las solicitadas por el profesional elevando dicha información en el S3 (sistema que utiliza únicamente SML)

De esta manera el Case Manager de seguimiento puede adelantarse en su accionar solicitando estudios necesarios (en caso de que el paciente haya recibido órdenes para realizarlos desde la atención inicial) como evaluar la derivación a otro centro con mayor cercanía geográfica o con mejor atención perceptible.

El paciente es trasladado al sanatorio o clínica con servicio de medicina laboral y es atendido por un médico laboral quien hará de intermediario entre los especialistas asistenciales y la ART.

Luego de la atención con la misma, será informado a través del administrativo/a de la clínica la confirmación del primer diagnóstico que a través del S3 el médico auditor se encargará de acreditar.

El médico laboral podrá o no solicitar estudios o la evaluación de un especialista.

En caso de que se requiera un estudio de mayor complejidad, se autorizará por el case manager.

Realizado el estudio de mayor complejidad (si lo requiere), se recibe el informe de dicho estudio que a través de la evaluación del médico auditor en el sistema S3 puede, junto a verificaciones de Experta, aceptar o rechazar el caso emitiendo un deslinde o una aceptación. En caso de deslinde, pasa directamente a rehabilitación y eventual alta, en caso de aceptación y de ser una patología que requiere una evaluación de un especialista, se evaluará con el mismo.

El especialista recibe al paciente con la definición del caso. Si el caso esta aceptado, solicita un tratamiento quirúrgico o conservador, siendo ésta asentada en el S3 y autorizada por el médico auditor.

En caso de ser una cirugía, se requerirá eventualmente de un posible material para la cirugía, una anestesia, un pre-quirúrgico como una internación transitoria.

Se ejecuta dicho tratamiento y el paciente, una vez de alta, inicia su proceso de rehabilitación.

Para el correcto desarrollo de todo este proceso, es importante contar con protocolos para la aceptación o el rechazo de las patologías nacientes.

Los convenios con los centros asistenciales, con los centros de logística, como con Osteotec (entidad de SML que se encarga de realizar negociaciones presupuestarias con los diferentes proveedores de materiales quirúrgicos) se vuelve un punto clave para el éxito de la transacción.

No hay dificultades en la aplicación de la técnica del Blueprint, excepto por el factor de la multivariabilidad de los procesos previamente mencionada.

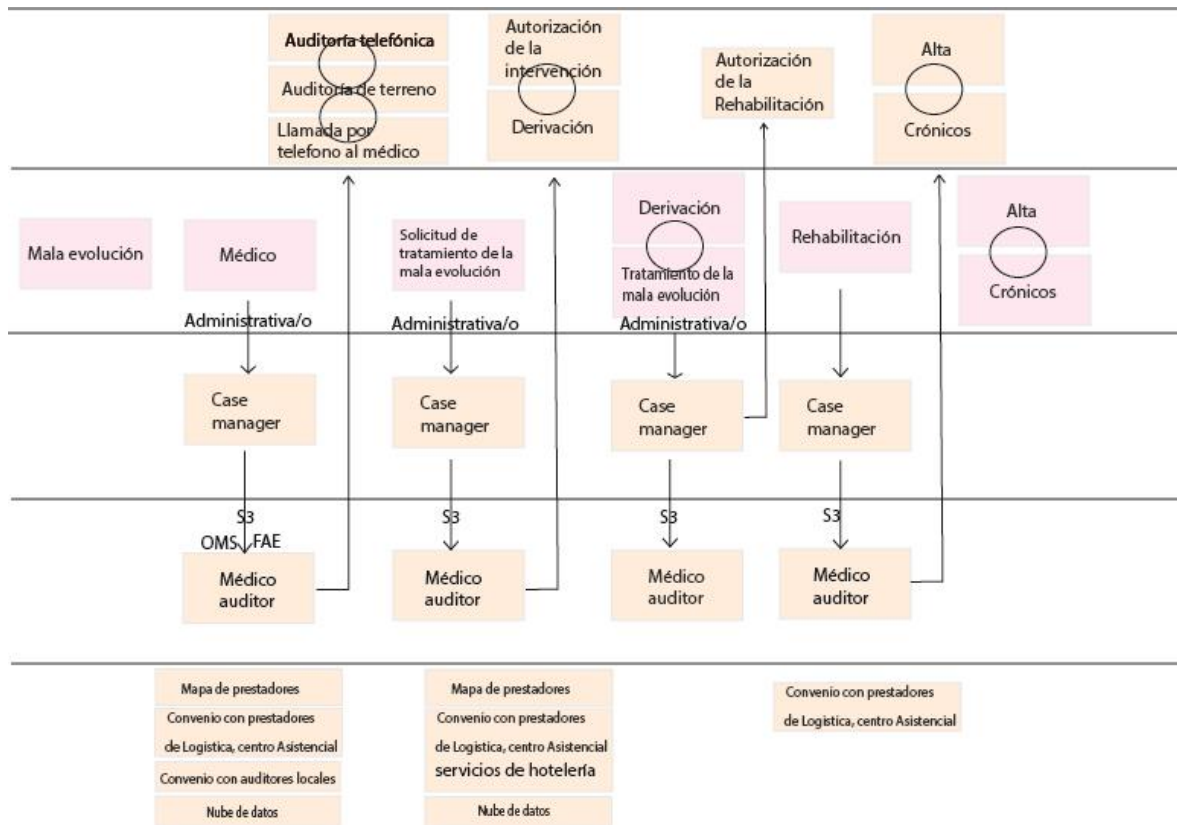
Respecto a la percepción subjetiva del paciente, es importante mencionar que en esta segunda fase SML inicia un seguimiento como un contacto directo con el siniestrado.

El case manager será el protagonista de dicho acto, realizando llamados por teléfono al prestador como al paciente para coordinar turnos, traslados e intervenciones.

Los pacientes que presentan evolución favorable durante el proceso de rehabilitación tendrán un alta por ART e iniciarán actividades sin mayor dificultad.

La coordinación entre el médico auditor de SML, Verificaciones y el centro asistencial será un punto de posibles cuellos de botella ya que se deben coordinar tres instituciones.

Fase 3 Complicación a alta y complicación a crónicos



En esta fase se representa un escenario cotidiano, la de un paciente que presenta una evolución tórpida y debe recibir o no alguna re-intervención para el redireccionamiento de su tratamiento.

En el caso de presentar una mala evolución, el médico tratante informa al administrativo/a dicho escenario.

Esta información es explayada en el S3 y el médico auditor realiza un cambio del diagnóstico (OMS) como también realiza una corrección de la FAE (Fecha de alta estimada), estableciendo de esta manera una corrección del ILT (incapacidad laboral transitoria) definiendo una corrección de los fondos reservables de Experta hacia el siniestro.

La evaluación del médico auditor establece la necesidad de realizar una auditoría de terreno o telefónica con el paciente como la de llamar al médico prestador para indagar acerca de que solución propondría frente al problema.

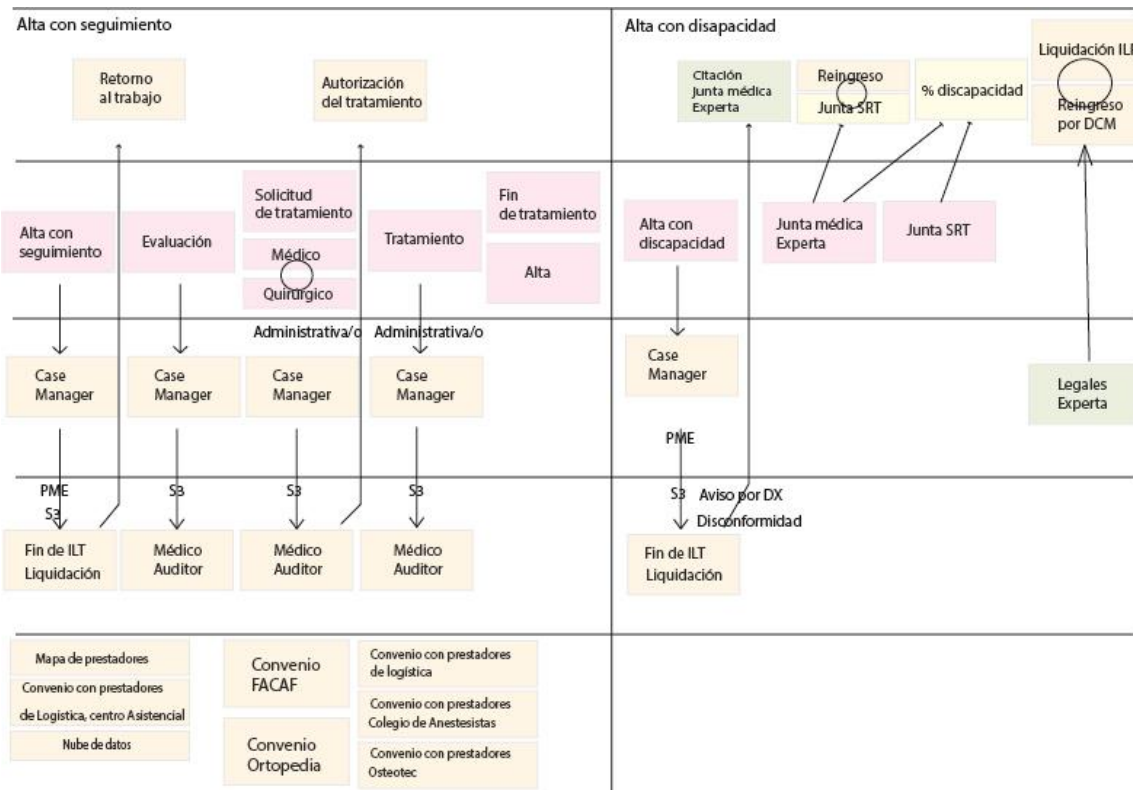
El médico tratante solicitará un tratamiento y en caso de que dicho tratamiento no sea correspondido, se derivará el paciente a otro centro y/o se le otorgará crédito al médico tratante la intervención solicitada para re-direccionar el caso.

Una vez que se realiza el nuevo tratamiento, el paciente reiniciará rehabilitación y de acuerdo a la evolución se otorgará el alta o pasará a crónicos en caso de requerir un tratamiento prolongado.

Respecto a la metodología de Blueprint aplicada en dicha fase podemos aclarar que a medida que el caso va envejeciendo y va adquiriendo diferentes dificultades, los médicos deben presentar una participación más activa como incluso deben realizar llamados telefónicos al prestador como al paciente, teniendo el paciente contacto directo con un representante médico de SML.

Claramente el correcto manejo de las emociones del paciente en una fase de complicación como la correcta explicación del por qué se debe derivar o reiniciar un tratamiento nuevo son acciones claves para que el siniestrado se sienta contenido.

Fase 4 Alta con seguimiento, alta con discapacidad



En esta fase se desea representar dos escenarios posibles.

El alta con seguimiento como el alta con discapacidad.

El alta con seguimiento se define como aquel siniestrado que luego de recibir una serie de prestaciones se encuentra en condiciones de volver a su trabajo, pero que requiere algún control periódico, alguna medicación o alguna intervención que no interrumpa su empleabilidad como lo puede ser un procedimiento odontológico.

El alta con discapacidad es una instancia en donde el paciente luego de determinársele el alta pasa a una evaluación de ILP (incapacidad laboral permanente) y de acuerdo a una negociación recibirá una indemnización pertinente.

El paciente que recibe el alta con seguimiento es aquel paciente que recibe el alta por el médico laboral, se carga su PME (parte médico de egreso) en el S3 y se realiza el cese de la ILT iniciándose la liquidación de las prestaciones realizadas por los prestadores, siendo Experta el receptor de las cifras a abonar liquidadas directamente por el S3. El siniestrado vuelve a su empleo pero es citado y evaluado

otorgándosele las prestaciones necesarias para el alta definitiva que gestionará el Case Manager de seguimiento junto a un médico auditor. En caso de requerirse algún procedimiento quirúrgico, el médico auditor autorizará dichas prestaciones siendo FACAF, las ortopedias, Osteotec y los centros de logísticas los proveedores de dichos servicios. Una vez finalizado el tratamiento, se le otorgará el alta definitiva. Los pacientes con alta con discapacidad son aquellos que gestionada su alta requieren de una junta médica realizada por Experta para la evaluación de la discapacidad.

Los disparadores de dicha evaluación son un diagnóstico (DX) complejo como por ejemplo una amputación o una discapacidad visual residual como la disconformidad del paciente frente al alta otorgado por el médico laboral.

Evaluado en Junta médica de Experta, si Experta considera que aún deben seguir ofreciéndoseles prestaciones, solicitará el reingreso. En caso de que no lo fuera así, el paciente será evaluado por una junta médica de la SRT quien determinará un porcentaje propio de discapacidad o el reingreso por dictamen.

En caso de que defina un porcentaje de discapacidad, se inicia una mesa de negociación entre Experta y el paciente con los dos porcentajes de discapacidad actuando en esa instancia el departamento de legales de Experta.

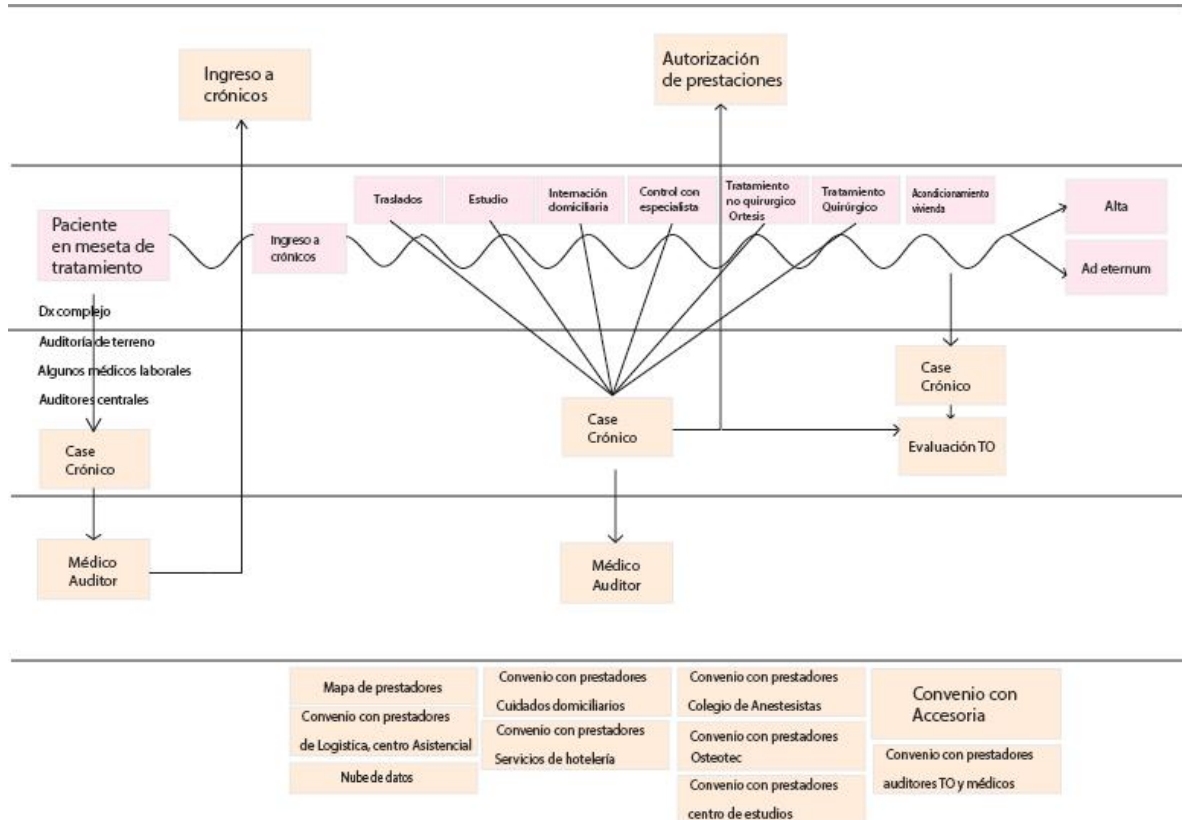
Respecto a la dificultad metodológica de la herramienta, no hay mayores dificultades. Luego del alta, el paciente que no recibe prestaciones sigue su curso. No termina el proceso allí sino que sigue un camino del cual SML no participa en forma activa.

Esta falta de participación enfatiza claramente una falla en la comunicación entre Experta y SML.

SML no podrá mejorar sus procesos si no comprende el valor de negociación de una ILP como tampoco podrá realizar una evaluación retrospectiva de la calidad técnica de su prestación.

Mientras tanto, el paciente que llegó a esta instancia de judicialidad seguirá aumentando las primas del servicio de Experta.

Fase 4: Crónicos



Aquel paciente que se encuentra en una meseta en su tratamiento (no posee cambios bruscos en su evolución) son derivados al departamento de crónicos.

Para que el paciente sea derivado requiere de: o poseer un diagnóstico complejo (ejemplo: osteomielitis), o un auditor de terreno, central o algún médico laboral solicite el traspaso a crónicos para la evaluación

Una vez ingresado a crónicos, los tiempos de intervención se vuelven relativos.

El paciente puede recibir prestaciones ad eternum (de por vida) o puede recibir el alta en un futuro medianamente lejano.

Durante dicho transcurso, el paciente recibirá prestaciones de todo tipo como traslados, estudios, internación domiciliaria, controles con especialistas, tratamientos conservadores como quirúrgicos como el reacondicionamiento de su vivienda para adaptar sus necesidades al lugar de permanencia.

Todas estas evaluaciones se realizarán por un médico auditor fisiatra acompañado del case de crónicos.

Los reacondicionamientos de vivienda se realizan junto a un terapeuta ocupacional. En esta fase es importante que SML posea convenios con toda la diversidad de prestadores.

Accesoría es un prestador que abastece a SML de una red de prestadores para la adaptación de hogares.

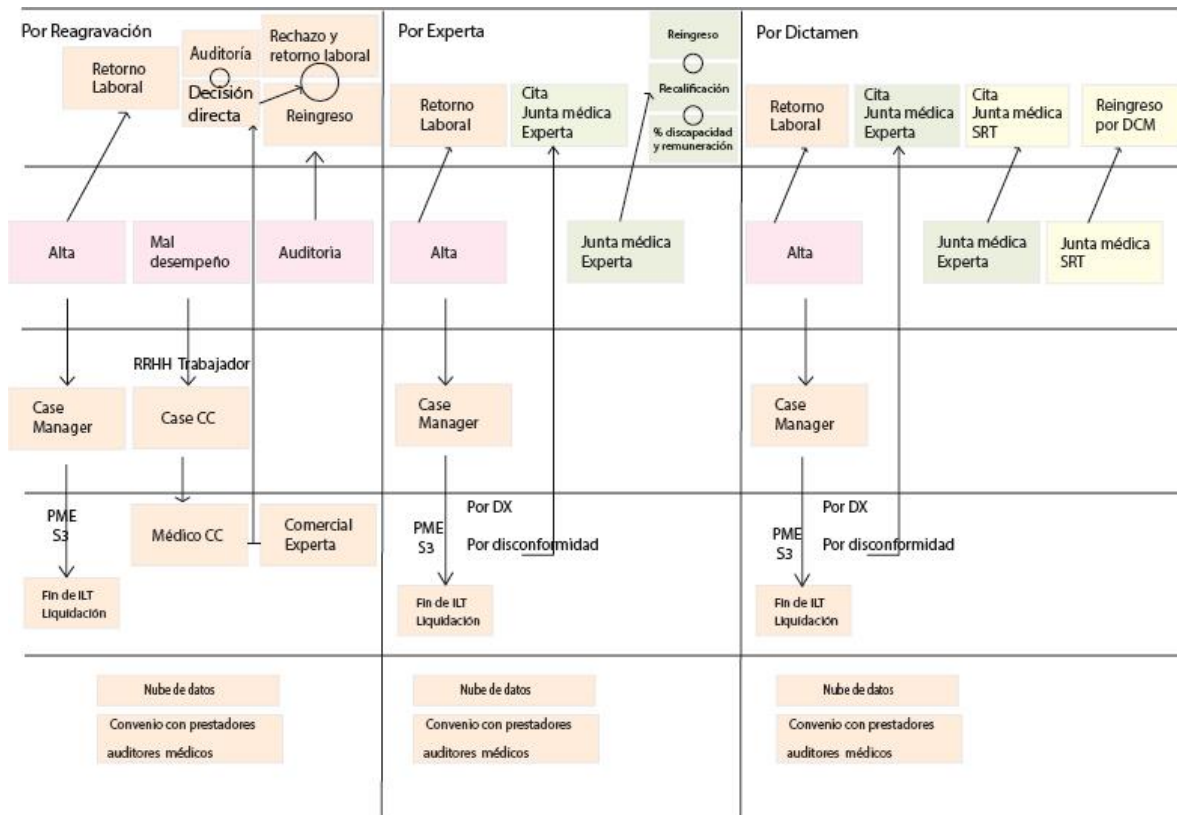
Metodológicamente podemos mencionar que es clara la dificultad en la representación de tiempos y prestaciones multivariantes “customizados” de todo tipo y forma.

Es importante mencionar que en esta fase ya la ILT deja de ser un indicador de importancia y ello implica que al paciente no se le establecen tiempos de tratamiento.

El paciente tiene una percepción agradable del servicio ya que es más personalizada (cada case se encarga de un grupo de pacientes y no de un grupo de prestadores como lo es en seguimiento) como también se encuentra en una fase de duelo con la secuela de sus lesiones.

Por este motivo, es posible considerar que el Blueprint no aporta valor en esta fase del proceso.

Fase 4 Reingreso con Reagravación, por Experta y por Dictamen



Los pacientes pueden reingresar al sistema a través de 3 mecanismos.

Reingreso por reagravación, por pedido de Experta o por dictamen.

Al reingresar, se dirigen directamente al inicio de la fase 2.

Reingreso por reagravación:

Luego de que al paciente se le otorgase el alta y retorne al trabajo, el case manager de seguimiento releva dicha situación a través de la carga del parte médico de egreso en el S3, dando cierre al caso.

En esta instancia cesa el ILT y se liquidan las prestaciones.

Debido a la alteración del estado físico del empleado, el empleador, o el mismo trabajador realiza un contacto con el centro coordinador. Es recepcionado por el Case Manager del Centro y es evaluado por un médico junto al equipo comercial de Experta que evalúa, de acuerdo a intereses médicos y de gestión comercial la conveniencia o no del reingreso.

Dicha decisión se toma en forma directa o luego de una auditoría en donde se decide rechazar el pedido o se concede al paciente el reingreso.

Reingreso por pedido de Experta:

Luego del retorno laboral del paciente y la carga del PME, por diagnósticos de alta complejidad o por disconformidad del paciente frente al alta, Experta decide realizar una junta médica propia en donde se revé el caso.

En esta instancia Experta decide o aceptar el reingreso, solicitar una recalificación o evaluar una ILP (porcentaje de incapacidad residual) y rechazar el reingreso.

Reingreso por dictamen:

Luego del proceso de alta y la carga de la misma como de la evaluación de Experta a través de la junta médica, el paciente concurre a la SRT (superintendencia de riesgos de trabajo) con la finalidad de ser reevaluado.

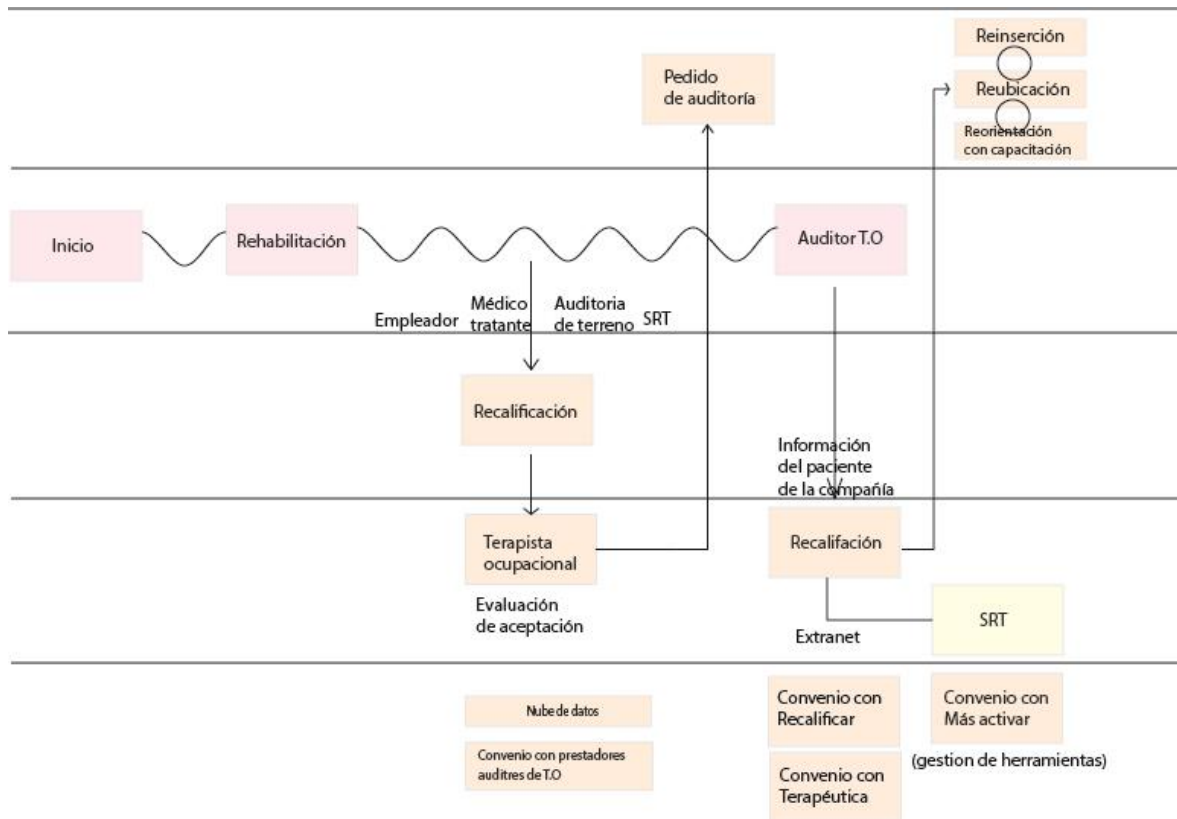
En dicha instancia, la SRT decide reingresar el caso y solicita a Experta el reingreso a través de un dictamen.

El Blueprint permite diagramar con facilidad estos tres circuitos mencionados.

No hay dificultades metodológicas para el desarrollo de la misma.

El hecho de que sean procesos con poca variabilidad permite explicar con detalle y facilidad metodológica el proceso.

Recalificación



El proceso de recalificación inicia en cualquier fase del siniestro, preferentemente en la fase entre la rehabilitación y el alta, momento en el cual se hace posible prever las ILP residuales que yacerán al cierre del siniestro.

El proceso inicia con la notificación del empleador, el médico tratante, la SRT o el auditor de terreno quien considera que por la condición clínica del paciente se deberá evaluar si puede retornar al trabajo que desempeño con anterioridad.

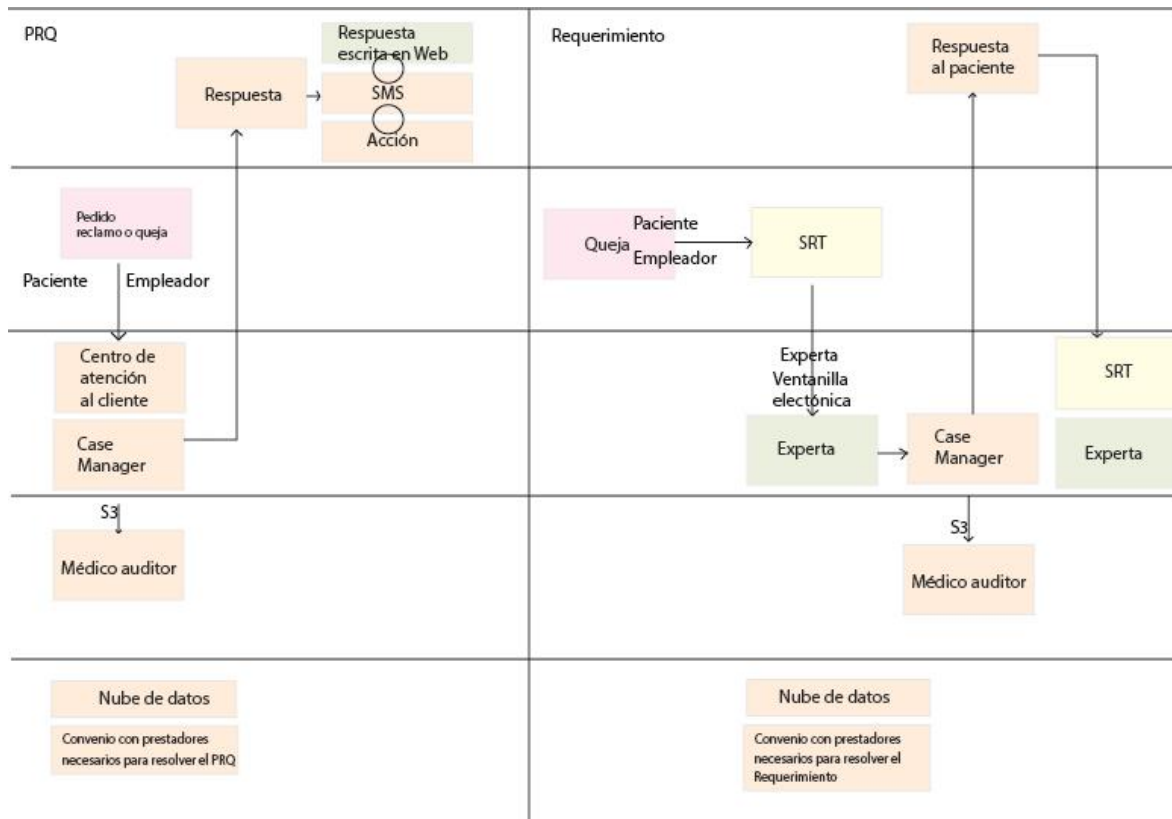
De esta manera, el departamento de recalificación se comunica con el paciente, evalúa con un terapeuta ocupacional central la condición actual y decide aceptar o la evaluación.

En caso de aceptársele la evaluación, se solicita a un Terapeuta ocupacional de terreno que se realice una auditoría de terreno como también el análisis del trabajo anteriormente ejecutado. Los prestadores que proveen este servicio de auditoría de terreno son Recalificar y Terapéutica.

Realizada la evaluación, el paciente puede tener tres desenlaces posibles, el de la reinserción al cargo anterior, la reubicación dentro de la misma compañía o el de la desvinculación y la reorientación en donde se le ofrecen herramientas de capacitación y una cifra monetaria para poder iniciar su emprendimiento, Más Activar es el prestador que gestiona herramientas de capacitación contando con una red nacional de proveedores.

Respecto a la metodología, se torna difícil ubicar en un espacio tiempo el inicio de la recalificación, ya que ésta puede darse en forma paralela a lo largo de cualquier momento del siniestro. Más Activar es un prestador que posee poder de negociación ya que es el único de su naturaleza.

PRQ y Requerimientos



PRQ hace referencia a pedidos, reclamos y quejas que puede tener un paciente o un empleador. Es una solicitud de respuestas, un espacio para la resolución de conflictos como también el resultado de una falla en la fluidez del servicio.

El requerimiento es similar al PRQ, pero presenta una naturaleza más formal ya que se encuentra canalizado e intermediado por la SRT.

PRQ: Frente a un pedido, reclamo o queja, el centro de atención al cliente de Experta toma la denuncia y solicita al Case Manager de seguimiento una respuesta. Dicho reclamo es volcado en el S3 y es evaluado junto al médico auditor. Se le emite una respuesta al solicitante a través de la página Web de Experta como también se le emite un SMS. En caso de que la respuesta requiera de una acción, también se llevará a cabo la misma.

Requerimiento: Frente al reclamo que realiza el empleador o el empleado a la SRT, la SRT emite a través de ventanilla electrónica una solicitud de respuesta a Experta.

Experta se comunica con el Case Manager de seguimiento y el Case junto a un médico auditor emiten una respuesta que será enviada a la SRT como a Experta.

No hubo dificultades metodológicas para el desarrollo de los Blueprints de esta fase. La queja, reclamo o pedido como el requerimiento pueden desatarse en cualquier momento del desarrollo del siniestro. Es cierto que dicha naturaleza no está contemplada en el diseño del Blueprint.

D.5 DIFICULTADES

- El servicio que ofrece SML contempla una alta variabilidad en sus procesos y los mismos presenten respuestas de complejidad variable, obliga a representar al esquema la mayor cantidad de acciones posibles.
- La evidencia física se torna difícil de cuantificar ya que la evidencia física puede ser desde un yeso colocado hasta una receta médica.
- Dificultad en definir quiénes son los que gatillan la acción, a veces son los médicos, a veces los administrativos, otras veces los pacientes o el empleador.

De esta manera, finalizada la descripción y el resultado del desarrollo de la aplicación del Blueprint sobre los procesos operativos de SML, se procederá a desarrollar las conclusiones finales del trabajo.

E. CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis externo e interno, SML es una compañía de nicho de difícil análisis.

Presenta relaciones complejas con su único cliente Experta ART quien depende exclusivamente de SML para sobrellevar las actividades de gestión médica. Dichas operaciones presentan un resultado del ejercicio negativo, razón por la cual Experta propone condiciones exigentes que en varias oportunidades se oponen a una administración que ofrezca mejorar la calidad de atención.

SML sobrelleva sus operaciones en forma “artesanal” presentando dificultades en la comunicación de las mismas perdiendo uniformidad en su discurso ya sea hacia el cliente, el usuario, sus proveedores como sus clientes internos.

Por otro lado no tiene capacidad de expandir su mercado en forma propia por lo que debe ofrecer mayor valor a Experta optimizando su diseño operativo y crecer en forma secundaria al crecimiento de la misma.

Su industria es difícil de analizar desde el punto de vista del ciclo de vida. No presenta un comportamiento típico en forma de S itálica. El mercado determina encontrarse en un estadio maduro tardío por lo que SML debe colaborar con Experta en mejorar la propuesta de valor reduciendo sus costos operativos como también facilitar su posicionamiento en un mercado difícil de sobrevivir.

Frente a estas necesidades se consideró que la utilización de un Blueprint de servicios facilitaría la consolidación y la reevaluación el diseño operativo generando valor sobre la compañía.

Luego de la aplicación del Blueprint de servicios sobre SML se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- 1) SML no presenta operaciones sencillas de diagramar ya que las mismas presentan múltiples variaciones imprevisibles.

La metodología es aplicable a las operaciones que gestiona la compañía pero a medida que el siniestro se va extendiendo en forma temporal, se torna cada vez más caótico y menos lineal, más entrópico y multivariable dificultando la aplicación de la herramienta. Esto determina que más inicial es la etapa del

siniestro, existe más grado de participación administrativa del case manager. Más tardía es la etapa, más grado de participación médica.

En crónicos, los tiempos y las prestaciones se vuelven tan indefinidos y tan variables que hay una falla metodológica con el Blueprint por lo que no se recomienda la utilización de la metodología.

- 2) La herramienta facilita la comunicación de los integrantes y funciona como lenguaje común para cualquier individuo que desee comprender el accionar de la compañía permitiendo visualizar en forma global el proceso como también el de los detalles con foco en la acción y situación del usuario.
- 3) Es una metodología analítica que permite reconocer roles y puntos de dependencia permitiendo la identificación de potenciales cuellos de botella como mapeos de poder. También facilita el análisis de los espacios vacíos, comprender en que sectores del proceso no hay un representante directo de SML haciendo contacto con el cliente.
- 4) La herramienta es incompleta. No permite diagramar un panorama completo de los circuitos, las instalaciones ni la calidad de atención técnica ni estética de los servicios como tampoco contempla el accionar del principal actor inductor de una mala percepción del servicio, el mercado de los juicios.
- 5) Respecto a la eficiencia y los procesos :
 - El riesgo de producción: debería poseer bajo riesgo de producción ya que el usuario induce pocas actividades. El paciente no sabe lo que va a comprar o incorporar. El profesional que sobrelleva el caso es el que ordena y acciona los gatillos correspondientes. Lo cierto es que si bien el usuario que recibe el servicio desconoce de sus necesidades reales, se generan varios encuentros entre el servidor y el usuario ya que el servicio se desarrolla durante un tiempo relativamente prolongado aumentando considerablemente el riesgo de producción.
 - El riesgo de mercado: Alto riesgo de mercado, procesos muy “customizados” frente a una demanda de acciones que el cliente no decide. Dentro de los factores externos que posee el cliente, es importante recalcar el conjunto de preceptos que el siniestrado tiene

acerca de la atención de las ART como también la desinformación en la que se encuentra embebido el accidentado frente a una situación delicada.

Esta situación permite concluir que el paciente paga por un servicio que no desea hasta que encuentra la necesidad.

Cuando tiene la necesidad de la misma, no tiene noción de qué es lo que se le va a ofrecer.

Debe realizar juicios sobre un servicio del cual desconoce detalles técnicos y su opinión es sumamente subjetiva ya que no tiene una forma de medir el progreso más allá de la progresión de su enfermedad como la calidez de la atención otorgada en la interacción con los servidores.

Las falencias de un marco legal en evolución generaron un mercado paralelo que tiene herramientas sumamente poderosas para inducir en el usuario la imagen negativa de un servicio que pugna por favorecer el correcto desarrollo de sus actividades.

- De esta manera se concluye que la metodología favorece el análisis de los factores internos y pone en evidencia las falencias de la gestión de factores externos que permitirían mejorar la percepción del servicio desde el aporte de información al usuario reduciendo el riesgo de mercado.
- Permite también evaluar y desarrollar “puntos de contacto” específico que disminuirían el “número de contactos”, la multiplicidad de discursos frente al cliente y en forma consiguiente la reducción del riesgo de producción.
- Debido al alto riesgo de producción y la multiplicidad de factores externos la metodología permite definir que no es conveniente estandarizar el proceso ni intentar segmentar al usuario.
- Experta debería trabajar favoreciendo la adquisición de información precisa y correcta al empleador como al empleado reduciendo el riesgo de mercado y de producción (disminuir número de contactos sin sentido como aumentar la previsibilidad de la demanda del cliente frente a los encuentros con SML). Establecer puntos de contacto intermedio como alinear a los prestadores con la finalidad de sobrellevar un servicio en representación de los intereses de

la compañía es una estrategia adecuada para inducir al trabajador a conocer sus propios derechos sobre las prestaciones requeridas.

De esta manera, definiendo la utilidad del Blueprint de servicios, resultó ser un lenguaje útil para facilitar la comunicación, una herramienta de análisis minucioso que no pierde coherencia al profundizar las especificaciones del proceso como también un instrumento de análisis estratégico que determina el rediseño de los procesos en base a los riesgos de producción y mercado.

La herramienta no resultó útil para diagramar calidad cualitativa circundante a la acción del usuario como tampoco facilita la resolución de la imagen negativa sobreimpuesta sobre las ART en un mercado altamente judicializado.

F. BIBLIOGRAFÍA

1. Ayerbe Gastón, Bongiorno María del Rosario, Situación del mercado asegurador en argentina, Ministerio de economía y finanzas públicas (2010), Recuperado de: http://www.mecon.gov.ar/finanzas/sssf/documentos/informe_situacion_del_mercado_asegurador.pdf
2. Boletín estadístico mensual sobre cobertura y financiación de SRT (abril 2016) Recuperado de: <http://www.srt.gob.ar/index.php/estadisticas-art/>
3. Carlos Alberto Diaz, 2012 “La empresa sanitaria moderna 2, Cómo crear tu propia “bestia” sistémica en el siglo XXI” I Salud
4. Charlene Pleger Bebko, (2000) "Service intangibility and its impact on consumer expectations of service quality", Journal of Services Marketing, Vol. 14 Iss: 1, pp.9 – 26
5. Cifras que hablan, Pagina Web UART (7 de Julio 2016), Recuperado de: <http://www.uart.org.ar/~uart/cifras-que-hablan/>
6. Colonia Suiza Salud, página Web (2017), Página oficial de la compañía, Recuperado de: <http://www.colonia-suiza.com/>
7. Doyle, “Gestión de estrategia de marketing” 2006 Paperback Edición No 4.
8. El grupo Werthein compró QBE ART, Diario La Nación (25 Febrero 2015), Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1771233-el-grupo-werthein-compro-qbe-art>
9. El sistema de riesgos laborales, con más juicios, Diario La Nación (31 Enero 2016), Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1866693-el-sistema-de-riesgos-laborales-con-mas-juicios>
10. Es ley el proyecto de reforma de las ART, Diario El Cronista (15 Febrero 2017) Recuperado de: <http://www.cronista.com/economiapolitica/Diputados-convirtio-en-ley-el-proyecto-de-reforma-de-las-ART-20170215-0115.html>
11. Evolución del mercado: Últimos 10 años, (2017) Pagina Web SSN, Boletín de la Superintendencia de Seguros de la Nación, Recuperado de: <http://www2.ssn.gob.ar/index.php/companias-y-productores/estadisticas/informacion-de-estados-contables/2-sin-categoria/41-evolucion-del-mercado-ultimos-10-anos>

12. <http://www.uart.org.ar/~uart/3-1-1-trabajadores-empleadores-masa-salarial-y-cuotas-del-sistema/>
13. James Cadle, Debra Paul and Paul Turner, 2010 Business Analysis Techniques: 72 Essential Tools for Success, The Chartered Institute for IT
14. James Henley and Matthew Ross “Product Life Cycle and Industry Life Cycle” Encyclopedia of Management. Ed. Marilyn M. Helms. 5th ed. Detroit: Gale, 2006. p694-699. Copyright: COPYRIGHT 2006 Gale, COPYRIGHT 2007 Gale, Cengage Learning Page 694
15. Johana Quintero, José Sánchez “The Value Chain: A Strategic Thought Tool”, Revista de Estudios interdisciplinarios en Ciencias Sociales, Universidad Rafael Belloso Chacón ISSN 1317-0570 Deposito legal pp: 199702ZU31 Vol. 8 (3): 377-389, 2006
16. Los juicios hacen tambalear el sistema, Revista Estrategas (18 Septiembre 2014) Recuperado de: <http://www.revistaestrategas.com.ar/revista-518.html>
17. Mary Jo Bitner, Amy L. Ostrom, Felicia N. Morgan, “Service Blueprinting: A Practical Technique for service innovation”, California Management Review Vol50, No 3 Spring 2008 CMR Berkeley. edu
18. Mercado Asegurador Argentino, Informe Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2015), Recuperado de: <http://www2.ssn.gob.ar/files/Archivos/productorcompania/Estados%20contables/Memoria%20anual/MAA%202015.pdf>
19. Michael E. Porter, “Competitive Strategy”, 1980 The Free Press
20. Michael E. Porter, “Competitive Advantage”, 1985 The Free Press
21. Michael E. Porter, “How to competitive forces shape the strategy” , Harvard Business Review March April 1979
22. Michael E. Porter, (1947-1980) “Competitive Strategy: Techniques for analyzing industries and competitors”
23. Mirva Peltoniemi, “Reviewing Industry Life-cycle Theory: Avenues for Future Research” International Journal of Management Reviews, Vol. 13, 349–375 (2011) DOI: 10.1111/j.1468-2370.2010.00295.x
24. Organigrama de Agosto, SML Recursos Humanos (2016)
25. Philip Kotler, Marketing, Management, millennial edition, 2001 Prentice Hall-Inc

26. Quebraron Aseguradora Federal e Interacción ART y hubo 700 cesantías, Diario El Cronista (04 Enero 2017) Recuperado de: <http://www.cronista.com/economiapolitica/Quebraron-Aseguradora-Federal-e-Interaccion-ART-y-hubo-700-despidos-20170104-0097.html>
27. Ranking de seguros (2017), Revista Estrategas, Recuperado de: <http://www.revistaestrategas.com.ar/ranking-de-seguros.php>
28. Robert M. Grant, 2016 "Contemporary Strategy Analysis: Text and Cases Edition" Ninth Edition
29. Sabine Fließ, Michael Kleinaltenkamp, "Blueprinting the service company: Managing service processes efficiently", Journal of Business Research, Volume 57, Issue 4, April 2004, Pages 392–404, European Research in service marketing
30. Shostack G. Lynn, "How to Design a Service", European Journal of Marketing, Vol. 16 Iss 1 pp. 49 - 63 Permanent link to this document: <http://dx.doi.org/10.1108/EUM0000000004799>
31. Shostack, G. Lynn. "Designing Services that Deliver", Harvard Business Review, vol. 62, no. 1 January - February 1984, pp 133–139
32. Sistema Médico Laboral, página Web (2017), Página oficial de la compañía, Recuperado de <http://www.sml.com.ar/>
33. Team FME, SWOT Analysis, Strategy Skills, 2013 ,www.free-management-ebooks.com, ISBN 978-1-62620-951-0
34. Trabajadores, empleados, masa salarial y cuotas del sistema (2017), Pagina Web UART. Recuperado de: <http://www.uart.org.ar/~uart/3-1-1-trabajadores-empleadores-masa-salarial-y-cuotas-del-sistema/>
35. Worldbank Data (2017), Página Web: www.data.worldbank.org/indicator/NV.SRV.TETC.ZS
36. Young Jung Geum, Yong Tae Park, "Designing the sustainable product-service integration: a product-service blueprint approach", Department of Industrial Engineering, Seoul National University, Seoul, South Korea, Journal of Cleaner Production 19 (2011) 1601e1614

G. ANEXOS

ENTREVISTAS IMPORTANTES (COMUNICACIONES PERSONALES)

Todas las entrevistas fueron realizadas en el año 2016.

Gerencia de operaciones:

Gabriela Fernandez

¿A qué se dedica?

Encargado del seguimiento de casos. Se analizan variables económicas y de servicios.

El protagonista que sobrelleva dicho trabajo es el Case Manager.

¿Cómo está distribuido el departamento?

Hay 7 equipos, 6 de seguimiento y uno dedicado a los casos por dictamen de la superintendencia de riesgos de salud.

¿Cuáles son los indicadores de gestión que se utilizan actualmente?

- Los indicadores de gestión utilizados hasta el día de la fecha son:
- Días caídos (ILT) (conteo a partir del día número 10 de tratamiento)
- Plazos hasta 1er diagnóstico
- Indicador de calidad: PRQ
- Stock de pacientes
- Ingresos/egresos
- Días de estudio
- Stock estudios a realizar
- Días hasta cargar informe
- Días hasta realizar cirugía
- Cantidad cirugía
- Kinesiología antes y después de cirugía
- Porcentaje de traslados
- Facturas pendientes: los no cargados en el momento.
- Reingresos por SRT. Porcentaje de reingresos

Éstos mismos delimitan:

- Tiempo
- Documentación
- Calidad
- Experiencia del cliente (calidad)
- Documentación, plazos (SRT)
- Eficiencia de costos (tiempos)

¿Cuál es el principal foco de conflicto?

Negociación entre prestadores que quieren facturar versus SML que quiere limitar

Gerencia de auditoría médica

Pablo Muse

¿Cuáles son las actividades del departamento?

Actividades: Seguimiento y gestión de casos desde la primera visita médica

Modalidades: central y en terreno

Central: Evaluación de casos a través de datos que los prestadores de salud va enviando a la ART

En terreno: Evaluación de pacientes en el terreno de acción.

El departamento cuenta con 47 médicos (entre supervisores y auditores), un subdirector y un director.

¿Qué tipo de análisis realiza el departamento?

El análisis que se hace en el departamento de auditoría es el siguiente:

- 50% Siniestros Leves: son menores a 10 días (no tienen días caídos)
- 38% Siniestros Moderados sin incapacidad
- 10-11% Siniestros Moderados/Graves con incapacidad
- 1% Crónicos que requieren asistencia a largo plazo o ad eternum

En relación de costos

- 50% incapacidad
- 15% ILT
- 35% médico
- + LEGALES
- El 50% + 38% sin incapacidad representa un 30% de los costos totales
- El 10-11% con incapacidad representa el 60% de los costos totales
- El 1% de los crónicos representa un 10% de los costos

Para segmentar y definir un foco el departamento de auditoría debería enfocar su capacidad en intentar reducir o direccionar el 10-11% de los casos con incapacidad que representaría el 60% de la cartera de costos.

¿Qué debería medir el departamento y cómo debería actuar?

Trabajando en reducir los niveles de incapacidad

Gerencia médica

Daniel Alvarez

¿Qué actividades realiza el departamento médico?

Coordinar y ordenar el flujo de ingreso de pacientes

La misma presenta varias áreas:

Centro coordinador:

Triage (vinculo de la patología con las necesidades inmediatas y mediatas del paciente)

Recibe un diagnóstico telefónico de la compañía cliente, algún transeúnte de la vía pública que encuentra al siniestrado, hospital público zonal, servicio de emergencia/ambulancia)

Coordinación con red de traslados: CIFEME, Vital, Aeroruta

¿Qué se evalúa?

Se evalúa

- Calidad médica del prestador
- Distancia
- Capacidad instalada
- Presenta servicio de guardia las 24hs del día.
- Evaluación de reingresos
- Evaluación de internados

De ingreso por urgencia hasta alta sanatorial incluyendo prestaciones a domicilio (enfermería, cuidador, tercer nivel, crónicos)

¿Qué métricas se toman en cuenta?

- Días (eficiencia del prestador)
- De internación
- De piso
- De terapia

Gerencia de salud

Josefina D'Onofrio

¿Qué sub-departamentos posee?

- Crónicos
- Recalificación:

¿Qué actividades sobrellevan?

Crónicos evalúa y realiza seguimiento de aquellos pacientes que se encuentran en una fase del tratamiento sin un panorama claro de la fecha de fin de tratamiento. A algunos se le otorga el alta, otros quedan ad eternum

Recalificación se encarga de reubicar al empleado en el empleador de acuerdo a la capacidad de la compañía como de las condiciones secuelares del paciente.

¿Qué criterios se toman en cuenta para el ingreso del paciente?

El diagnóstico y la opinión de expertos

¿Cuál es la principal preocupación del departamento?

La ausencia de métricas y el aumento eterno del stock de pacientes en crónicos.

Gerencia de desarrollo

Pablo Basombrio

¿Qué tipo de actividades realiza el departamento?

- Gestión de logística: gestión de traslados de todos los pacientes.
- Desarrollo comercial: se realizan negociaciones de acuerdo a la eficacia del prestador y el poder de negociación
- Gestión de prestadores: se evalúa la eficacia del prestador
- Centro coordinador: gestión del ingreso del paciente al sistema.
- Back Office: Evaluación de calidad y eficacia de la primera atención.

¿Qué indicadores se utilizan?

Logística:

- Cantidad de traslados
- Incumplimientos (Numero de turnos perdidos, diferenciar de paciente no quiere ir)

Gestión de prestadores:

- Numero de PRQs
- Requerimientos de la SRT
- Turnos
- Estudios
- ILT
- Disponibilidad de camas
- Administrativos
- Estudios

Gerencia de administración

Daniel D'Onofrio

¿Cómo es la estructura de costos de la compañía?

- 75% del presupuesto de SML se destina a sueldos
- El segundo gasto más importante es del alquiler del inmueble

¿Cómo SML genera rentabilidad?

Cada gerencia conforma un presupuesto

El departamento de Operaciones, la gerencia de administración y servicio confinan un presupuesto principal anual.

SML puede recibir un bono en caso de cumplir con los objetivos que plantea Experta

Cada mes control presupuesto: mensual y acumulado

Gerencia de RRHH

Anibal Szerman

¿Cómo es la estructura de SML?

SML es una compañía con estructura familiar y mentalidad de pyme mediana. La empresa fue creciendo de acuerdo a sus necesidades inmediatas pero no tuvo una planificación central.

Al ser una compañía que nace como una plataforma operativa, no tiene una visión definida determinando una ausencia de políticas de recursos humanos que se alineen con una estrategia.

Esta ausencia de planificación se encuentra acompañada con una comunicación interna desordenada. No hay canales estandarizados claros que permiten sobrellevar una comunicación coordinada y armoniosa.

Hay muchas reuniones, pero las mismas son poco efectivas. Hay muchas ideas pero pocas llegan a ser ejecutadas o tienen algún impacto en el modo de operar de la compañía

No hay un plan de carrera transparente y con metas claras.

¿Cómo es el plan de reclutamiento y selección?

Se iban incorporando empleados de acuerdo a las necesidades que iban surgiendo.

¿Cómo es la orientación, formación y desarrollo y la política salarial?

Faltan métricas claras de desempeño y consecuentemente políticas que permitan transparentar el desempeño de los empleados

No hay un plan de carrera transparente y con metas claras.

¿Qué es lo que se está haciendo actualmente?

- 1) Oportunidades de cambio en comunicación interna desarrollando canales estandarizados.
- 2) Desarrollo de una cultura alineada a la visión de la nueva etapa.
- 3) Definición de “clusters” de trabajo con objetivos
El “cluster” permite definir las aptitudes y las necesidades
- 4) Definición de métricas de desempeño acordes a la nueva visión. Faltan políticas, hay q evaluar el desempeño.
- 5) Métricas de “capacity”: esto define la incorporación
Definir rangos de tiempo, máximo, mínimo y me fijo cuanta gente se requiere para llevar a cabo el trabajo con margen de seguridad
- 6) Establecimiento de evolución de perfiles: desarrollo de jerarquías, analizando capacidades internas y reubicándolas.
- 7) Desarrollo de compañía escuela en un futuro próximo.
- 8) Trabajo en equipos: tareas claves + médicos
- 9) Planes de carrera
- 10) Proceso de competencias: situación genuina, intervenir y definir
- 11) Evaluación cruzada para evitar el “status quo”.

Gerencia de sistemas

Pablo Saroka

¿Qué actividades hace el departamento de sistemas?

Desarrollo de S3 y SIART

¿Qué métricas se evalúan en sistemas?

Se evalúa:

- Tiempo de servicio caído.
- Tiempo de respuesta: previsibilidad, calidad, eficiencia de área

Gerencia de MIS

Christian Schiavo

¿Qué actividades se desarrollan en el departamento?

Desarrollar un score de prestadores, de pacientes, un mapa digital interactivo de gestión de prestadores como delimitar los desvíos correspondientes.

¿Cuál es la mayor dificultad que posee la propuesta?

Cada siniestro es un proceso.

SML tiene procesos multivariados con alta entropía y sin linealidad.

¿Por qué estadio transita el departamento actualmente?

El departamento está en sus inicios, se están estableciendo pautas de análisis.

Dirección de prestaciones

Ciro García

¿Cómo nace SML?

SML nace como una compañía encargada de gestionar y sobrellevar el soporte médico necesario para que La Caja ART pudiera desarrollar actividades desde su inicio.

Luego de la caída de las AFJP y la creación de la Ley 24.557 en el año 1994, La Caja ART tenía el interés de incursionar en este negocio diferente al que habitualmente estaba acostumbrado.

Nadie en la Argentina tenía ese conocimiento por lo que tuvieron que llamar a un especialista del tema que vino desde los Estados Unidos, llamado Roy Humphreys.

¿De dónde obtiene SML el conocimiento necesario como para dar apoyo a este proyecto?

En ese momento la única medicina que existía, la asistencial tenía una naturaleza sumamente diferente al de las ARTs.

Las ARTs requerían hacer hincapié en el tiempo de recuperación y lo más parecido era la medicina deportiva.

Entre los conocimientos de la Cámara de Construcción Chilena, que tenía más de 30 años de experiencia, médicos traumatólogos deportólogos del Centro Médico SOI y el conocimiento de Roy se establecieron las bases necesarias para arrancar el negocio.

Entonces, ¿se formaron dos compañías separadas para sobrellevar un negocio?

Sí, como eran dos “Core”s de conocimiento muy diferente se iniciaron en forma separada.

Después evaluaron unirse ya que los accionistas mayoritarios de ambas compañías era el mismo, pero nunca sucedió.

¿Y por qué?

Porque se consideró q era mejor tomar decisiones médicas de manera separada. En este negocio no existe el ahorro, recortar prestaciones es una mala decisión a diferencia de una obra social, hay que darle a cada paciente lo que corresponde en tiempo y forma.

Eso reduce los tiempos de tratamiento, por ende la ILT y la ILP como resultado final.

Lo que se veía en las otras ARTs es que el sector financiero generaba presión sobre el médico y esos roces eran perjudiciales para el buen servicio, por eso se decidió mantener dos compañías con dos “Core” diferentes.

¿Y por qué SML no ofrece servicios a otras ART?

Hubo un momento en el que se intentó, pero se le dio tanta ventaja a la rivalidad que los mismos accionistas consideraron que era mejor mantener un binomio cerrado.

¿Y cómo el mercado actual de las aseguradoras, de las compañías de gestión de prestaciones de salud? ¿Y SML?

El mercado está en contracción, las regulaciones de la SRT y SSN están cada vez más rígidas y las compañías pequeñas no sobreviven, consideran conveniente abandonar el negocio.

En cuanto a SML, si Experta sigue creciendo, SML también lo hará.

Actualmente con la adquisición que tuvo La Caja ART de QBE y la re-denominación a Experta con accionistas unificados, hace que se encuentre en un proceso de crecimiento por necesidad. SML necesita profesionalizar sus procesos y ser más eficaz. Tenemos que ofrecer el mejor servicio posible a Experta reduciendo costos relativos (que no pongan en juego el tratamiento del paciente) y mejorando la calidad de atención así reducimos la judicialidad y las multas por incumplimiento impuestas por la SRT.

Y eso, ¿es posible?

Hay modelos que intentamos seguir, en Chile están muy avanzados, el paciente se atiende y la información fluye "Just in Time".

Hay coherencia y eficiencia en todo momento, el paciente se cura mejor y está más contento.

¿Considera usted que mejorando la calidad de servicio, SML puede mejorar la propuesta de valor que le hace a Experta?

Por supuesto, estamos poniendo al paciente en el centro del escenario y estamos intentando trazar estrategias en base a ese foco.

La falla está en que SML tiene mucho conocimiento basado en la experiencia, pero la información está muy segmentada, hay desarticulaciones internas y la desprolijidad se paga caro.

Cada paciente recibe acciones diferentes de acuerdo al circuito que recorre y la persona que lo ejecuta.

¿SML tiene alguna competencia?

No, SML tiene convenio cerrado con experta.