

UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA
Departamento de Ingeniería Comercial

**“Diseño de Sistema de Control de Gestión para
una Clínica de Salud Integral”**

Memoria presentada por

Andrea Farías Hidalgo

Como requisito para optar al Título de

INGENIERO COMERCIAL

Director de Memoria: **Dr. Lionel Valenzuela Oyaneder**

02 de Marzo , 2026



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE MONOGRAFÍA A REPOSITORIO ACADÉMICO

1.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Tipo de monografía (marcar una opción): Memoria o trabajo de título; Tesis de Postgrado;

Título del trabajo: Diseño de Sistema de Control de Gestión para una clínica de salud integral

Nombre del candidato(a): Andrea Farías Hidalgo

Carrera / Grado: Ingeniería Comercial

Campus: Santiago Vitacura ; **Departamento:** Ingeniería Comercial

2.- VALIDACIÓN DEL PROFESOR GUÍA/DIRECTOR DE TESIS

Yo, Lionel Valenzuela O., en mi calidad de profesor(a) guía/director(a) del trabajo académico mencionado anteriormente **DEJO CONSTANCIA** que:

- He revisado esta versión del documento y corresponde a la versión final aprobada del trabajo.
- El trabajo cumple con los requisitos académicos y de formato establecidos por la institución

3.- EVALUACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD POR PROPIEDAD INDUSTRIAL

El trabajo **NO contiene información que amerite confidencialidad** y puede ser publicado de inmediato en repositorio con acceso abierto.

El trabajo **CONTIENE** información con potenciales implicancias de propiedad industrial o intelectual y requiere un periodo de confidencialidad (embargo) por:

6 meses; 12 meses; 2 años; 3 años; 5 años; 10 años

Fundamentación de la necesidad de confidencialidad (obligatorio si se solicita embargo):

4.- FIRMAS

Profesor(a) guía o director(a) de memoria o tesis:

Fecha:

; Firma:

Dr. Lionel Valenzuela Oyaneder

Estudiante o Candidato(a):

Fecha: 26-02-2026

; Firma:

Andrea Farías Hidalgo

Este formulario debe ser insertado como página 2 de la memoria o tesis, completado y firmado por estudiante y profesor(a) antes de la entrega en portal PRISMA de Biblioteca USM.

TITULO DE MEMORIA:

“Diseño de Sistema de Control de Gestión para una Clínica de Salud Integral”

AUTORA:

Andrea Farías Hidalgo

TRABAJO DE MEMORIA, presentando en cumplimiento parcial de los requisitos para el Título de Ingeniero Comercial de la Universidad Técnica Federico Santa María.

Observaciones:

Dr. Lionel Valenzuela.

Dr. Correferente Interno

Santiago, 03 marzo 2026

Todo el contenido, análisis, conclusiones
y opiniones vertidas en este estudio son
de mi exclusiva responsabilidad.

Nombre: Andrea Farías Hidalgo

Firma: *Andrea Farías Hidalgo*

Fecha: 02 de marzo 2026

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo profundamente a mi mamá, quien a lo largo de toda mi vida ha sido mi principal guía. Gracias por entregarme herramientas, por exigirme cuando fue necesario y por enseñarme que los objetivos se alcanzan con disciplina, constancia y convicción. Este logro también es tuyo.

A mi familia, por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba. Su apoyo incondicional ha sido un pilar fundamental en cada etapa de mi formación, tanto personal como profesional.

A mi hermano Víctor, por confiar en mí y brindarme la oportunidad de desarrollar este trabajo en el contexto de su empresa. Gracias por abrirme las puertas y por permitirme transformar un desafío académico en una experiencia aplicada y significativa.

A mi pareja, Jaime Court, por acompañarme durante estos años con paciencia, apoyo y amor. Gracias por estar presente en cada etapa, por sostenerme emocionalmente y por compartir las cargas cuando el camino se volvía más exigente. Tu apoyo constante hizo que este proceso fuera posible.

A mis amistades de la universidad, con quienes compartí aprendizajes, desafíos, noches largas y momentos de crecimiento. Juntos logramos salir adelante en cada nuevo reto que se nos presentó, y me llevo no solo un título, sino vínculos que marcaron esta etapa para siempre.

Finalmente, agradezco a todos quienes, de una u otra forma, contribuyeron a que este proceso culminara con éxito. Este trabajo representa no solo un logro académico, sino también un camino recorrido con esfuerzo compartido.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	4
1. RESUMEN EJECUTIVO	9
2. INTRODUCCIÓN	10
3. OBJETIVOS	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	11
4. ALCANCE DE ESTUDIO.....	12
5. ESTADO DEL ARTE.....	13
5.1. ANTECEDENTES.....	13
5.2. MARCO TEÓRICO.....	15
5.2.1. Sistemas de control y sistemas de control de gestión.....	15
5.2.2. Marcos conceptuales del control de gestión.....	15
5.2.3. Sistemas de control de gestión en organizaciones de servicios de salud.....	16
5.2.4. El Balanced Scorecard como sistema de control de gestión	17
5.2.5. Implicancias del marco teórico para la Clínica EPOJË.....	18
6. PROPUESTA DE LA METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	18
6.1. Enfoque metodológico y tipo de estudio.....	19
6.2. Proceso metodológico	19
6.3. Técnicas de recolección y análisis de datos	21
6.4. Consideraciones éticas	21
6.5. Limitaciones de la metodología	21
7. DESARROLLO DE METODOLOGÍA.....	22
7.1. Análisis del entorno mediante el modelo PESTEL y PORTER.....	22
7.1.1. PESTEL: Factores políticos	23
7.1.2. PESTEL: Factores económicos	24
7.1.3. PESTEL: Factores sociales y demográficos.....	27
7.1.4. PESTEL: Factores tecnológicos.....	28
7.1.5. PESTEL: Factores ambientales	30
7.1.6. PESTEL: Factores legales	31
7.1.7 Análisis del entorno competitivo: Modelo de las Cinco Fuerzas de Porter	33
7.1.8. Rivalidad entre competidores existentes.....	33

7.1.9. Amenaza de nuevos entrantes.....	34
7.1.10. Poder de negociación de los proveedores	34
7.1.11. Poder de negociación de los pacientes.....	35
7.1.12. Amenaza de productos o servicios sustitutos.....	35
7.1.12. Síntesis del análisis externo competitivo	35
7.2. Caracterización general de la Clínica EPOJË (Análisis interno)	36
7.2.1 Análisis económico–operacional interno de la Clínica EPOJË	38
7.2.2. Estructura y evolución de los ingresos.....	38
7.2.3. Análisis de la estructura de gastos y costos operacionales.....	39
7.2.4. Análisis del margen operativo y capacidad de absorción de costos fijos	42
7.2.5. Implicancias para el diseño del sistema de control de gestión	43
7.3. Análisis de la cadena de valor de la Clínica EPOJË	44
7.3.1. Actividades primarias.....	44
7.3.2. Actividades de soporte	46
7.3.3. Valor generado	46
7.4 Análisis Estratégico Interno y Externo: Matriz FODA de la Clínica EPOJË	47
7.4.1. Justificación del uso de la Matriz FODA	47
7.4.2. Fortalezas	48
7.4.3. Debilidades.....	49
7.4.4. Oportunidades	51
7.4.5. Amenazas	52
7.5. Síntesis del diagnóstico estratégico	53
7.5.1 Principales brechas y focos estratégicos priorizados.....	54
7.6. Validación de la misión y visión de la Clínica EPOJË.....	56
7.7. Definición de los ejes estratégicos de la Clínica EPOJË	58
7.7.1. Excelencia en la experiencia del paciente y calidad del servicio.....	59
7.7.2. Eficiencia operativa y gestión de la capacidad instalada	60
7.7.3. Continuidad del cuidado y seguimiento integral del paciente.....	60
7.7.4. Gestión basada en información y control del desempeño	61
7.7.5. Desarrollo del equipo humano y fortalecimiento de la cultura organizacional.....	61
7.8. Construcción del mapa estratégico de la Clínica EPOJË.....	62
7.8.1 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	63
7.8.2 Perspectiva de procesos internos	63

7.8.3 Perspectiva de clientes (pacientes).....	64
7.8.4 Perspectiva financiera	64
7.8.5 Síntesis del mapa estratégico.....	65
7.9. Definición de objetivos estratégicos por perspectiva del Balanced Scorecard	66
7.9.1. Perspectiva financiera	66
7.9.2. Perspectiva del paciente	67
7.9.3. Perspectiva de procesos internos.....	67
7.9.4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	68
7.9.5 Causalidad y lógica estratégica del mapa estratégico de la Clínica EPOJĚ.....	69
7.10. Definición de indicadores clave de desempeño (KPIs).....	71
7.10.1 KPIs – Perspectiva financiera.....	71
7.10.2 KPIs – Perspectiva del paciente.....	72
7.10.3 KPIs – Perspectiva de procesos internos.....	73
7.10.4 KPIs – Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	73
7.11. Definición de metas, responsables y frecuencia de revisión	74
7.11.1 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva financiera	75
7.11.2 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva del paciente.....	76
7.11.3 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva de procesos internos.....	76
7.11.4 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva de aprendizaje y crecimiento.....	77
8. RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL BSC EN LA CLÍNICA EPOJĚ	77
8.1 Hoja de ruta para la implementación del Balanced Scorecard	78
Fase 1: Socialización y alineación estratégica (Mes 1–2).....	78
Fase 2: Implementación de KPIs críticos (Mes 3–6).....	78
Fase 3: Consolidación y ampliación del sistema (Mes 6–12)	78
8.2 Rutinas de seguimiento y gobernanza del sistema.....	79
1. Revisión mensual operativa	79
2. Revisión estratégica trimestral.....	79
Gobernanza del sistema.....	80
8.3 Requerimientos de información y mejoras en gestión de datos	80
8.4 Riesgos de implementación y estrategias de mitigación	80
1. Resistencia cultural	80
2. Sobrecarga de indicadores	81
3. Baja calidad de datos.....	81

8.5 Mejora continua y actualización del sistema	81
9. CONCLUSIONES	82
10. BIBLIOGRAFÍA.....	83
11. ANEXOS	86
11.1 Anexo 1. Instrumento de recolección de datos: Encuesta interna Clínica EPOJÉ	86
11.2 Anexo 2. Resultados de la encuesta	91
11.3 Anexo 3: Tablas financieras entregadas por la clínica (Año 2025).....	94

1. RESUMEN EJECUTIVO

La presente memoria desarrolla el diseño de un sistema de control de gestión para la Clínica EPOJĚ, un emprendimiento familiar ubicado en Rancagua y especializado en estética mínimamente invasiva, salud mental y control del peso. En un entorno donde los servicios ambulatorios de salud enfrentan mayores exigencias de continuidad, experiencia del paciente, eficiencia operativa y cumplimiento, la clínica presenta fortalezas relevantes (propuesta de valor integral, equipo comprometido y soporte tecnológico disponible), pero también una brecha central: la ausencia de un marco formal que conecte estrategia, indicadores, metas y rutinas de seguimiento, lo que limita la toma de decisiones y la mejora continua.

El objetivo general del trabajo es diseñar un sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard que permita alinear objetivos estratégicos, operacionales y financieros, fortaleciendo la eficiencia, la calidad del servicio y la toma de decisiones. Para ello, se emplea una metodología aplicada que integra diagnóstico organizacional y análisis estratégico con la construcción del modelo de control. La información se levanta mediante revisión documental interna, entrevistas semiestructuradas, observación de procesos y análisis descriptivo de información disponible.

Los resultados del diagnóstico muestran que, si bien existen herramientas como sistemas clínicos y CRM, parte relevante de los procesos críticos —por ejemplo, gestión de no asistencia, seguimiento, continuidad y fidelización— operan con baja estandarización y sin métricas consolidadas. Se identifican brechas prioritarias asociadas a: (i) formalización del control de gestión, (ii) eficiencia y productividad vinculadas a agenda e inasistencias, (iii) continuidad y seguimiento del paciente (especialmente relevante en salud mental y control de peso) y (iv) calidad y gobernanza del dato como habilitador del control.

A partir de estos hallazgos, se propone un Balanced Scorecard contextualizado, que incluye mapa estratégico, objetivos por perspectiva, indicadores (KPIs), metas preliminares e iniciativas, además de un esquema de responsables y frecuencias de medición. La propuesta se estructura bajo una lógica causal donde el aprendizaje y la gestión basada en información habilitan mejoras en procesos internos (agenda, estandarización, seguimiento), lo que fortalece la experiencia y la continuidad del paciente y, finalmente, contribuye a la sostenibilidad financiera del modelo ambulatorio.

En conclusión, el principal aporte de la memoria es entregar un sistema de control de gestión aplicable y adaptado a la realidad de una clínica integral, integrando indicadores financieros y no financieros y estableciendo una base concreta para la toma de decisiones y la mejora continua. Dado

el alcance académico, el trabajo se limita al diseño conceptual del sistema y no considera su implementación ni medición de resultados posteriores.

2. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los desafíos asociados al bienestar integral han ganado creciente relevancia. El aumento del sobrepeso y la obesidad, junto con la alta carga de los trastornos de salud mental, ha impulsado la demanda por modelos de atención ambulatoria que no solo entreguen prestaciones clínicas, sino que también aseguren continuidad, acompañamiento y resultados sostenibles en el tiempo. En este contexto, el sector privado cumple un rol complementario, especialmente cuando existen brechas de acceso, oportunidad y seguimiento.

A nivel local, la expansión de la oferta de servicios vinculados a salud mental y bienestar ha elevado el estándar competitivo y las expectativas de los pacientes. Esto obliga a las clínicas ambulatorias a profesionalizar su gestión, resguardando a la vez atributos esenciales del servicio como la cercanía, la confianza y la consistencia de la experiencia. En organizaciones intensivas en capital humano, donde la coordinación clínica–administrativa y la gestión de la agenda determinan una parte importante del desempeño, la ausencia de mecanismos formales de seguimiento puede traducirse en pérdidas operativas, variabilidad de atención, baja continuidad y dificultades para sostener el crecimiento.

La Clínica EPOJĚ constituye un caso pertinente para abordar este desafío. La organización se posiciona desde una propuesta de valor de salud integral, integrando tres líneas de servicio —estética mínimamente invasiva, salud mental y control del peso— con foco en una atención cercana y orientada al bienestar. Si bien dispone de soporte tecnológico y datos operativos, se observan brechas de formalización: procesos relevantes, como la gestión de inasistencias y el seguimiento de pacientes, no se encuentran suficientemente estandarizados ni articulados en un marco único de indicadores, metas y rutinas de control. Esta situación dificulta transformar información disponible en decisiones consistentes y en una mejora sostenida del desempeño.

A partir de esta problemática, la presente memoria se orienta al diseño de un sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard, entendido como una herramienta capaz de traducir la estrategia organizacional en objetivos, indicadores, metas e iniciativas, integrando dimensiones financieras y no financieras en cuatro perspectivas: financiera, pacientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento. En coherencia con ello, se establece como objetivo general diseñar un sistema que permita alinear los objetivos estratégicos, operacionales y financieros de la Clínica EPOJĚ, fortaleciendo la eficiencia, la calidad del servicio y la toma de decisiones.

En términos metodológicos, el estudio adopta un enfoque aplicado, integrando diagnóstico organizacional y análisis estratégico con la construcción del artefacto de control (BSC). Se utiliza información documental interna, entrevistas, observación de procesos y análisis descriptivo de indicadores disponibles. El alcance corresponde al diseño conceptual del sistema, por lo que los resultados se presentan como una propuesta estructurada, coherente y factible de implementar posteriormente por la dirección.

Finalmente, la memoria se organiza de forma progresiva: primero se contextualiza el problema y se revisa el marco teórico del control de gestión y el Balanced Scorecard; luego se desarrolla el diagnóstico externo e interno de la clínica e identificación de brechas; posteriormente se diseña el mapa estratégico, objetivos, indicadores, metas e iniciativas; y se cierra con recomendaciones para implementación futura, discusión de limitaciones y conclusiones.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un sistema de control de gestión basado en la herramienta Balanced Scorecard para la Clínica EPOJÉ, que permita alinear sus objetivos estratégicos, operacionales y financieros, fortaleciendo la eficiencia, la calidad del servicio y la toma de decisiones organizacionales.

En **otras palabras**, lo que se busca es entregar a la clínica una herramienta concreta para **gestionar su estrategia de manera integral**, conectando la planificación con la ejecución y los resultados.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. **Diagnosticar la situación actual de la Clínica EPOJE**, identificando su estructura organizacional, principales procesos, recurso y desafíos estratégicos en las áreas de estética, salud mental y control de peso.
2. **Analizar el entorno competitivo y las tendencias del sector de servicios de salud integral**, considerando factores económicos, tecnológicos y sociales que inciden en la gestión de la clínica.
3. **Definir la misión, visión y objetivos estratégicos y estrategias**, en conjunto con la dirección y personal clave del negocio, para asegurar coherencia con la propuesta de valor y el contexto del negocio.

4. **Diseñar el cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard)**, estableciendo objetivos estratégicos, indicadores de desempeño (KPI), metas e iniciativas en las cuatro perspectivas: financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento.
5. **Proponer un sistema de implementación y seguimiento del Balanced Scorecard**, que incluya responsables, frecuencia de medición y mecanismos de retroalimentación para la toma de decisiones.
6. **Evaluar los beneficios y limitaciones del sistema propuesto**, identificando oportunidades de mejora continua en la gestión de la clínica y recomendaciones para su sostenibilidad en el tiempo

En síntesis, esta memoria busca **profesionalizar** la gestión de un emprendimiento familiar, entregando una herramienta estratégica y práctica que permita a la Clínica EPOJE **crecer de forma sostenible**, midiendo su desempeño más allá de los resultados financieros, e **integrando la experiencia del paciente, la eficiencia de los procesos y el desarrollo del equipo humano**.

4. ALCANCE DE ESTUDIO

El presente trabajo se enmarca en el **diseño de un sistema de control de gestión basado en la herramienta Balanced Scorecard (BSC) para la Clínica EPOJE**, un emprendimiento familiar ubicado en Rancagua especializado en estética mínimamente invasiva, salud mental y control del peso.

El **alcance temporal** corresponde al tercer trimestre escolar de 2025, comprendido entre septiembre y diciembre. Dado este periodo acotado, el estudio se limita exclusivamente al diseño conceptual y metodológico del sistema, sin incluir su implementación operativa ni medición de resultados.

En lo **temático**, el trabajo aborda la construcción del modelo de control de gestión, la definición de objetivos estratégicos, indicadores de desempeño (KPI), metas preliminares e iniciativas sugeridas, y la formulación de un plan de implementación futuro.

El **alcance geográfico** abarca la sede central de la clínica en Rancagua, considerando su contexto competitivo local y las tendencias del sector salud en Chile. No se evalúan resultados clínicos ni financieros; el objetivo es entregar una propuesta validada teóricamente y adaptada a la realidad de una clínica de servicios integrales de salud, capaz de ser aplicada posteriormente por su dirección.

5. ESTADO DEL ARTE

5.1. ANTECEDENTES

En las últimas décadas, el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de salud mental se han consolidado como dos de los principales desafíos sanitarios a nivel mundial. Los informes más recientes de la **World Obesity Federation (2025)** proyectan que, de mantenerse las tendencias actuales, más de 1,7 mil millones de personas vivirán con obesidad hacia 2035, con un crecimiento especialmente acelerado en países de ingresos medios como Chile. De forma consistente, el reporte **Health at Glance 2023** indica que alrededor del 60% de los adultos en los países miembros presentan sobrepeso y obesidad, y que esta condición se ha vuelto un factor crítico de carga de enfermedad y gasto sanitario (OECD, 2023).

Paralelamente, la Organización Mundial de la Salud ha advertido que la salud mental constituye una dimensión ineludible de la salud global. El **World Mental Health Report 2022** muestra que los trastornos mentales representan una proporción significativa de los años de vida ajustados por discapacidad, mientras que la respuesta de los sistemas sanitarios se mantiene insuficiente, con brechas importantes en acceso oportuno, continuidad y calidad de tratamiento (WHO, 2022). La OMS enfatiza la necesidad de modelos de atención integrales, que vinculen intervenciones clínicas con estrategias de prevención y acompañamiento de largo plazo, y subraya el rol creciente del sector privado en complementar la oferta pública.

En este contexto, Chile aparece de forma reiterada entre los países con mayores tasas de obesidad dentro de la OCDE. Las notas de país de **Health at a Glance 2023** estiman una prevalencia de obesidad en adultos cercana al 26% al 30% (OECD, 2023), superior al promedio de la organización, y advierten sobre el impacto que esto tiene en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y en el gasto sanitario futuro. A ello se suma la evidencia interna, como el **Mapa Nutricional** de JUNAEB (2024), que reporta que más de la mitad de los escolares del sistema público y subvencionado presenta algún grado de exceso de peso, lo que proyecta una demanda sostenida de servicios de prevención y control del peso en la vida adulta.

En materia de salud mental, Chile ha impulsado en los últimos años planes y estrategias para fortalecer la atención en el primer nivel y ampliar la cobertura como el **Plan Nacional de Salud Mental: “Construyendo Salud Mental”** (Minsal, 2024), pero persisten brechas de acceso, tiempos de espera prolongados y una alta proporción de personas que no reciben tratamiento adecuado. El **World Mental Health Report 2022** identifica a Chile entre los países que han avanzado en políticas,

pero que aún enfrentan desafíos en integración efectiva de la salud mental en la atención ambulatoria y en la medición sistemática de resultados y satisfacción de usuarios.

Estas tendencias globales y nacionales se reflejan también en el ámbito local. En la ciudad de **Rancagua** y sus alrededores se ha observado una expansión de la oferta privada de servicios vinculados a la salud mental y bienestar, con centros especializados que ofrecen psicoterapia, psiquiatría y programas de acompañamiento emocional tanto presencial como online. Plataformas como *Salud Mental Rancagua* o centros de salud como **CETEP Rancagua** y otras clínicas privadas han emergido como alternativas relevantes para la población de la Región de O'Higgins, complementando la red pública, pero con modelos de gestión muy heterogéneos y, en muchos casos, con estructuras de control y medición aun poco sistematizadas.

En este entorno aparece la **Clínica EPOJE**, un emprendimiento familiar con base en Rancagua que se define a sí misma como una clínica sustentada en tres pilares: **salud mental, medicina estética y control de peso**. De acuerdo con la información entregada por la propia institución, su misión es *“hacer las cosas de forma diferente, ofreciendo terapias enfocadas en la causa más que en el procedimiento y generando una relación cercana entre paciente, médico y equipo”*, mientras que su visión apunta a *convertirse en referente del control del peso con resultados duraderos, en una clínica de medicina estética de prestigio y en la primera opción en salud mental, especialmente en el abordaje de la ansiedad* (Clínica EPOJE, informes interno, 2025).

EPOJE ha desarrollado una estructura organizacional propia que combina profesionales clínicos (medico estético, psicólogos, psiquiatras, médicos generales) con un equipo administrativo y de soporte digital. La clínica utiliza sistemas especializados como **SACMED** para ficha clínica y **CRM Hermes** para la gestión de contactos y campañas, integrados con redes sociales y canales digitales, lo que permite captar pacientes a través de anuncios, auto agendamiento y comunicación automatizada mediante inteligencia artificial. No obstante, la propia Clínica reconoce que aún no cuenta con protocolos de atención formalmente estandarizados por área, y que mucho de los procesos -como el seguimiento de no asistencia, la gestión de programas anuales de control de peso o la fidelización de pacientes- se realizan de forma relativamente informal y apoyados en la experiencia del equipo más que en indicadores consolidados.

En el ámbito económico, la clínica dispone de información interna sobre ingresos por servicio, ticket promedio por paciente (en torno a \$43.700 en los últimos seis meses) y flujos de caja mensuales, aunque aún no ha desarrollado un sistema robusto de análisis de costos y márgenes por línea de negocio. La gestión del día a día descansa en roles claramente definidos, como la

coordinación de recepción clínica principal, pero carece de un marco formal que integre estos esfuerzos en torno a objetivos estratégicos medidos de manera sistemática.

En síntesis, los antecedentes muestran que EPOJE opera en un entorno donde la **demand** **por servicios de control de peso y salud mental está en aumento**, tanto por las tendencias epidemiológicas como por cambios culturales que valorizan el bienestar integral. Al mismo tiempo, la clínica cuenta con una base organizacional y tecnológica que le permite dar un salto cualitativo hacia una gestión más profesionalizada. La ausencia de un sistema de control de gestión formal y de indicadores constituye, por lo tanto, una oportunidad para diseñar un modelo de Balanced Scorecard adaptado a sus particularidades, que permita alinear sus tres pilares de servicio con la estrategia y responder de manera más efectiva a los desafíos sanitarios y competitivos del contexto local.

5.2. MARCO TEÓRICO

5.2.1. Sistemas de control y sistemas de control de gestión

Un **sistema de control** es el conjunto de mecanismos mediante los cuales una organización dirige, supervisa y corrige su funcionamiento para asegurar el cumplimiento de sus objetivos. Este proceso incluye la definición de metas, la recopilación de información, la evaluación del desempeño y la retroalimentación, elementos esenciales para la toma de decisiones informada.

Dentro de esta categoría general, los **sistemas de control de gestión** (Management Control Systems, MCS) constituyen aquellos mecanismos destinados específicamente a asegurar que las estrategias organizacionales se ejecuten de manera eficaz. Anthony y Govindarajan (2003) sostienen que el control de gestión consiste en influir en los colaboradores para que ejecuten las estrategias planteadas. De igual modo, Otley (1999) plantea que un sistema de control de gestión debe integrar objetivos, estrategias, metas, mediciones y retroalimentación, lo que permite comprenderlo como un ciclo que vincula intención estratégica con resultados observables.

Estudios recientes destacan que los MCS han evolucionado hacia modelos más dinámicos, flexibles y basados en información no financiera, incorporando herramientas digitales y enfoques de medición integral del desempeño (Tavares et al., 2023). Esto resulta especialmente relevante en organizaciones de servicios de salud, donde la calidad percibida, la experiencia del paciente y el capital humano son tan críticos como los resultados financieros.

5.2.2. Marcos conceptuales del control de gestión

Diversos modelos teóricos permiten comprender cómo funciona el control de gestión y sobre qué bases se construyen los sistemas actuales.

Uno de los más destacados es el enfoque de **Performance Management Systems**, propuesto por Ferreira y Otley (2009), que concibe el control como un conjunto integrado de elementos: objetivos, estrategias, indicadores, metas, incentivos y mecanismos de alineación. Este enfoque recalca que los sistemas de control no pueden analizarse como herramientas aisladas, sino como estructuras coherentes que reflejan la estrategia organizacional.

Otro marco fundamental es el de **Management Control Systems as a Package**, planteado por Malmi y Brown (2008), que afirma que las organizaciones no utilizan un único tipo de control, sino un **paquete de controles** compuestos por mecanismos culturales, administrativos, cibernéticos (indicadores), de planificación y de recompensas. Esta perspectiva reconoce que el control de gestión se despliega en múltiples niveles y que los distintos mecanismos interactúan y se refuerzan mutuamente.

Un tercer marco relevante es el de los **Levers of Control** formulado por Simons, que distingue entre cuatro palancas:

1. sistemas de creencias (misión, propósito),
2. sistemas de límites (normas y restricciones),
3. sistemas diagnósticos (indicadores, metas, monitoreo),
4. sistemas interactivos (aprendizaje y conversaciones estratégicas).

Este enfoque permite entender el control como un proceso tanto técnico como social, que orienta el comportamiento organizacional y al mismo tiempo habilita la innovación y el aprendizaje.

En conjunto, estos marcos teóricos coinciden en que el control de gestión es un sistema integral compuesto por herramientas, rutinas, cultura y liderazgo, que debe alinearse directamente con la estrategia.

5.2.3. Sistemas de control de gestión en organizaciones de servicios de salud

Las organizaciones de salud presentan características distintivas: alta intensidad en capital humano, fuerte presencia de intangibles, dificultad en medir resultados clínicos y necesidad de garantizar calidad y continuidad del cuidado. Por ello, la literatura resalta la importancia de sistemas de control capaces de integrar indicadores financieros, clínicos, operacionales y de experiencia del paciente.

Investigaciones recientes muestran que los sistemas de control en salud permiten mejorar la coordinación entre unidades, fortalecer la rendición de cuentas y alinear los procesos clínicos y

administrativos (Marques et al., 2022). Asimismo, contribuyen al aprendizaje organizacional y a la innovación, especialmente cuando se aplican en contextos de alta complejidad como salud mental, medicina estética o programas de control del peso (Amer et al., 2022).

En clínicas privadas y centros ambulatorios, estos sistemas permiten profesionalizar la gestión, reducir variabilidad clínica, ordenar procesos y mejorar la calidad percibida, elementos clave en la diferenciación competitiva y en la sostenibilidad del modelo de atención.

5.2.4. El Balanced Scorecard como sistema de control de gestión

El **Balanced Scorecard (BSC)**, creado por Kaplan y Norton, es uno de los sistemas de control de gestión más utilizados a nivel mundial. Su aporte principal consiste en integrar la estrategia organizacional en cuatro perspectivas:

1. financiera,
2. clientes,
3. procesos internos,
4. aprendizaje y crecimiento.

El BSC permite traducir la estrategia en objetivos concretos, indicadores de desempeño (KPI), metas e iniciativas, así como representar las relaciones causa-efecto mediante mapas estratégicos. Con el tiempo, este modelo evolucionó hacia un **sistema de gestión estratégica**, capaz de articular activos tangibles (ingresos, eficiencia) e intangibles (satisfacción del paciente, competencias del personal).

En el sector salud, estudios confirman su aplicación y utilidad. Loaiza (2021), en una revisión documental sobre el Balanced Scorecard en salud, concluye que el CMI aporta un **alto valor agregado** al permitir integrar objetivos clínicos, operativos y financieros en un mismo sistema. De manera complementaria, Caizaluisa et al. (2019), en un análisis de 22 experiencias latinoamericanas, destacan que la implementación del BSC permite **sistematizar procesos, clarificar la estrategia y mejorar la medición del desempeño** en clínicas y centros de servicios de salud.

Estas investigaciones demuestran que el Balanced Scorecard ha sido especialmente útil en organizaciones que, al igual que la Clínica EPOJĚ, trabajan con distintas líneas de servicio (estética, salud mental, nutrición o bienestar) y requieren una herramienta que articule objetivos múltiples y garantice una gestión integral.

5.2.5. Implicancias del marco teórico para la Clínica EPOJË

A partir de los marcos conceptuales revisados, se reconoce que el diseño del sistema de control de gestión para la Clínica EPOJË debe sustentarse en tres pilares principales:

1. **Visión del control como sistema integrado (MCS as a Package):** Permite considerar que EPOJË no necesita solo indicadores, sino un paquete coherente de controles que incluya cultura organizacional, planificación, protocolos y herramientas digitales como CRM y ficha clínica.
2. **Levers of Control:** Facilita estructurar los controles clínicos y administrativos mediante una combinación de creencias (propósito de bienestar integral), límites (normas clínicas), indicadores (KPIs) y espacios de aprendizaje estratégico (reuniones).
3. **Balanced Scorecard como modelo central:** Al integrar objetivos de salud mental, estética y control de peso, el BSC ofrece una estructura eficaz para ordenar la estrategia, seleccionar KPIs relevantes, asignar responsabilidades y diseñar iniciativas de mejora.

Este marco teórico respalda y da sustento académico a la propuesta metodológica de diseñar un sistema de control basado en Balanced Scorecard, adaptado a las necesidades y particularidades de una clínica ambulatoria integral como EPOJË.

6. PROPUESTA DE LA METODOLOGÍA DE TRABAJO

De acuerdo con lo investigado en los capítulos anteriores, se decide desarrollar el **diseño de un sistema de control de gestión basado en la herramienta Balanced Scorecard para la Clínica EPOJË**, siguiendo una **metodología de diseño de sistemas de control de gestión**, sustentada en la literatura clásica y contemporánea del área. En particular, la metodología se fundamenta en la concepción del control de gestión como un sistema integral orientado a alinear la estrategia con la ejecución organizacional, de acuerdo con los planteamientos de Anthony y Govindarajan (2003) y Otley (1999).

Asimismo, el diseño metodológico adopta la perspectiva de los **Management Control Systems como un paquete integrado de mecanismos**, propuesta por Malmi y Brown (2008), y el enfoque de las **palancas de control** desarrollado por Simons (1995), los cuales permiten comprender el control de gestión como un conjunto articulado de herramientas estratégicas, diagnósticas y culturales. Sobre esta base conceptual, el **Balanced Scorecard de Kaplan y Norton** se utiliza como

la estructura metodológica central para traducir la estrategia de la clínica en objetivos, indicadores y metas, organizados en cuatro perspectivas interrelacionadas.

En consecuencia, la metodología del presente estudio corresponde a una **metodología de diseño de sistemas de control de gestión basada en Balanced Scorecard**, orientada a la construcción de un modelo conceptual aplicable a la realidad de la Clínica EPOJË, sin considerar su implementación operativa dentro del período de desarrollo de la memoria.

6.1. Enfoque metodológico y tipo de estudio

El estudio se clasifica como una **investigación aplicada**, dado que busca dar respuesta a una necesidad concreta de gestión identificada en la Clínica EPOJË: la ausencia de un sistema formal que articule objetivos estratégicos, mediciones de desempeño e iniciativas de mejora. Adicionalmente, presenta un carácter **descriptivo–proyectivo**, ya que, por una parte, describe y analiza la situación actual de la organización y su entorno, y por otra, propone el diseño de un sistema de control de gestión susceptible de ser utilizado en una etapa posterior.

El diseño metodológico es **no experimental**, puesto que no se manipulan variables ni se intervienen los procesos clínicos o administrativos de la organización, y **transversal**, dado que la información se recoge en un único período de tiempo. La lógica general del estudio se enmarca dentro del enfoque de **investigación basada en diseño (Design Science)**, el cual resulta adecuado para investigaciones cuyo propósito es **desarrollar artefactos organizacionales**, tales como modelos, sistemas o herramientas de gestión.

Desde esta perspectiva, el sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard constituye el **artefacto central** del estudio, cuyo diseño se construye a partir de la integración de teoría, diagnóstico organizacional y análisis estratégico.

6.2. Proceso metodológico

El proceso metodológico se estructura en **cuatro fases secuenciales**, coherentes con la literatura de control de gestión y con el enfoque del Balanced Scorecard como sistema de gestión estratégica.



La **primera fase** corresponde a la **revisión teórica y contextual**, en la cual se analizó literatura científica reciente (2020–2025) sobre sistemas de control de gestión, marcos conceptuales del control (Otley; Malmi y Brown; Simons) y aplicaciones del Balanced Scorecard en organizaciones de servicios de salud. De forma complementaria, se revisaron informes nacionales e internacionales relativos al contexto sanitario, particularmente en materias de salud mental y control del peso. Esta fase permitió establecer el marco conceptual que sustenta la metodología y contextualizar el entorno en el cual opera la clínica.

La **segunda fase** consiste en el **diagnóstico organizacional** de la Clínica EPOJĚ. En esta etapa se recopiló y analizó información interna vinculada a la estructura organizacional, roles y responsabilidades, procesos clínicos y administrativos, uso de plataformas digitales (SACMED y CRM Hermes), volúmenes de atención, ticket promedio y flujos operativos. Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas con actores clave de la organización, con el objetivo de identificar problemáticas relevantes, brechas de gestión y niveles de alineación estratégica. Paralelamente, se desarrolló un análisis del entorno competitivo local, considerando la oferta de servicios de salud integral en la ciudad de Rancagua. El resultado de esta fase es la identificación de brechas estratégicas y de control que justifican el diseño del sistema propuesto.

La **tercera fase** se orienta al **diseño del sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard**, utilizando como base la estructura propuesta por Kaplan y Norton. A partir del diagnóstico, se procede a la clarificación o ajuste de la misión, visión y lineamientos estratégicos de la clínica. Posteriormente, se construye el **mapa estratégico**, identificando las relaciones de causa–efecto entre los objetivos estratégicos de las cuatro perspectivas: financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento. Sobre esta base, se definen objetivos estratégicos específicos y se seleccionan indicadores clave de desempeño (KPI) relevantes para una clínica ambulatoria integral, considerando dimensiones clínicas, operacionales y de experiencia del paciente.

La **cuarta fase** corresponde a la **validación conceptual del diseño y a la elaboración de un plan de implementación futura**. Dado que la memoria no contempla la implementación operativa del sistema, esta fase se orienta a evaluar la coherencia, factibilidad y pertinencia del Balanced Scorecard diseñado. Para ello, se considera la socialización del modelo con la dirección de la clínica, la incorporación de observaciones y la formulación de una hoja de ruta que identifique responsables, requerimientos de información, frecuencia de medición y rutinas de seguimiento estratégico.

6.3. Técnicas de recolección y análisis de datos

La recolección de información se realiza mediante una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas. Se emplea la revisión documental interna, que incluye registros administrativos, datos operativos y documentación de procesos; entrevistas semiestructuradas con profesionales clínicos, administrativos y directivos; y observación de procesos orientada a comprender los flujos de atención y puntos críticos del servicio. Asimismo, se desarrolla un análisis cuantitativo descriptivo a partir de indicadores disponibles, tales como número de atenciones, ticket promedio y frecuencia de visitas, complementado con una revisión bibliográfica de estudios aplicados del Balanced Scorecard en el sector salud. El análisis de la información se apoya en la triangulación de fuentes, permitiendo contrastar datos documentales, percepciones organizacionales y evidencia teórica.

6.4. Consideraciones éticas

La investigación respeta los principios de confidencialidad y consentimiento informado. La Clínica EPOJĚ autoriza el uso de información interna exclusivamente con fines académicos, y los datos utilizados se presentan de forma agregada, sin incluir información identificable de pacientes. Las entrevistas se realizan con consentimiento previo de los participantes y su contenido se emplea únicamente para el desarrollo de la presente memoria.

6.5. Limitaciones de la metodología

La metodología utilizada en la presente memoria presenta ciertas limitaciones que es necesario explicitar para una adecuada interpretación de los resultados y del alcance del estudio.

En primer lugar, el trabajo se limita al **diseño conceptual del sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard**, sin considerar su implementación operativa dentro del período de desarrollo de la memoria. En consecuencia, no se evalúan empíricamente los efectos del sistema propuesto sobre el desempeño de la clínica, tales como mejoras en resultados financieros, eficiencia operativa o satisfacción de los pacientes. No obstante, esta limitación es coherente con el carácter aplicado–proyectivo del estudio y con el tiempo disponible para su ejecución.

En segundo lugar, la información utilizada para el diagnóstico organizacional se basa en **datos internos proporcionados por la Clínica EPOJĚ**, entrevistas semiestructuradas y observación de procesos, lo cual implica que los resultados del diseño del sistema de control de gestión se encuentran condicionados por la calidad, disponibilidad y nivel de formalización de dicha información. Si bien se utilizó triangulación de fuentes para fortalecer el análisis, algunas métricas clínicas y operacionales podrían requerir un mayor grado de sistematización en etapas posteriores.

Adicionalmente, el estudio adopta un **diseño transversal**, por lo que no considera la evolución temporal de los indicadores ni los efectos de cambios en el entorno competitivo, regulatorio o sanitario a largo plazo. En este sentido, el Balanced Scorecard diseñado debe entenderse como una herramienta dinámica, susceptible de ser ajustada y actualizada conforme la clínica avance en su proceso de implementación y aprendizaje organizacional.

Finalmente, el sistema de control de gestión propuesto se encuentra **específicamente adaptado a la realidad de la Clínica EPOJĚ**, una clínica ambulatoria integral de tamaño acotado y con características particulares en términos de estructura, servicios y mercado objetivo. Por ello, si bien el diseño se basa en marcos conceptuales ampliamente validados en la literatura, su aplicación directa a otras organizaciones de salud requeriría ajustes contextuales

7. DESARROLLO DE METODOLOGÍA

El presente capítulo tiene por objetivo **desarrollar y aplicar la metodología definida en el capítulo anterior**, llevando a la práctica los lineamientos conceptuales y metodológicos establecidos para el diseño del sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard para la Clínica EPOJĚ.

En coherencia con la literatura de control de gestión revisada, y con la metodología de diseño de sistemas de control de gestión adoptada, este capítulo aborda de manera secuencial el análisis y diagnóstico de la organización, considerando tanto factores externos como internos que influyen en su desempeño. Dicho diagnóstico constituye la base sobre la cual se estructurará posteriormente el diseño del Balanced Scorecard, asegurando que el sistema propuesto responda a la realidad estratégica, operativa y clínica de la organización.

Para ello, se desarrollan distintos subcapítulos que permiten caracterizar a la Clínica EPOJĚ, analizar su entorno y su situación interna, e identificar las principales brechas de gestión. Estas etapas se alinean con la concepción del control de gestión como un sistema integral, en el cual la estrategia, los procesos y los mecanismos de medición deben encontrarse coherentemente articulados.

De esta forma, el capítulo traduce el marco teórico y la propuesta metodológica en un análisis aplicado, que servirá como insumo fundamental para la posterior formulación del sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard.

7.1. Análisis del entorno mediante el modelo PESTEL y PORTER

Con el fin de comprender el entorno externo en el que opera la Clínica EPOJĚ, se desarrolla un análisis PESTEL, el cual permite identificar los principales factores políticos, económicos,

sociales, tecnológicos, ambientales y legales que influyen en su funcionamiento y en la toma de decisiones estratégicas. Este análisis resulta especialmente pertinente en organizaciones de servicios de salud, dado que su desempeño se ve fuertemente condicionado por regulaciones, cambios sociales y avances tecnológicos.

Complementariamente, se incorpora el análisis de las Cinco Fuerzas de Porter, con el objetivo de evaluar la estructura competitiva del sector en el que participa la clínica, identificando el nivel de rivalidad existente, el poder de negociación de pacientes y proveedores, la amenaza de nuevos entrantes y la presencia de servicios sustitutos. De esta manera, el estudio del entorno no solo aborda las condiciones macroeconómicas y regulatorias, sino también las dinámicas competitivas específicas que inciden en la sostenibilidad y posicionamiento estratégico de la Clínica EPOJË.

7.1.1. PESTEL: Factores políticos

El escenario político chileno para el período de gobierno entrante se caracteriza por una agenda que prioriza el **restablecimiento del orden público**, el fortalecimiento de la **autoridad del Estado** y la **reactivación económica**, lo que puede incidir en la dirección de las políticas públicas y en las señales hacia la inversión privada. En el programa se plantea explícitamente una conducción basada en “tres pilares”: **recuperar el orden y la autoridad; reimpulsar el progreso económico y el trabajo; y restaurar la libertad, dignidad y justicia** (Kast, 2025, p. 3). Este énfasis sugiere un marco político donde seguridad y crecimiento adquieren alta prioridad en la agenda gubernamental, pudiendo condicionar la distribución de esfuerzos legislativos, presupuestarios y de gestión.

Desde el punto de vista del **clima de inversión y riesgo país**, el programa propone una visión de Estado más acotado y orientado a habilitar la iniciativa privada, criticando la expansión del aparato estatal y la carga burocrática/regulatoria, al señalar que el Estado se ha transformado en un “obstáculo”, con “obsesión regulatoria” y “gasto público desbordado” (Kast, 2025, p. 2). En términos macro, este tipo de narrativa suele asociarse a intentos de **simplificación administrativa, mayor disciplina fiscal y señales pro-actividad económica**, elementos que pueden influir en expectativas de estabilidad y en decisiones de inversión en sectores intensivos en capital humano y operación continua (como los servicios).

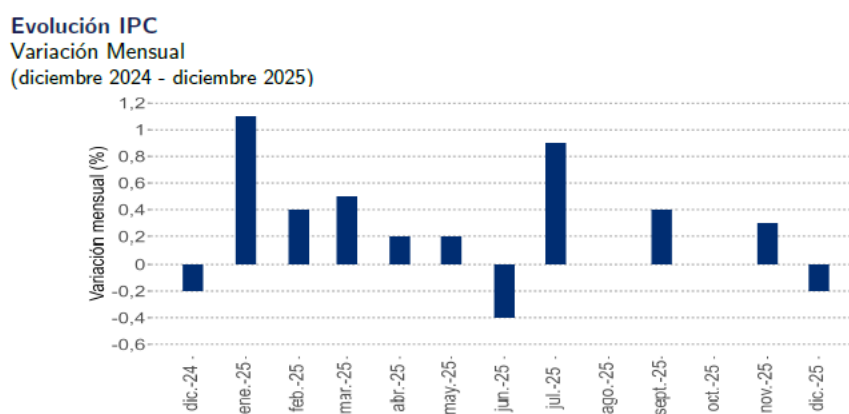
Asimismo, el componente político incluye un foco fuerte en **seguridad** y combate a fenómenos como crimen organizado y narcotráfico, presentados como barreras al progreso, lo que refuerza un entorno donde la seguridad pública se mantiene como prioridad transversal (Kast, 2025, p. 4). Para mercados de servicios presenciales, esto puede traducirse en un marco donde las políticas públicas y la coordinación territorial (autoridades locales, fiscalización, orden público) impacten indirectamente el funcionamiento cotidiano, la percepción de riesgo y la movilidad de las personas.

Finalmente, el programa también subraya un enfoque de **rendición de cuentas y control ciudadano**, indicando un compromiso de “desde el primer día” asumir obligaciones de gestión y evaluación (Kast, 2025, p. 3). En el macroentorno, esto puede elevar expectativas sobre resultados medibles y eficiencia del Estado, afectando el tono político de la discusión pública sobre desempeño, gasto y efectividad de políticas, con impactos indirectos sobre sectores vinculados a bienestar y servicios.

7.1.2. PESTEL: Factores económicos

El entorno económico constituye un factor determinante para el sector de la salud privada en Chile, dado que la demanda por prestaciones ambulatorias se relaciona estrechamente con la capacidad de pago de los hogares y con la evaluación de valor percibido que estos asignan a servicios no siempre cubiertos por el sistema público o por seguros.

En este contexto, la inflación es una variable central, ya que incide directamente en el costo de vida y, por ende, en la disponibilidad de ingreso para financiar servicios privados. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en su boletín del IPC de diciembre de 2025, reporta que el índice registró una variación mensual de -0,2%, acumulando 3,5% en el año y 3,5% a doce meses (INE, 2026). Estos resultados confirman un escenario de inflación anual en niveles moderados hacia el cierre de 2025, lo cual es relevante para el consumo de los hogares, pues una inflación menor tiende a reducir presiones adicionales sobre el presupuesto familiar, aunque no elimina los efectos acumulados de periodos previos de mayor costo de vida.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), *Índice de Precios al Consumidor (IPC)*. Boletín mensual, diciembre 2025.

Complementariamente, el Banco Central de Chile entrega una mirada prospectiva y de mediano plazo respecto a la trayectoria inflacionaria. En el Informe de Política Monetaria (IPoM) de diciembre de 2025, la Tabla 1 (Inflación) proyecta que la inflación seguirá un proceso de

convergencia hacia el rango meta, estimando para el IPC promedio valores cercanos a 2,9% en 2026 y 3,1% en 2027 (Banco Central de Chile, 2025). Esta trayectoria proyectada sugiere un entorno de mayor estabilidad de precios en el horizonte próximo, lo cual resulta significativo a nivel macroeconómico porque contribuye a estabilizar expectativas y condiciones de gasto, aun cuando la demanda por servicios privados puede mantenerse sensible al precio y al ingreso disponible, especialmente en segmentos donde parte del consumo es más postergable.

TABLA 1: INFLACIÓN (1)(2)
(variación anual, porcentaje)

	2023	2024	2025 (f)		2026 (f)		2027 (f)	
			IPoM	IPoM	IPoM	IPoM	IPoM	IPoM
			Sep.25	Dic.25	Sep.25	Dic.25	Sep.25	Dic.25
IPC promedio	7,3	3,9	4,4	4,2	3,2	2,9	3,0	3,1
IPC diciembre	3,4	4,5	4,0	3,6	3,0	3,2	3,0	3,0
IPC en torno a 2 años (3)							3,0	3,0
IPC subyacente promedio	7,5	3,8	3,8	3,7	3,5	3,2	3,1	3,1
IPC subyacente diciembre	4,7	4,3	3,7	3,4	3,1	3,0	3,0	3,0
IPC subyacente en torno a 2 años (3)							3,1	3,0

(1) La inflación subyacente se mide a través del IPC sin volátiles. (2) Cifras consideran la canasta de referencia 2023 del IPC y el empalme realizado por el Banco Central de Chile. (3) Para el IPoM de septiembre de 2025 corresponde a la inflación proyectada para el tercer trimestre de 2027, para el de diciembre de 2025 a la inflación proyectada para el cuarto trimestre de 2027. (f) Proyección. Fuentes: Banco Central de Chile e Instituto Nacional de Estadísticas.

Fuente: Banco Central de Chile, *Informe de Política Monetaria (IPoM)*, diciembre 2025.

Además de la inflación, el crecimiento económico esperado condiciona la dinámica de ingresos, empleo y consumo agregado. En su informe *Global Economic Prospects (January 2026)*, el Banco Mundial proyecta que el crecimiento del PIB real de Chile alcanzaría 2,2% en 2026 y 2,1% en 2027 (World Bank, 2026). En términos macroeconómicos, estas tasas se interpretan como un escenario de expansión moderada, consistente con una recuperación gradual más que con un ciclo de crecimiento acelerado. Para el sector de la salud privada ambulatoria, ello implica que el mercado podría crecer, pero sin un impulso fuerte que elimine completamente la presión competitiva, reforzando la importancia de la eficiencia operativa y de la propuesta de valor para sostener demanda y continuidad de atención.

TABLE 2.3.2 Latin America and the Caribbean country forecasts ¹

(Real GDP growth at market prices in percent, unless indicated otherwise)

Percentage-point differences from
June 2025 projections

	2023	2024	2025e	2026f	2027f	2025e	2026f	2027f
Argentina	-1.9	-1.3	4.6	4.0	4.0	-0.9	-0.5	0.0
Bahamas, The	3.0	3.4	2.3	2.1	1.8	1.2	0.9	0.5
Barbados	4.1	4.0	2.7	2.0	2.0	-0.1	0.0	0.3
Belize	0.5	3.5	1.5	2.4	2.2	-1.3	0.0	-0.1
Bolivia	3.1	0.7	-0.5	-1.1	-1.5	-1.7	-2.2	-2.6
Brazil	3.2	3.4	2.3	2.0	2.3	-0.1	-0.2	0.0
Chile	0.5	2.6	2.6	2.2	2.1	0.5	0.0	0.0
Colombia	0.7	1.6	2.6	2.6	2.8	0.1	-0.1	-0.1
Costa Rica	4.9	4.2	4.1	3.6	3.7	0.6	-0.1	-0.1
Dominica	3.7	2.1	3.1	3.0	2.9	-1.2	-0.4	0.1
Dominican Republic	2.2	5.0	2.5	4.5	4.5	-1.5	0.3	0.1
Ecuador	2.0	-2.0	3.2	2.0	2.4	1.3	0.0	0.3
El Salvador	3.5	2.6	3.5	3.0	3.0	1.3	0.6	0.1
Grenada	4.5	3.7	4.4	3.3	3.0	0.6	-0.1	0.3
Guatemala	3.5	3.7	4.0	3.7	3.7	0.5	-0.1	-0.1
Guyana	33.8	43.6	14.6	19.6	21.9	4.6	-3.4	-2.4
Haiti ²	-1.9	-4.2	-2.0	2.0	2.5	0.2	0.0	0.0
Honduras	3.6	3.6	3.8	3.5	3.7	1.0	0.1	0.0
Jamaica	2.7	-0.5	-1.3	-2.3	3.7	-3.0	-4.0	2.1
Mexico	3.4	1.4	0.2	1.3	1.8	0.0	0.2	0.0
Nicaragua	4.4	3.6	3.1	3.0	3.0	-0.3	-0.3	-0.3
Panama	7.4	2.9	3.9	4.1	4.1	0.4	0.3	-0.2
Paraguay	5.3	4.7	5.5	3.9	3.9	1.8	0.3	0.3
Peru	-0.4	3.3	3.0	2.5	2.5	0.1	0.0	0.0
St. Lucia	2.2	3.9	1.8	2.0	2.1	-1.0	-0.3	0.2
St. Vincent and the Grenadines	5.3	4.1	4.0	2.9	2.7	-0.9	0.0	0.0
Suriname	2.4	1.7	1.4	3.5	3.7	-1.7	0.2	0.2
Trinidad and Tobago	1.5	2.5	1.4	0.3	2.5	-1.4	-1.0	-0.7
Uruguay	0.7	3.1	2.3	2.2	2.2	0.0	0.0	0.0

Source: World Bank.

Note: e = estimate; f = forecast. World Bank forecasts are frequently updated based on new information and changing global circumstances. Consequently, projections presented here may differ from those in other World Bank documents, even if basic assessments of countries' prospects do not significantly differ at any given moment in time.

1. Data are based on GDP measured in average 2010–19 prices and market exchange rates.

2. GDP is based on fiscal year, which runs from October to September of next year.

Fuente: World Bank (2026). *Global Economic Prospects, January 2026*. Washington, DC: World Bank.

Por el lado de la oferta, el entorno económico también afecta la estructura de costos del sector salud privado: honorarios profesionales, costos de insumos, arriendos, servicios básicos y tecnologías de soporte clínico-administrativo. Aun en un escenario de inflación convergente, los prestadores enfrentan el desafío de sostener productividad y calidad de servicio en un mercado donde los pacientes tienden a comparar alternativas y exigir resultados y experiencia, lo que refuerza la necesidad de herramientas de gestión que permitan monitorear eficiencia, capacidad instalada y desempeño.

En síntesis, la evidencia reciente muestra un cierre de 2025 con inflación anual moderada (INE, 2026) y un escenario proyectado de convergencia inflacionaria hacia la meta en 2026–2027 (Banco Central de Chile, 2025), junto con un crecimiento económico previsto de carácter moderado para el mismo periodo (World Bank, 2026). Este marco macroeconómico configura un entorno donde la demanda por salud privada ambulatoria puede mantenerse activa, pero con sensibilidad al precio y

al valor percibido, y donde la sostenibilidad del sector depende crecientemente de la eficiencia y de la gestión basada en información.

7.1.3. PESTEL: Factores sociales y demográficos

Los factores sociales constituyen uno de los componentes más relevantes del macroentorno para el mercado de servicios de salud ambulatoria e integral, dado que la demanda se encuentra estrechamente vinculada a cambios culturales, demográficos y en los estilos de vida de la población.

En Chile, durante los últimos años se ha observado un reconocimiento creciente de la importancia de la salud mental, impulsado tanto por el aumento de problemáticas asociadas al estrés, la ansiedad y la depresión, como por una mayor visibilización del tema en el ámbito público y privado.

Este cambio cultural ha contribuido a reducir —aunque no eliminar por completo— el estigma asociado a la búsqueda de apoyo psicológico y psiquiátrico, elevando la disposición de las personas a acceder a tratamientos de manera más oportuna y continua. En línea con esta tendencia, el plan gubernamental **Construyendo Salud Mental** subraya la magnitud del desafío: en Chile, los problemas de salud mental (incluyendo trastornos mentales, neurológicos, consumo de sustancias y lesiones autoinfligidas) representan alrededor del **18% del total de AVISA**, lo que refleja una carga significativa para la población (Ministerio de Salud, 2024). El mismo documento también releva brechas de acceso y continuidad en la oferta pública, señalando que la cobertura programática alcanza aproximadamente **20% de la prevalencia estimada** y que la intensidad promedio de atención se sitúa en torno a **4 actividades asistenciales por persona al año**, lo que sugiere una demanda latente por apoyos oportunos y sostenidos (Ministerio de Salud, 2024).

Paralelamente, se ha consolidado una tendencia hacia el autocuidado y el bienestar integral, donde la salud física, mental y emocional se entiende como dimensiones interrelacionadas. En este contexto, servicios como la medicina estética mínimamente invasiva y los programas de control del peso han tendido a resignificarse, dejando de asociarse exclusivamente a criterios estéticos e incorporando componentes vinculados a autoestima, salud emocional y calidad de vida. Esto amplía el universo de personas potencialmente interesadas en prestaciones integrales y, a la vez, eleva las expectativas sobre experiencia del servicio, seguimiento y resultados percibidos. Desde una perspectiva demográfica y territorial, la estructura de población de Rancagua y de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins refuerza el potencial de demanda por prestaciones ambulatorias. En Rancagua, la población censada alcanza **257.744** habitantes, con predominio de población en edad activa (**15 a 64 años: 68,3%**) y una proporción relevante de personas mayores (**65+ años: 13,9%**). A nivel regional, la población censada asciende a **987.228** habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2024). Esta composición etaria es consistente con territorios donde

la demanda por servicios asociados a salud mental, bienestar, control del peso y calidad de vida puede ser significativa, especialmente en población adulta.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), *Dashboard Censo 2024 – Resultados por territorio (ArcGIS Dashboards)*, consultado en Enero 2026, “Rancagua”.

Adicionalmente, los cambios en estilos de vida —jornadas laborales extensas, mayor sedentarismo y aumento de conductas asociadas a estrés— se vinculan con un mayor interés por prestaciones que combinen acompañamiento terapéutico, seguimiento y continuidad. En este sentido, la aceptación social de modalidades remotas y virtuales se ha consolidado como una preferencia relevante en parte de la población (especialmente para continuidad y seguimiento), ya que facilita compatibilizar tratamientos con la vida laboral y reduce barreras de tiempo. Sin embargo, este cambio también eleva el estándar esperado en accesibilidad, experiencia del servicio y resultados percibidos. En conjunto, el escenario social y demográfico configura un entorno favorable para la expansión de servicios ambulatorios integrales, pero incrementa la complejidad del sector al exigir gestión de variables intangibles como satisfacción, adherencia terapéutica y percepción de bienestar.

7.1.4. PESTEL: Factores tecnológicos

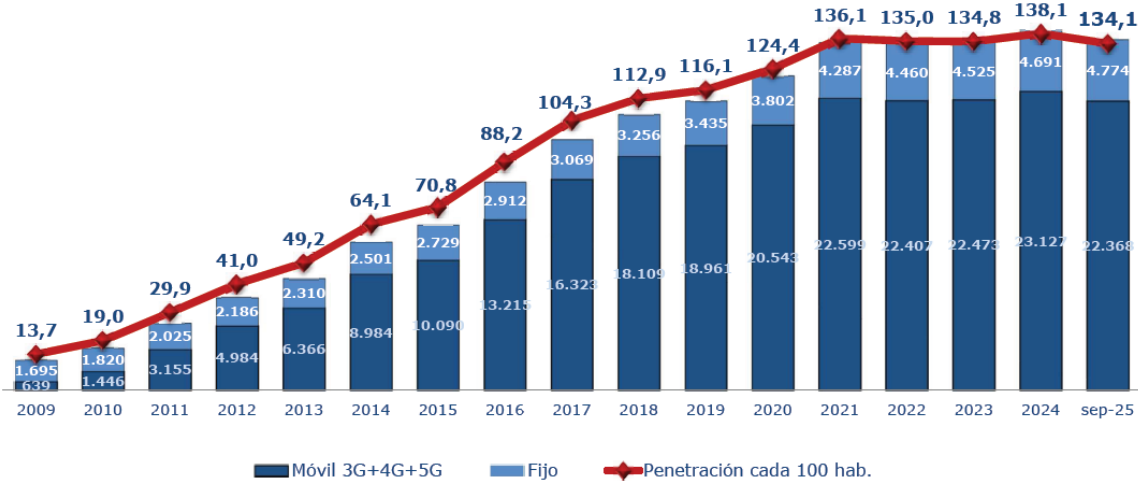
Los factores tecnológicos constituyen un componente clave del macroentorno del sector de salud ambulatoria, en la medida en que la prestación de servicios depende crecientemente de infraestructura digital, sistemas de información y herramientas tecnológicas para gestionar procesos clínicos, administrativos y de relacionamiento con usuarios. En Chile, la digitalización del sector se

ha acelerado durante los últimos años, impulsada por la adopción de modelos de atención híbrida, la consolidación de plataformas de registro y agendamiento, y el desarrollo de tecnologías de conectividad que habilitan interacción remota y continuidad de seguimiento.

En este marco, la conectividad digital opera como un habilitador estructural para el despliegue de servicios basados en plataformas. De acuerdo con el **Informe del Sector Telecomunicaciones – Tercer Trimestre 2025**, a septiembre de 2025 el **68,3% de los hogares** cuenta con **internet fijo**, la **fibra óptica** concentra **75,5%** de las conexiones fijas y la penetración total de internet (fijo + móvil) alcanza **134,1 accesos por cada 100 habitantes**; adicionalmente, las conexiones **5G** llegan a **8,79 millones** (Subsecretaría de Telecomunicaciones [SUBTEL], 2025). Esta expansión de infraestructura reduce barreras tecnológicas para la adopción de servicios digitales en salud —como agendamiento online, recordatorios, seguimiento remoto, evaluación de satisfacción y contacto continuo— y habilita modelos con mayor alcance territorial, especialmente en prestaciones donde la continuidad de atención y la adherencia son determinantes.

Internet

Miles de accesos, penetración cada 100 habitantes



Fuente: Subsecretaría de Telecomunicaciones (SUBTEL), *Informe del Sector Telecomunicaciones: Tercer trimestre 2025*, sección “Internet: miles de accesos, penetración cada 100 habitantes” (septiembre 2025)

A nivel de soluciones específicas, se ha consolidado el uso de sistemas de gestión clínica electrónica (agendas digitales, ficha clínica electrónica, trazabilidad de prestaciones y registro de consentimientos), los que se han transformado en un estándar en buena parte de la atención ambulatoria privada. En paralelo, herramientas de gestión de relaciones con usuarios (CRM) y canales

digitales de contacto permiten estructurar seguimientos, fortalecer fidelización y mejorar experiencia de servicio. Sin embargo, la contribución estratégica de estas tecnologías depende de su capacidad de integración: cuando operan como sistemas aislados, tienden a aportar eficiencia operativa, pero limitan la analítica transversal y la generación de información robusta para monitoreo de desempeño.

Un componente tecnológico especialmente relevante es la telemedicina y el seguimiento remoto, cuyo desarrollo se ha acelerado por cambios en las preferencias de usuarios y por la maduración tecnológica de plataformas de videollamadas, mensajería segura y registro digital. Estas modalidades resultan particularmente aplicables en ámbitos como salud mental y seguimiento de programas de control del peso, donde la continuidad y la adherencia pueden sostenerse con interacción remota. No obstante, su escalamiento introduce desafíos tecnológicos asociados a calidad y estabilidad de conexión, ciberseguridad, continuidad del registro clínico y resguardo de datos sensibles, elevando el estándar técnico exigido a los prestadores.

Finalmente, el avance tecnológico ha incrementado la disponibilidad de datos clínicos y operacionales, abriendo oportunidades para una gestión basada en evidencia. Indicadores como inasistencias, tiempos de espera, recurrencia, duración de tratamientos, adherencia y satisfacción pueden derivarse de sistemas digitales, siempre que existan mecanismos de consolidación, gobierno de datos y análisis sistemático. En conjunto, el entorno tecnológico actúa simultáneamente como habilitador de eficiencia, escalabilidad y mejora de experiencia, y como fuente de nuevas exigencias (seguridad, interoperabilidad y confiabilidad), condicionando la competitividad del sector ambulatorio en el mediano plazo.

7.1.5. PESTEL: Factores ambientales

Los factores ambientales, si bien no constituyen el principal determinante del desempeño de la Clínica EPOJÉ, forman parte del entorno externo en el que operan las organizaciones de salud y adquieren una relevancia creciente en el contexto chileno, tanto desde una perspectiva regulatoria como desde las expectativas sociales asociadas a la sostenibilidad y la responsabilidad ambiental.

En el sector salud, la dimensión ambiental se relaciona principalmente con la **gestión de residuos sanitarios**, el uso responsable de insumos médicos y el consumo de recursos como energía y agua. En Chile, la normativa ambiental y sanitaria establece exigencias específicas respecto al manejo de residuos de atención de salud, incluyendo elementos cortopunzantes, materiales contaminados y productos farmacológicos, las cuales aplican a todos los prestadores de servicios de salud, independientemente de su tamaño o complejidad.

Asimismo, en los últimos años se ha observado un aumento en la **sensibilidad ambiental de la población**, lo que ha comenzado a influir en la percepción y reputación de las organizaciones. Si bien en clínicas ambulatorias la decisión del paciente se encuentra mayormente determinada por la calidad clínica y la confianza profesional, las prácticas asociadas al cuidado del entorno, la higiene, el orden y el uso responsable de recursos forman parte de la experiencia global del servicio y contribuyen indirectamente a la imagen institucional.

Desde una perspectiva territorial, factores ambientales como la **concentración urbana**, la calidad del aire y la disponibilidad de infraestructura urbana pueden incidir en la demanda por servicios de salud, particularmente en ciudades intermedias como Rancagua, donde problemáticas ambientales asociadas a la actividad productiva y al crecimiento urbano han sido objeto de atención pública. Estos elementos pueden influir, de manera indirecta, en la prevalencia de ciertas condiciones de salud y en la demanda por servicios de atención ambulatoria.

En este contexto, si bien los factores ambientales no representan una fuente directa de ventaja competitiva para la Clínica EPOJË, sí constituyen un elemento del entorno que condiciona estándares mínimos de operación y expectativas sociales. La consideración de estos factores refuerza la necesidad de incorporar criterios de cumplimiento normativo y buenas prácticas dentro de la gestión de la clínica, los cuales pueden ser monitoreados y sistematizados a través de un sistema de control de gestión formal.

7.1.6. PESTEL: Factores legales

Los factores legales constituyen un componente crítico del entorno externo en el que operan los prestadores de salud, dado que la prestación de servicios clínicos se encuentra fuertemente regulada y estrechamente vinculada a estándares éticos y profesionales. En este marco, el cumplimiento normativo no solo tiene implicancias legales, sino que incide directamente en la confianza de los pacientes, la calidad percibida y la reputación institucional, especialmente en servicios ambulatorios donde la continuidad de atención depende en gran medida de la experiencia y seguridad clínica.

En Chile, la atención de salud se rige por normativas orientadas a proteger los derechos de las personas y a ordenar la relación paciente–prestador. En particular, la **Ley N°20.584** establece derechos y deberes en relación con acciones vinculadas a la atención en salud, incorporando principios como trato digno, acceso a información comprensible, **consentimiento informado** y **confidencialidad** de la información clínica (Ley N°20.584, 2012). Para prestadores ambulatorios, el cumplimiento de estos estándares es especialmente relevante porque estructura el proceso clínico (información, consentimiento, registro y continuidad) y reduce riesgos legales y reputacionales.

En el ámbito específico de la salud mental, la **Ley N°21.331** refuerza la protección de derechos en la atención, consolidando principios de dignidad, autonomía y no discriminación, además de obligaciones para prestadores públicos y privados en materias de confidencialidad, resguardo de información clínica, consentimiento y continuidad de atención (Ley N°21.331, 2021). Dado el carácter sensible de estas prestaciones, la trazabilidad de los procesos, el manejo de información y el diseño de protocolos consistentes adquieren una importancia legal y ética central.

Respecto de la medicina estética mínimamente invasiva, el marco jurídico general se sustenta en el **Código Sanitario (DFL N°725)**. El **artículo 112** dispone que las actividades propias de la medicina y otras disciplinas clínicas solo pueden ser ejercidas por quienes cuenten con el título correspondiente y se encuentren legalmente habilitados, lo que obliga a delimitar adecuadamente competencias profesionales y condiciones de ejecución (Código Sanitario, 1967). Además, el **artículo 124** establece exigencias específicas para establecimientos orientados al embellecimiento estético corporal cuando se utilizan técnicas o instrumentos que penetran piel o mucosas o afectan invasivamente el cuerpo, requiriendo elementos como **dirección técnica a cargo de un profesional del área de la salud y autorización sanitaria previa** (Código Sanitario, 1967). De manera concordante, el **artículo 123** exige autorización sanitaria para establecimientos ambulatorios donde se ejecutan procedimientos especiales y remite a requisitos vinculados a recursos físicos, humanos y dirección técnica (Código Sanitario, 1967). En términos prácticos, estas disposiciones elevan el estándar de seguridad clínica, control de riesgos y formalización documental (protocolos, registros y consentimientos) para este tipo de prestaciones.

Adicionalmente, la creciente digitalización de la atención y el aumento de modalidades remotas hacen más relevante el marco legal aplicable a la **atención a distancia/telemedicina**, el cual exige resguardar la confidencialidad, asegurar el consentimiento, mantener registro clínico consistente y proteger información sensible. En este ámbito, el **Reglamento sobre acciones vinculadas a la atención de salud realizada a distancia (D.S. N°6)** fija lineamientos para la prestación remota, mientras que la **Ley N°21.541** introduce adecuaciones normativas para autorizar y operacionalizar atenciones mediante telemedicina, reforzando la necesidad de controles y estándares en plataformas y gestión de datos (Decreto Supremo N°6, 2022; Ley N°21.541, 2023). Esto incrementa la importancia de la gobernanza clínica y del resguardo de la información, tanto en atención presencial como virtual.

En este contexto, los factores legales del entorno refuerzan la necesidad de contar con un sistema de gestión y control que permita monitorear cumplimiento normativo, asegurar trazabilidad de procesos clínicos, resguardar información sensible y estandarizar prácticas de consentimiento,

registro y continuidad asistencial. La incorporación explícita de estos elementos en un Balanced Scorecard contribuye a disminuir riesgos legales y reputacionales, además de fortalecer la calidad y consistencia del servicio en el largo plazo.

7.1.7 Análisis del entorno competitivo: Modelo de las Cinco Fuerzas de Porter

Como complemento al análisis PESTEL previamente desarrollado, se incorpora el modelo de las Cinco Fuerzas de Porter, con el objetivo de profundizar en la estructura competitiva del sector en el que opera la Clínica EPOJË. Este modelo permite analizar el nivel de atractivo del sector y las presiones competitivas que inciden sobre la rentabilidad y sostenibilidad del negocio.

Dado que la clínica opera en el mercado de servicios de salud ambulatoria privada, particularmente en las áreas de salud mental, control del peso y medicina estética mínimamente invasiva en la ciudad de Rancagua, el análisis se contextualiza en dicho entorno geográfico y de especialidad.

7.1.8. Rivalidad entre competidores existentes

La rivalidad competitiva en el mercado local es **moderada–alta**. En Rancagua existen múltiples oferentes especializados en áreas específicas (centros de estética, consultas psicológicas, programas de control de peso), además de consultas médicas individuales y clínicas privadas de mayor tamaño.

Adicionalmente, en el caso de salud mental y control del peso, la competencia no se limita al ámbito presencial local, sino que se amplía mediante modalidades remotas y telemedicina, lo que incrementa la presión competitiva al ampliar el mercado relevante.

Sin embargo, la Clínica EPOJË presenta un elemento diferenciador relevante: su enfoque integral que articula salud mental, control del peso y estética bajo un mismo modelo. Esta integración reduce parcialmente la rivalidad directa basada exclusivamente en precio, trasladando la competencia hacia dimensiones como experiencia del paciente, continuidad y confianza.

7.1.9. Amenaza de nuevos entrantes

La amenaza de nuevos entrantes es **moderada**.

Por una parte, las barreras de entrada en servicios ambulatorios son relativamente bajas en términos de infraestructura física, especialmente en salud mental, donde un profesional puede iniciar atención con inversión limitada.

No obstante, existen barreras relevantes asociadas a:

- Regulación sanitaria.
- Requisitos legales y normativos.
- Construcción de reputación y confianza.
- Captación y retención de profesionales calificados.

En medicina estética, además, la inversión en equipamiento y certificaciones eleva el umbral de entrada.

En este contexto, si bien es factible la aparición de nuevos competidores, la consolidación de una propuesta integral y de una base de pacientes recurrentes constituye una barrera defensiva relevante.

7.1.10. Poder de negociación de los proveedores

El poder de negociación de los proveedores es **moderado**, con diferencias según categoría.

En el caso de insumos médicos y estéticos (bioestimuladores, rellenos dérmicos, toxina botulínica), los proveedores suelen ser laboratorios o distribuidores con marcas específicas, lo que limita la sustituibilidad y otorga cierto poder al proveedor.

Asimismo, el capital humano especializado puede considerarse un “proveedor crítico” del servicio. Dado que la clínica opera bajo un modelo intensivo en capital humano, la dependencia de profesionales específicos incrementa el riesgo de concentración y dependencia individual.

Sin embargo, en insumos generales, plataformas y servicios básicos, el poder de negociación es menor debido a la existencia de múltiples oferentes.

7.1.11. Poder de negociación de los pacientes

El poder de negociación de los pacientes es **moderado–alto**.

Al tratarse de un mercado privado, el paciente asume directamente el costo del servicio, lo que lo hace sensible a precio, percepción de valor y alternativas disponibles. La existencia de múltiples oferentes locales y remotos incrementa la capacidad de comparación.

Además, la información disponible en redes sociales, reseñas y plataformas digitales aumenta la transparencia y fortalece el poder del paciente en la decisión de compra.

No obstante, en tratamientos que requieren continuidad (salud mental, control del peso), una vez establecida la relación terapéutica, el poder de negociación tiende a disminuir debido a la confianza y vínculo construido.

7.1.12. Amenaza de productos o servicios sustitutos

La amenaza de sustitutos es **creciente**.

En salud mental y control del peso, existen alternativas como:

- Aplicaciones digitales.
- Programas online.
- Coaching remoto.
- Contenidos gratuitos en redes sociales.

En estética, algunos procedimientos pueden ser reemplazados por productos cosméticos o tratamientos menos invasivos ofrecidos en centros no médicos.

Si bien estos sustitutos no siempre ofrecen el mismo nivel de calidad o supervisión profesional, sí pueden competir en precio y accesibilidad, especialmente en segmentos más sensibles económicamente.

7.1.12. Síntesis del análisis externo competitivo

El análisis conjunto del modelo PESTEL y de las Cinco Fuerzas de Porter permite concluir que la Clínica EPOJÈ opera en un entorno dinámico y exigente, caracterizado tanto por presiones macroambientales relevantes como por una estructura competitiva activa. Desde el punto de vista macro, el sector salud se encuentra influido por regulaciones estrictas, mayores exigencias en materia de confidencialidad y trazabilidad clínica, avances tecnológicos que habilitan nuevas modalidades de

atención y tendencias sociales que incrementan la demanda por bienestar integral, salud mental y control del peso. A su vez, el escenario económico —marcado por crecimiento moderado y sensibilidad al precio— refuerza la necesidad de eficiencia y gestión profesionalizada.

En el plano competitivo, se observa una rivalidad significativa, tanto por la presencia de oferentes locales especializados como por la expansión de servicios remotos y sustitutos digitales. En este contexto, la rentabilidad del sector no depende exclusivamente del precio, sino de la capacidad de diferenciación basada en experiencia del paciente, continuidad del cuidado y calidad percibida.

Bajo este escenario, la ventaja competitiva de la Clínica EPOJË se sustenta en su enfoque integral, en la articulación de distintas líneas de servicio bajo una lógica de salud completa, en la experiencia cercana y personalizada del paciente, y en la posibilidad de construir relaciones terapéuticas de largo plazo. No obstante, el entorno descrito también impone desafíos relevantes: la presión competitiva y regulatoria exige avanzar hacia una mayor profesionalización de la gestión, fortaleciendo la eficiencia operativa, la fidelización y el uso sistemático de información como mecanismos de sostenibilidad y crecimiento estratégico.

7.2. Caracterización general de la Clínica EPOJË (Análisis interno)

La Clínica EPOJË es una clínica privada de atención ambulatoria ubicada en la ciudad de Rancagua, orientada a la prestación de servicios de salud integral. Su propuesta de valor se sustenta en un enfoque interdisciplinario que busca abordar el bienestar físico, mental y emocional de los pacientes, integrando en una misma oferta tres líneas de servicio principales: estética mínimamente invasiva, salud mental y control del peso.

La clínica opera bajo un modelo ambulatorio, lo que implica que no realiza procedimientos de cirugía mayor ni cuenta con pabellones quirúrgicos. Sus prestaciones se concentran en atenciones médicas, terapéuticas y estéticas que no requieren hospitalización, permitiendo una alta rotación de pacientes y una estructura organizacional relativamente liviana en términos de infraestructura, pero intensiva en capital humano especializado y en coordinación operativa para asegurar continuidad y calidad del servicio.

En el ámbito de la estética mínimamente invasiva, EPOJË ofrece tratamientos realizados por un médico especializado en estética, apoyado por una enfermera estética y profesionales del área de la cosmetología y la masoterapia. Estos servicios se orientan tanto a objetivos estéticos como a la mejora del bienestar general, incorporando criterios de seguridad clínica, trazabilidad del procedimiento y calidad de atención, elementos especialmente relevantes en un mercado donde la confianza y la reputación influyen en la decisión del paciente.

En el área de salud mental, la clínica cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, psiquiatras y médicos generales con enfoque en salud mental. Esta línea aborda problemáticas asociadas al bienestar psicológico, manejo del estrés, trastornos del ánimo y otras condiciones de salud mental, ofreciendo atenciones individuales y planes de tratamiento ajustados a las necesidades de cada paciente, donde la continuidad y la confidencialidad resultan críticas para sostener resultados.

Adicionalmente, EPOJË dispone de un área especializada en control del peso, que integra atenciones médicas y terapéuticas orientadas a la gestión del sobrepeso y la obesidad desde una perspectiva integral. Este enfoque considera dimensiones físicas, conductuales y emocionales, coherentes con tendencias actuales en salud y bienestar que exigen programas con seguimiento, medición de avances y acompañamiento sostenido.

Desde el punto de vista organizacional, la clínica está compuesta por un equipo de 16 personas. Esta escala favorece la cercanía en la gestión y la comunicación directa entre los distintos roles; sin embargo, también implica desafíos en términos de formalización, claridad de funciones y estandarización. En la actualidad, la clínica no cuenta con un organigrama formalmente estructurado, lo que puede traducirse en superposición de funciones o dependencia de coordinaciones informales, especialmente en procesos que requieren consistencia operativa y trazabilidad de responsabilidades.

En términos operacionales, la clínica funciona de lunes a sábado, en horario de 9:00 a 18:00 horas, exceptuando días festivos. Este antecedente permite dimensionar la capacidad de atención disponible y comprender el marco operativo en el que se organiza la prestación de servicios, considerando la distribución de horas profesionales, la coordinación de agendas y los recursos necesarios para sostener el funcionamiento.

Finalmente, en cuanto a herramientas de gestión, la Clínica EPOJË utiliza plataformas digitales para apoyar su operación diaria. Entre ellas destaca SACMED, empleada para la gestión de agendas, fichas clínicas y registro de atenciones, y el CRM Hermes, orientado a la gestión comercial y la relación con pacientes. No obstante, si bien estas herramientas permiten capturar información relevante, actualmente operan principalmente con fines funcionales y no se encuentran integradas dentro de un sistema formal de control de gestión que consolide indicadores estratégicos, clínicos y operacionales para apoyar la toma de decisiones.

En síntesis, la Clínica EPOJË presenta características propias de una organización de salud en etapa de consolidación: una propuesta de valor clara y diferenciada, una oferta integral y capacidades digitales ya instaladas, junto con oportunidades de avance en formalización

organizacional, definición de roles y medición sistemática del desempeño. Esta caracterización constituye el punto de partida para el análisis del entorno y el diagnóstico estratégico que se desarrollan en los subcapítulos siguientes.

7.2.1 Análisis económico–operacional interno de la Clínica EPOJË

El análisis económico–operacional interno tiene por objetivo comprender la estructura de ingresos, costos y contribución de la Clínica EPOJË, así como identificar patrones de comportamiento que inciden en la eficiencia, sostenibilidad y capacidad de generación de valor de la organización. Este análisis resulta fundamental para el diseño posterior del sistema de control de gestión, ya que permite alinear los objetivos estratégicos con la realidad financiera y operativa de la clínica.

Dado que la Clínica EPOJË opera bajo un modelo ambulatorio intensivo en capital humano, su desempeño económico depende en gran medida del uso eficiente de la capacidad instalada (horas profesionales disponibles), de la continuidad de atención de los pacientes y de la adecuada gestión de costos fijos y variables. En este contexto, el análisis se centra en la evolución de los ingresos por área, la estructura de gastos operacionales y la contribución económica generada por las distintas líneas de servicio.

7.2.2. Estructura y evolución de los ingresos

Los ingresos de la Clínica EPOJË (Anexo ...) provienen principalmente de dos grandes áreas: el área clínica (salud mental, control del peso y medicina general) y el área estética. El análisis de la contribución mensual evidencia una participación relevante del área clínica en la generación de ingresos recurrentes, particularmente a través de los servicios de control del peso y salud mental, los cuales presentan una mayor estabilidad relativa en el tiempo.

El área estética, por su parte, muestra una mayor variabilidad mensual, asociada a la naturaleza discrecional de estos servicios, a la existencia de campañas específicas, packs promocionales y a la estacionalidad de la demanda. No obstante, ciertos tratamientos estéticos de mayor valor unitario concentran una proporción significativa de la contribución anual, lo que refuerza su importancia estratégica dentro del mix de servicios.

A nivel agregado, la evolución del ingreso total muestra una tendencia creciente hacia el segundo semestre del año, lo que sugiere una mejora en el volumen de atenciones y/o en el ticket promedio, aunque también introduce mayores exigencias sobre la capacidad operativa, la gestión de agenda y el control de costos.

Mes (2025)	Ingresos Totales (\$)
Enero	10.772.283
Febrero	9.872.124
Marzo	11.834.669
Abril	11.329.331
Mayo	12.411.198
Junio	9.368.660
Julio	11.870.431
Agosto	12.882.957
Septiembre	14.119.374
Octubre	14.825.490
Noviembre	17.421.808
Diciembre	20.614.538

Fuente: Elaboración propia en base a registros contables compartidos por Clínica EPOJE

7.2.3. Análisis de la estructura de gastos y costos operacionales

Con el propósito de profundizar en la comprensión del desempeño económico–operacional de la Clínica EPOJÉ, se analizó la estructura de gastos mensuales a partir de su composición porcentual sobre el total de gastos de cada período. Este enfoque permite identificar los principales componentes del costo, evaluar su estabilidad en el tiempo y reconocer aquellos ítems que presentan mayor sensibilidad a los niveles de actividad, entregando insumos relevantes para el diseño de un sistema de control de gestión orientado a la eficiencia y sostenibilidad financiera.

El análisis evidencia que la estructura de gastos de la clínica se encuentra fuertemente concentrada en costos asociados al recurso humano. El ítem **PREVIRRED_SII** representa de manera consistente el componente más significativo del gasto mensual, con participaciones que fluctúan entre

aproximadamente **38% y 47%**, mientras que los **sueldos** directos concentran entre **5% y 9%** del total. En conjunto, estos elementos explican cerca de **la mitad del gasto total mensual**, lo que confirma que la Clínica EPOJË opera bajo un modelo intensivo en capital humano, característica típica de organizaciones de servicios de salud ambulatorios, donde la generación de valor depende directamente de la disponibilidad, productividad y especialización de los profesionales clínicos.

Esta alta concentración de costos laborales implica que la sostenibilidad financiera de la clínica se encuentra estrechamente vinculada al uso eficiente de la capacidad instalada, particularmente al **llenado de agendas**, la continuidad de tratamientos y la recurrencia de los pacientes. En este contexto, variaciones relativamente pequeñas en la ocupación de horas profesionales pueden generar impactos significativos en los resultados económicos, reforzando la necesidad de contar con indicadores que permitan monitorear productividad, utilización de agenda y contribución por profesional.

En segundo lugar, los **insumos de estética** constituyen el principal componente de costos variables, con una participación mensual que oscila entre **18% y 27%** del total de gastos. Este comportamiento refleja una relación directa con el volumen de prestaciones estéticas realizadas, observándose un mayor peso relativo en los meses de mayor actividad clínica. La magnitud de este ítem evidencia la relevancia de controlar el consumo de insumos en función de los ingresos generados, así como de evaluar el margen de contribución por tipo de tratamiento, con el fin de asegurar que el crecimiento de la actividad no se traduzca en una erosión de la rentabilidad.

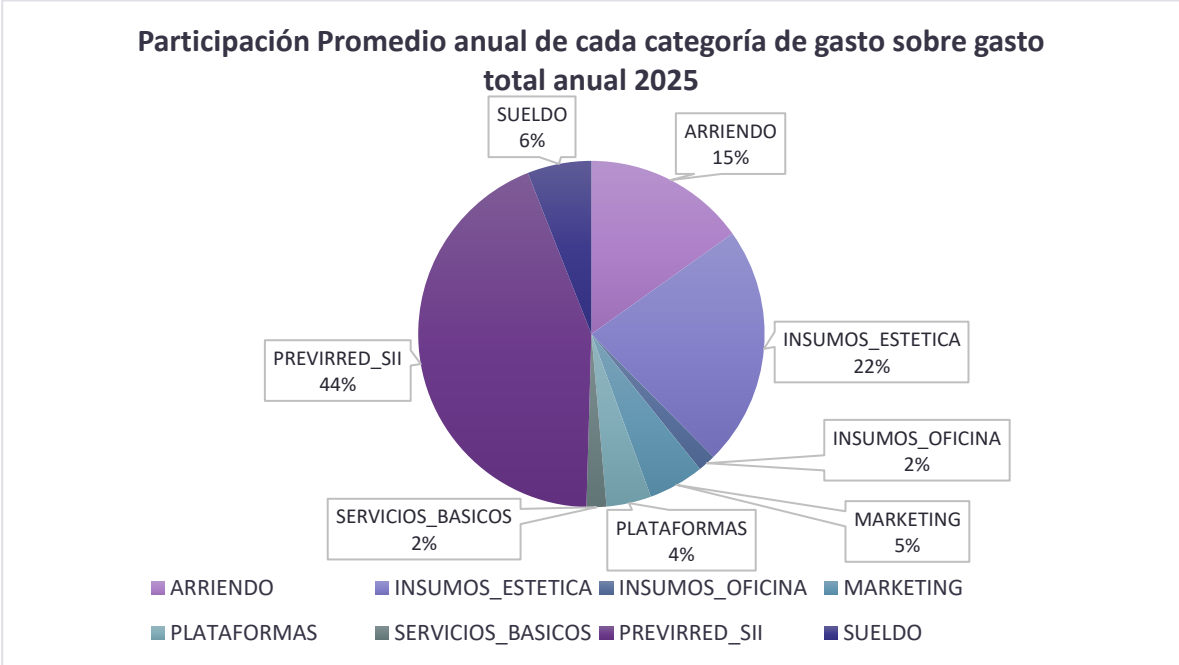
El **arriendo** aparece como uno de los principales costos fijos estructurales de la clínica, con una participación que se mantiene relativamente estable entre **11% y 18%** del total mensual. Su peso relativo tiende a disminuir en los meses de mayor nivel de ingresos y actividad, lo que sugiere que la mejora en el uso de la capacidad instalada permite diluir este costo fijo, incrementando la eficiencia económica sin necesidad de incurrir en mayores gastos estructurales. Este comportamiento refuerza la importancia de estrategias orientadas a maximizar la ocupación de agenda y la rotación de pacientes.

Por su parte, el gasto en **marketing** presenta una participación relativamente baja en términos estructurales, situándose generalmente entre **3% y 5%** del total, aunque con incrementos puntuales hacia los últimos meses del año, donde alcanza valores cercanos al **8%**. Esta variabilidad sugiere un uso más táctico del marketing, posiblemente asociado a campañas específicas o periodos de mayor esfuerzo comercial. Desde una perspectiva de control de gestión, este patrón justifica la incorporación

de indicadores que permitan evaluar la efectividad del gasto en marketing, relacionándolo con variables como generación de demanda, llenado de agenda y recurrencia de pacientes.

Finalmente, los gastos asociados a **plataformas tecnológicas** y **servicios básicos** presentan una participación estable y acotada, en torno al **4-5%** y **2%**, respectivamente. Estos ítems corresponden a costos de soporte necesarios para el funcionamiento operativo y administrativo de la clínica, con bajo nivel de variabilidad mensual. Si bien su impacto relativo es menor, su correcta gestión resulta clave para asegurar continuidad operativa y soporte a los procesos clínicos y comerciales.

En síntesis, la estructura de gastos de la Clínica EPOJË muestra una fuerte dependencia del desempeño operativo, particularmente de la productividad del equipo clínico y del nivel de utilización de la capacidad instalada. La evidencia sugiere que las principales oportunidades de mejora económica no se encuentran en la reducción de costos fijos, sino en la optimización de procesos, la gestión de agendas, el control de insumos variables y el monitoreo sistemático de indicadores de desempeño financiero y operacional. Este diagnóstico constituye un insumo central para el diseño de un sistema de control de gestión y de un Balanced Scorecard alineado con las características y desafíos específicos de la organización.



Fuente: Elaboración propia en base a registros contables entregados por Clínica EPOJE

7.2.4. Análisis del margen operativo y capacidad de absorción de costos fijos

El análisis conjunto de la evolución mensual de los gastos totales y de la contribución total permite evaluar explícitamente tres dimensiones económicas clave del modelo ambulatorio de la Clínica EPOJÉ: (i) la capacidad de absorción de costos fijos, (ii) la estabilidad del margen operativo y (iii) la sensibilidad del resultado económico ante variaciones en el volumen de atención.

En términos estructurales, la clínica presenta una proporción relevante de costos fijos y semifijos —particularmente asociados a capital humano, arriendo y estructura administrativa— lo que implica que la sostenibilidad financiera depende críticamente del nivel de contribución generado por la utilización efectiva de agenda. Bajo este esquema, la comparación entre contribución y gastos no solo refleja si existe resultado positivo, sino también si la operación logra cubrir su estructura de costos en distintos niveles de demanda.

Tal como se observa en el gráfico Gastos vs Contribución, durante la mayor parte del período analizado la contribución supera consistentemente a los gastos operacionales, lo que indica que la clínica logra cubrir su estructura fija y generar un margen operativo positivo. Esta relación evidencia que, en condiciones normales de ocupación, el modelo es económicamente sostenible.

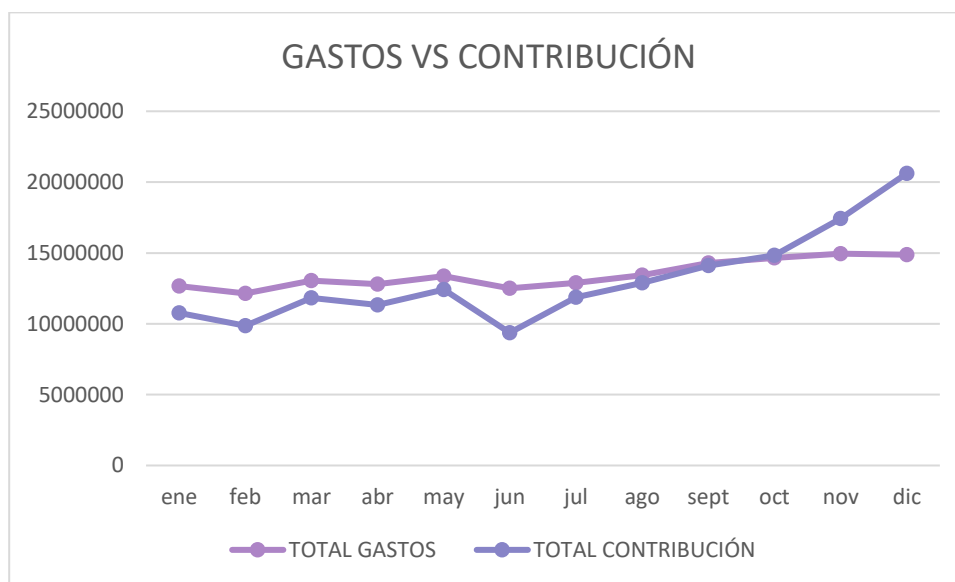
No obstante, el comportamiento no es homogéneo a lo largo del año. En el primer semestre, y particularmente en junio, se observa una caída significativa en la contribución mientras los gastos se mantienen relativamente constantes. Este fenómeno permite identificar una alta sensibilidad operativa: dado que los costos fijos no se ajustan en el corto plazo, una disminución en el volumen de atenciones impacta directamente el margen operativo. En otras palabras, la clínica presenta un grado relevante de apalancamiento operativo, donde pequeñas variaciones en ingresos generan efectos proporcionales mayores sobre el resultado.

A partir de julio, y con mayor claridad desde septiembre, la contribución comienza a crecer a una tasa superior al incremento de los gastos, ampliando el margen entre ambos indicadores. Este comportamiento sugiere una mejora en la absorción de costos fijos y una mayor eficiencia en la utilización de la capacidad instalada. En el último trimestre, el aumento significativo de la contribución —sin un crecimiento equivalente en la estructura de gastos— evidencia el potencial de escalamiento del modelo cuando se incrementa la ocupación de agenda y la continuidad de los pacientes.

Desde una perspectiva de control de gestión, este análisis permite concluir que el principal determinante del desempeño financiero no es exclusivamente el nivel de gasto, sino la estabilidad y crecimiento de la contribución generada por la operación. La estructura de costos relativamente rígida

hace que la clínica sea particularmente sensible a la subutilización de capacidad, reforzando la necesidad de monitorear sistemáticamente indicadores como ocupación de agenda, tasa de inasistencia, recurrencia de pacientes y margen de contribución.

En síntesis, la relación entre gastos y contribución evidencia que el modelo ambulatorio es viable, pero presenta volatilidad asociada a fluctuaciones en volumen. Por tanto, el desafío estratégico no radica únicamente en reducir costos, sino en estabilizar y optimizar la generación de contribución, asegurando una adecuada absorción de costos fijos y una menor exposición a variaciones estacionales o discontinuidades en la demanda.



Fuente: Elaboración propia en base a registros contables entregados por Clínica EPOJE.

7.2.5. Implicancias para el diseño del sistema de control de gestión

El análisis económico-operacional interno demuestra que el desempeño financiero de la Clínica EPOJË no depende exclusivamente del nivel de ingresos generados, sino principalmente de su capacidad para transformar la demanda en utilización efectiva de agenda y en contribución suficiente para absorber una estructura de costos mayoritariamente fija. La variabilidad observada entre contribución y gastos a lo largo del período evidencia que existen meses en los cuales la capacidad instalada no se aprovecha plenamente, afectando directamente el margen operativo y aumentando la sensibilidad del resultado ante fluctuaciones en el volumen de atención.

Este comportamiento pone de manifiesto la necesidad de contar con mecanismos formales de monitoreo que permitan anticipar desviaciones y reducir la volatilidad económica del modelo ambulatorio. En particular, se vuelve imprescindible medir de manera sistemática variables críticas como la tasa de ocupación y eficiencia de agenda, la productividad por profesional y por área, la

continuidad del paciente (reconsulta, adherencia e inasistencias), el mix de servicios ofrecidos y el margen de contribución por línea de negocio. Estas dimensiones permiten comprender no solo el resultado financiero agregado, sino también los factores operativos que lo determinan.

Sin un sistema que consolide, estandarice y visualice esta información de manera periódica y comparable, la gestión tiende a basarse en señales parciales o reactivas, dificultando la toma de decisiones oportunas y la implementación de acciones correctivas. En este sentido, la implementación de un sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard se justifica como un mecanismo estructurante que integra indicadores financieros —como margen operativo, absorción de costos fijos y evolución de gastos— con indicadores no financieros —experiencia del paciente, eficiencia de procesos y desarrollo del equipo— bajo una lógica coherente de objetivos estratégicos y seguimiento continuo.

En consecuencia, el análisis económico–operacional no solo describe el desempeño actual de la clínica, sino que constituye el fundamento técnico para la definición de los objetivos estratégicos y KPIs asociados a sostenibilidad financiera, eficiencia operativa y calidad del servicio, los cuales se desarrollan en los apartados siguientes.

7.3. Análisis de la cadena de valor de la Clínica EPOJË

Como parte del desarrollo metodológico orientado al diseño de un sistema de control de gestión, se realiza el análisis de la cadena de valor de la Clínica EPOJË, con el objetivo de comprender cómo la organización crea valor a lo largo de sus procesos principales y de apoyo. Este análisis permite identificar las actividades clave que intervienen en la prestación de los servicios de salud integral, así como los puntos donde se genera valor para el paciente y para la sostenibilidad económica de la clínica.

La cadena de valor, propuesta originalmente por Porter, descompone a la organización en un conjunto de actividades primarias y de soporte, las cuales interactúan para generar una propuesta de valor diferenciada. En el contexto de organizaciones de servicios, y particularmente en el sector salud, este enfoque resulta especialmente útil, ya que el valor no se encuentra únicamente en el resultado final de la atención, sino también en la experiencia del paciente, la continuidad del tratamiento y la coordinación entre profesionales.

7.3.1. Actividades primarias

Las actividades primarias corresponden a aquellos procesos directamente relacionados con la atención del paciente y con la entrega del servicio clínico.

Logística de entrada.

En la Clínica EPOJĚ, esta etapa incluye todos los procesos previos a la atención clínica propiamente tal. Comprende la captación de pacientes a través de acciones de marketing digital, redes sociales y recomendaciones, así como el contacto inicial mediante canales como WhatsApp, redes sociales o teléfono. Asimismo, se consideran la gestión de agenda, la asignación de horas según disponibilidad profesional, la confirmación de citas y la gestión de abonos o reservas previas. Esta actividad resulta crítica, ya que condiciona el nivel de ocupación de la agenda, la eficiencia en el uso del tiempo profesional y la experiencia inicial del paciente.

Operaciones.

Las operaciones constituyen el núcleo de la cadena de valor de la clínica. En esta etapa se desarrollan las atenciones clínicas y estéticas, tanto presenciales como remotas, en las áreas de salud mental, control del peso y estética mínimamente invasiva. Incluye la evaluación del paciente, el diagnóstico, la ejecución de tratamientos y procedimientos, así como el registro clínico en los sistemas correspondientes. Dado que la clínica opera bajo un modelo ambulatorio, esta actividad es intensiva en capital humano especializado y depende fuertemente de la coordinación entre profesionales y del uso adecuado del tiempo clínico disponible.

Logística de salida.

Esta etapa comprende los procesos posteriores a la atención, orientados a asegurar continuidad y calidad del tratamiento. Incluye la entrega de indicaciones clínicas, recetas, recomendaciones post atención, programación de controles o sesiones futuras y seguimiento del estado del paciente. En servicios como la salud mental y el control del peso, esta actividad adquiere una relevancia estratégica, ya que la adherencia y continuidad del tratamiento influyen directamente en los resultados clínicos y en la fidelización del paciente.

Marketing y ventas.

La actividad de marketing y ventas agrupa las acciones orientadas a promover los servicios de la clínica, posicionar su propuesta de valor y convertir el interés en atenciones efectivas. Esto incluye campañas digitales, promociones, diseño de packs y programas, reactivación de pacientes inactivos y gestión comercial a través del CRM. En un entorno altamente competitivo, esta actividad resulta clave para sostener el flujo de pacientes y para comunicar el enfoque integral que diferencia a la Clínica EPOJĚ.

Servicio.

El servicio corresponde a las acciones posteriores a la prestación, orientadas a fortalecer la experiencia del paciente y la relación de largo plazo. Incluye la atención de consultas posteriores, resolución de dudas, acompañamiento durante los tratamientos, gestión de reclamos y evaluación de

satisfacción. En el sector salud, esta actividad es fundamental para construir confianza, reputación y recomendaciones, especialmente en áreas sensibles como la salud mental.

7.3.2. Actividades de soporte

Las actividades de soporte permiten que las actividades primarias se desarrollen de manera coordinada y eficiente.

Infraestructura de la empresa.

Incluye la gestión administrativa y financiera de la clínica, la planificación general, el control de gastos, la administración de ingresos y el cumplimiento de exigencias normativas y sanitarias. Estas funciones sostienen la operación diaria y permiten evaluar la viabilidad y sostenibilidad del modelo de negocio.

Gestión de recursos humanos.

La clínica cuenta con un equipo aproximado de 16 personas, compuesto por profesionales clínicos y personal de apoyo. La gestión de recursos humanos considera la coordinación de turnos, la asignación de roles, la gestión de honorarios y la capacitación. En organizaciones pequeñas, esta actividad se caracteriza por una alta cercanía, pero también por desafíos asociados a la formalización de procesos y evaluación del desempeño.

Desarrollo tecnológico.

La Clínica EPOJË utiliza plataformas digitales como SACMED para la gestión clínica y Hermes como CRM para la relación con pacientes. Estas herramientas permiten apoyar la operación diaria, aunque su potencial estratégico depende de su integración y uso sistemático para la generación de información de gestión.

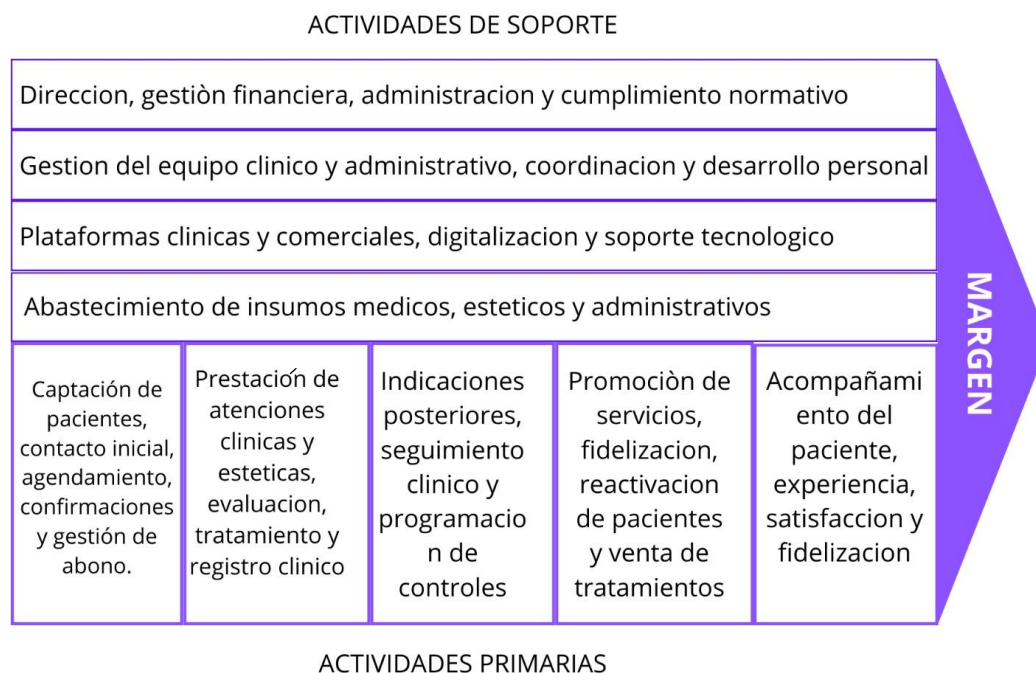
Compras.

Incluye el abastecimiento de insumos médicos, estéticos y administrativos, así como la relación con proveedores. El control de esta actividad resulta relevante dado el peso que los insumos y servicios asociados tienen en la estructura de costos de la clínica.

7.3.3. Valor generado

La interacción entre las actividades primarias y de soporte permite a la Clínica EPOJË generar valor a través de una propuesta de salud integral, que combina atención clínica especializada, experiencia de servicio y acompañamiento continuo del paciente. Este valor se manifiesta tanto en resultados clínicos y bienestar percibido por los pacientes, como en la sostenibilidad económica de la organización.

El análisis de la cadena de valor evidencia la complejidad de la gestión en una clínica ambulatoria integral y pone de relieve la necesidad de contar con mecanismos que permitan coordinar actividades, monitorear desempeño y alinear recursos con la estrategia. En este sentido, la cadena de valor constituye un insumo clave para la definición posterior de objetivos estratégicos, indicadores y relaciones causa–efecto dentro del Balanced Scorecard que se diseña en los capítulos siguientes



Fuente: Elaboración propia en base a análisis de cadena de valor Clínica EPOJE

7.4 Análisis Estratégico Interno y Externo: Matriz FODA de la Clínica EPOJÉ

7.4.1. Justificación del uso de la Matriz FODA

Como parte del desarrollo de la metodología de diseño del sistema de control de gestión, se utiliza la matriz FODA como una herramienta de análisis estratégico que permite integrar de manera sintética los principales factores internos y externos que inciden en el desempeño de la Clínica EPOJÉ.

La matriz FODA resulta especialmente pertinente en el contexto de este estudio, ya que permite articular los resultados del diagnóstico organizacional interno con el análisis del entorno competitivo y del macroentorno previamente desarrollado. De esta forma, el FODA cumple un rol de puente entre el diagnóstico y el diseño del Balanced Scorecard, facilitando la identificación de focos estratégicos que posteriormente se traducen en objetivos, indicadores e iniciativas.

Desde la perspectiva del control de gestión, el análisis FODA contribuye a identificar aquellas áreas donde la organización presenta ventajas que deben ser potenciadas, así como debilidades internas que requieren ser gestionadas mediante mecanismos de control, seguimiento y mejora continua.

En términos cuantitativos, la encuesta interna aplicada al personal ($n = 12$) muestra un desempeño percibido alto en **Experiencia del paciente (4,58/5; 93,75% de acuerdo)** y **Aprendizaje y mejora continua (4,27/5; 87,5% de acuerdo)**, mientras que revela brechas relevantes en **Información, indicadores y control de gestión (3,73/5; 66,67% de acuerdo)** y en aspectos específicos de coordinación y seguimiento clínico–administrativo. Estos hallazgos permiten sustentar el FODA con evidencia interna y orientar el diseño del Balanced Scorecard hacia prioridades de estandarización, medición y mejora operacional.

7.4.2. Fortalezas

Las fortalezas de la Clínica EPOJË se asocian a una propuesta de valor diferenciada, calidad percibida de atención y un equipo con orientación colaborativa.

Propuesta integral diferenciada (salud mental + estética mínimamente invasiva + control del peso).

La combinación de líneas de servicio en una sola clínica permite abordar necesidades del paciente desde una lógica de bienestar integral (físico, mental y conductual). Esto no solo amplía el valor percibido, sino que también facilita estrategias de continuidad (seguimiento y reconsulta) y fidelización, especialmente en servicios donde la adherencia es clave (control de peso y salud mental). La encuesta refuerza esta fortaleza al identificar atributos como “servicios de valor”, “innovación” y “pionera”, además de elementos diferenciales como “confidencialidad”.

Calidad y consistencia en la experiencia del paciente (fortaleza crítica en servicios intensivos en intangibles).

La dimensión “Experiencia del paciente” obtiene el mejor resultado del instrumento (**4,58/5; 93,75% de acuerdo**). Destacan especialmente los ítems:

- *“Los pacientes reciben información clara sobre sus tratamientos”* (**4,75/5; 100% de acuerdo**)
 - *“La clínica ofrece una experiencia consistente y de calidad”* (**4,75/5; 91,67% de acuerdo**)
- Esto sugiere una base sólida de satisfacción y confianza, fundamental para sostener reputación, recomendaciones y retención, especialmente en salud mental.

Equipo humano: cercanía, compromiso y disposición a mejorar.

En las respuestas abiertas se repiten patrones como “equipo joven y proactivo”, “amabilidad”, “buen trato”, “compromiso” y “apertura a sugerencias”. Además, la dimensión “Aprendizaje, equipo y mejora continua” es alta (**4,27/5; 87,5% de acuerdo**), destacando la percepción de *apertura para proponer mejoras* (**4,50/5; 91,67% de acuerdo**). Esto es relevante para un BSC, porque indica que existe “capital cultural” para implementar rutinas de medición y mejora sin generar resistencia excesiva.

Base tecnológica disponible (SACMED + CRM Hermes) como plataforma para control de gestión.

Aunque actualmente no se utilicen como sistema formal de control, ambas herramientas ya concentran datos operativos (agendas, pacientes, atención) y de relación (seguimiento, contacto, historial), lo que reduce barreras para construir indicadores. Es decir, EPOJË no parte desde cero: tiene infraestructura de información que, si se integra y estandariza, puede convertirse en una ventaja de gestión.

Estructura flexible y tamaño acotado: rapidez para implementar cambios.

Al ser una organización pequeña, la comunicación vertical es más corta y la toma de decisiones puede ser más ágil. Esta fortaleza aparece también en respuestas como “cercanía, se puede hablar y exponer cosas para mejorar”, lo que facilita implementar pilotos (por ejemplo: protocolo de no asistencia, reglas de agenda, tablero semanal de indicadores) de manera rápida y con aprendizaje iterativo.

7.4.3. Debilidades

Las debilidades se relacionan principalmente con medición y control, estandarización de procesos críticos y gestión de agenda/seguimiento.

Ausencia de un sistema formal de control de gestión y falta de indicadores claros por área.

La principal brecha es la dispersión de información y la falta de un marco de objetivos–indicadores–rutinas. La encuesta lo confirma: la dimensión “Información, indicadores y control de gestión” obtiene el promedio más bajo (**3,73/5**). El ítem más crítico es:

- “*Existen indicadores claros para evaluar el desempeño del área donde trabajo*” (**3,17/5**) con **33,33% de desacuerdo**, lo que evidencia una carencia transversal de métricas para gestión diaria y evaluación de resultados.

Esto limita la toma de decisiones basada en evidencia, impide priorizar iniciativas y dificulta alinear esfuerzos del equipo a metas comunes.

Baja periodicidad/estructura de revisión de resultados.

El ítem “*Se revisan resultados o indicadores de forma periódica*” es bajo (3,58/5) y muestra señales de inconsistencia (solo 50% de acuerdo). En la práctica, esto suele traducirse en “gestionar por urgencias” (reactivo) más que por objetivos (proactivo). Para un sistema de control de gestión, esto es especialmente relevante: sin cadencia de revisión (semanal/mensual), los indicadores no se transforman en decisiones.

Gestión de agenda y llenado de horas como cuello de botella operacional.

En respuestas abiertas aparece repetidamente: “no se llenan las agendas”, “proceso de agendamiento”, “llenar agendas”, “gestión de agendas”, y también se identifica como urgencia “marketing/ventas y finalmente llenar agendas”. En la parte cuantitativa, el ítem “*La gestión de la agenda permite un uso eficiente del tiempo profesional*” se ubica en el tramo bajo (3,83/5) y presenta **16,67% de desacuerdo**.

Esto no es solo un tema comercial: impacta eficiencia, productividad del equipo, continuidad del paciente y sostenibilidad financiera.

Seguimiento clínico–administrativo insuficiente (no asistencia, continuidad, adherencia).

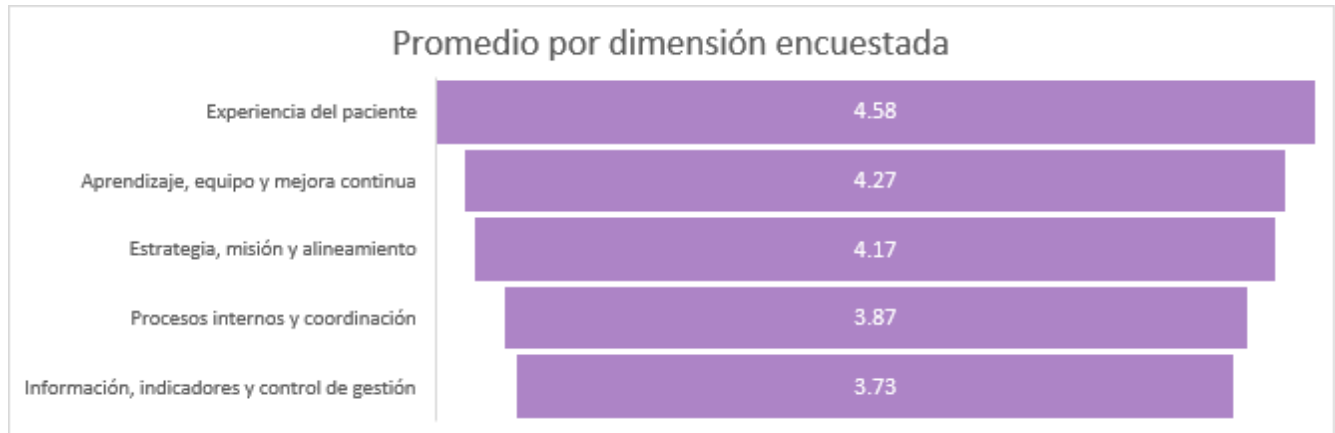
El ítem de seguimiento es relativamente bajo (3,83/5), y en respuestas abiertas surge como urgencia explícita: “protocolo de pacientes que no asisten”, “seguimiento a pacientes”, “cobros de abonos previos”. En clínicas con programas (peso) o procesos terapéuticos (salud mental), el seguimiento es un factor crítico de resultados y de retención. Sin protocolos, se pierde valor clínico y valor económico (ocupación y reconsulta).

Brechas en manejo de herramientas y estandarización administrativa.

Aparecen debilidades como “mal manejo de las herramientas de sistemas”, “enseñar bien las herramientas a las recepcionistas” y urgencias como “registro correcto de ingresos y egresos”. Esto sugiere necesidad de capacitación, manuales de uso y controles mínimos de calidad de datos (si los datos fallan, el BSC pierde confiabilidad).

Riesgos culturales/organizacionales propios de equipos pequeños (mezcla trabajo–amistad y comunicación).

Se menciona “mezcla de trabajo con amistad” y “comunicación” como debilidades. En estructuras pequeñas, los límites difusos pueden afectar claridad de roles, retroalimentación y accountability. Esto no invalida la cercanía (que es fortaleza), pero sí exige mecanismos formales mínimos para sostener profesionalización sin perder clima.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados encuesta aplicada a personal interno Clínica EPOJE

7.4.4. Oportunidades

Demanda creciente por salud mental y control del peso.

Las tendencias epidemiológicas y sociales aumentan la búsqueda de apoyo terapéutico y manejo de peso; además, la insuficiencia de oferta pública eleva la demanda por alternativas privadas. EPOJĚ puede capturar esta oportunidad si fortalece continuidad del paciente, evidencia de resultados (clínicos y de experiencia) y capacidad operativa (agenda y seguimiento).

Atención remota / híbrida para ampliar mercado y continuidad.

La normalización de teleconsulta permite escalar cobertura, reducir fricciones de asistencia y aumentar continuidad (especialmente en salud mental). También permite diseñar “programas” (p. ej., control de peso) con seguimiento digital, recordatorios y medición periódica.

Creciente valorización del bienestar integral y el autocuidado.

Este cambio cultural favorece propuestas integrales como la clínica. La oportunidad no es solo “tener más demanda”, sino **posicionarse** como clínica de bienestar integral con acompañamiento continuo y resultados medibles (algo que muchas ofertas digitales no logran sostener con credibilidad).

Transformación de datos existentes (SACMED/CRM) en inteligencia de gestión.

La encuesta entrega pistas concretas de qué información necesita el equipo: “pacientes nuevos vs

recurrentes”, “reconsulta por profesional”, “seguimiento exacto de estado”, “reuniones regulares con información clara”, “tiempo”. Esto es una oportunidad inmediata: construir un tablero simple con 8–12 KPIs que responda exactamente a esas necesidades y habilite control de gestión real.

7.4.5. Amenazas

Aumento de competencia presencial y digital (presión de precios y expectativas). Plataformas online y programas remotos generan comparación directa de servicios, presionan precios y elevan expectativas (rapidez de atención, disponibilidad, seguimiento). Para enfrentar esto, EPOJÉ debe diferenciarse con consistencia de experiencia, protocolos y resultados medibles.

Sensibilidad económica y posible reducción de gasto en servicios “no urgentes”. En escenarios económicos restrictivos, pacientes pueden postergar estética o incluso programas de control de peso. En ese contexto, cobran relevancia la eficiencia interna (agenda llena), retención y propuestas de valor claras (planes, continuidad, resultados).

Riesgos regulatorios y reputacionales (datos, ética, derechos del paciente). Servicios clínicos implican cumplimiento estricto (protección de datos, consentimiento, trazabilidad). En salud mental, además, la confidencialidad es central (y aparece como factor diferencial en las respuestas abiertas). Una falla aquí podría dañar reputación de manera desproporcionada.

Dependencia del desempeño individual de profesionales y estandarización de calidad. Si la experiencia varía demasiado entre profesionales, se arriesga consistencia, reclamos y pérdida de pacientes. Esto se conecta con la necesidad de protocolos mínimos y medición por profesional (productividad, consulta, satisfacción, adherencia).

7.4.6. Tabla síntesis análisis FODA



Fuente: Elaboración propia en base a análisis FODA Clínica EPOJE

7.5. Síntesis del diagnóstico estratégico

El diagnóstico desarrollado a partir del análisis externo (PESTEL y Cinco Fuerzas de Porter) y del análisis interno (cadena de valor, desempeño económico–operacional y encuesta organizacional) permite integrar de manera estructurada los factores que condicionan el desempeño actual y futuro de la Clínica EPOJĚ.

Desde el entorno, el análisis PESTEL evidencia que la clínica opera en un sector altamente regulado, influido por exigencias normativas en materia de confidencialidad, consentimiento informado y trazabilidad clínica, así como por avances tecnológicos que amplían las posibilidades de atención remota y gestión digital de información. Paralelamente, las tendencias sociales muestran una demanda creciente por bienestar integral, salud mental y control del peso, configurando oportunidades de crecimiento, aunque dentro de un contexto económico moderado y sensible al valor percibido.

En el plano competitivo, el análisis de Porter revela un nivel relevante de rivalidad, tanto por la presencia de oferentes locales especializados como por la expansión de modalidades remotas y sustitutos digitales. En este escenario, la competencia se desplaza desde el precio hacia la diferenciación basada en experiencia, continuidad del cuidado y calidad percibida, factores que se vuelven determinantes para la sostenibilidad del modelo.

Desde la perspectiva interna, la clínica presenta fortalezas significativas. La encuesta organizacional refleja altos niveles de compromiso y valoración de la experiencia del paciente, lo que constituye un activo estratégico en un mercado intensivo en confianza y reputación. Asimismo, el levantamiento de la cadena de valor muestra una propuesta coherente de salud integral, donde la generación de valor depende de la coordinación efectiva entre captación, agendamiento, atención clínica, seguimiento y post-atención.

No obstante, el análisis también evidencia brechas estructurales. En particular, la ausencia de un sistema formal de control de gestión limita la capacidad de traducir información operativa en decisiones sistemáticas. La existencia de datos y plataformas no se acompaña aún de un marco integrado de indicadores, metas y rutinas de seguimiento. A ello se suma una estructura de costos con componentes relevantes y relativamente rígidos, lo que incrementa la sensibilidad del margen operativo ante variaciones en la utilización de agenda.

El análisis económico–operacional demuestra que la sostenibilidad financiera depende críticamente de la ocupación efectiva de capacidad instalada, la continuidad de los pacientes y el mix de servicios ofrecidos.

En consecuencia, el diagnóstico estratégico permite concluir que la Clínica EPOJË dispone de una propuesta de valor clara y diferenciada, con potencial de consolidación en un entorno con oportunidades de crecimiento, pero enfrenta desafíos relevantes de formalización, coordinación y gestión del desempeño. La competitividad futura no dependerá únicamente de la calidad clínica, sino de la capacidad de integrar procesos, estabilizar el margen operativo y gestionar estratégicamente la información.

Por ello, el diseño de un sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard no constituye una herramienta accesoria, sino una respuesta estructural a las brechas identificadas. Su implementación permitirá traducir la estrategia en objetivos medibles, alinear procesos y recursos, y establecer rutinas de seguimiento que fortalezcan simultáneamente la sostenibilidad financiera, la eficiencia operativa y la experiencia del paciente.

7.5.1 Principales brechas y focos estratégicos priorizados

A partir de la integración del análisis externo (PESTEL y Cinco Fuerzas de Porter) y del análisis interno (caracterización organizacional, cadena de valor, encuesta y desempeño económico–operacional), se identifican brechas estructurales que condicionan el desempeño estratégico de la Clínica EPOJË y que delimitan con claridad los ámbitos prioritarios que deben ser abordados por el sistema de control de gestión.

En primer lugar, se identifica una brecha estructural asociada a la ausencia de un modelo formal de control de gestión. Si bien la clínica dispone de información operativa y herramientas digitales, no existe un marco integrado que articule objetivos estratégicos, indicadores, metas, responsables y rutinas sistemáticas de revisión. Esta carencia limita la gestión basada en evidencia, dificulta la priorización de iniciativas y reduce la capacidad de aprendizaje organizacional. La encuesta interna refuerza esta lectura, evidenciando menor claridad respecto de indicadores por área y una revisión irregular de resultados, lo que sugiere

una gestión predominantemente reactiva, basada en experiencia y contingencia más que en ciclos formales de planificación–medición–retroalimentación.

En segundo lugar, se identifica una brecha crítica vinculada a la gestión de capacidad instalada y productividad. El análisis de la cadena de valor demuestra que, en un modelo ambulatorio, la agenda constituye el recurso estratégico central a través del cual se transforma la capacidad profesional en contribución económica. La evidencia económico–operacional confirma que el margen operativo es altamente sensible a la utilización de agenda, dada la presencia de costos fijos relevantes. Problemas como subutilización de horas profesionales, inasistencias, deficiencias en confirmación y coordinación administrativa generan pérdidas directas de contribución y reducen la capacidad de absorción de costos fijos, afectando la estabilidad financiera del modelo.

En tercer lugar, se evidencia una brecha transversal asociada a la continuidad y seguimiento del paciente, particularmente relevante en salud mental y control del peso. Estas líneas de servicio requieren adherencia, recurrencia y acompañamiento sostenido para generar resultados clínicos y valor percibido. La falta de protocolos estandarizados de seguimiento, recontacto y control de inasistencias no solo impacta la efectividad terapéutica, sino también la estabilidad del flujo de contribución. En un entorno competitivo donde existen alternativas digitales y remotas, la continuidad del cuidado se transforma en un elemento diferenciador estratégico que debe gestionarse de manera estructurada.

En cuarto lugar, se identifica una brecha en estandarización y calidad del dato como condición habilitante del control. Aunque la clínica dispone de plataformas tecnológicas, el diagnóstico evidencia oportunidades de mejora en consistencia de registros, capacitación y gobernanza de la información. Desde la perspectiva del control de gestión, la confiabilidad y trazabilidad del dato son condiciones necesarias para que los indicadores sean útiles, comparables y creíbles, tanto para la toma de decisiones como para la alineación interna.

Finalmente, el análisis del entorno normativo y competitivo pone de relieve riesgos asociados a cumplimiento legal, ética y reputación. En servicios de salud, la reputación constituye un activo estratégico fundamental. El cumplimiento riguroso de estándares en materia de confidencialidad, consentimiento informado y trazabilidad clínica no solo

responde a exigencias regulatorias, sino que protege la confianza del paciente y la sostenibilidad de largo plazo del modelo.

A partir de estas brechas, se priorizan cuatro focos estratégicos que orientarán la construcción del mapa estratégico y del Balanced Scorecard:

1. **Formalización del control de gestión:** construir un sistema integrado de objetivos, indicadores, metas y rutinas de seguimiento que conecte estrategia y ejecución.
2. **Eficiencia operativa y productividad:** optimizar la utilización de agenda, reducir pérdidas por inasistencia y fortalecer la coordinación clínica–administrativa para mejorar la absorción de costos fijos.
3. **Continuidad y seguimiento del paciente:** institucionalizar protocolos de adherencia, reconsulta y acompañamiento sostenido, especialmente en líneas de tratamiento de mayor recurrencia.
4. **Calidad, cumplimiento y gestión de datos:** asegurar trazabilidad clínica, estándares éticos y calidad de información como base para medición confiable y mitigación de riesgos reputacionales y legales.

En consecuencia, estos focos constituyen el puente entre el diagnóstico y la formulación estratégica. El diseño del sistema de control de gestión no surge como una iniciativa aislada, sino como una respuesta estructurada a brechas concretas identificadas en la cadena de valor, en el desempeño económico y en las exigencias del entorno competitivo y regulatorio.

7.6. Validación de la misión y visión de la Clínica EPOJĚ

La validación de la misión y visión constituye un paso metodológico fundamental, en tanto ambos elementos representan el sistema de creencias organizacional —en los términos planteados por Simons— y actúan como marco orientador para la definición de objetivos estratégicos y el diseño del sistema de control de gestión. Antes de estructurar el Balanced Scorecard, resulta imprescindible evaluar si estas declaraciones estratégicas se encuentran alineadas con la realidad operativa de la clínica, las exigencias del entorno competitivo y macroambiental, y las brechas identificadas en el diagnóstico.

Esta validación se realizó mediante un proceso de triangulación que integró: (i) la revisión de la información institucional proporcionada por la clínica, (ii) la evidencia levantada en el diagnóstico interno —incluyendo encuesta al personal, cadena de valor y análisis económico-operacional— y (iii) la consistencia con los hallazgos del análisis PESTEL y de las Cinco Fuerzas de Porter.

La misión declarada por la clínica —“Hacer las cosas de forma diferente, ofreciendo terapias enfocadas en la causa más que en el procedimiento y generando una relación cercana entre paciente, médico y equipo”— enfatiza un modelo centrado en la integralidad, la personalización y la relación terapéutica. Desde una perspectiva estratégica, esta formulación es coherente con la naturaleza de los servicios de salud ambulatorios, donde la experiencia del paciente, la confianza y la continuidad del vínculo constituyen activos críticos. La encuesta interna respalda esta coherencia, evidenciando una alta valoración de la experiencia del paciente (4,58/5) y atributos recurrentemente mencionados como cercanía, confidencialidad y buen trato, lo que sugiere alineación entre declaración formal y práctica efectiva.

Por su parte, la visión —“Convertirse en referente del control del peso con resultados duraderos, en una clínica de medicina estética de prestigio y en la primera opción en salud mental, especialmente en el abordaje de la ansiedad”— proyecta una aspiración clara de liderazgo y posicionamiento en líneas estratégicas específicas. Esta aspiración resulta consistente con el entorno identificado: el análisis PESTEL muestra una demanda creciente por bienestar integral y salud mental, mientras que el análisis competitivo evidencia una rivalidad significativa y mayores exigencias en continuidad, resultados y reputación. En este contexto, conceptos como “referente”, “prestigio” y “primera opción” implican capacidades organizacionales concretas que deben ser gestionadas sistemáticamente: calidad clínica, consistencia en la experiencia, seguimiento estructurado, resultados medibles y cumplimiento normativo riguroso.

Sin embargo, el diagnóstico estratégico también revela que la materialización de esta visión depende de fortalecer condiciones habilitantes actualmente tensionadas. La estructura de costos relativamente rígida y la sensibilidad del margen operativo frente a la utilización

de agenda demuestran que el logro de posicionamiento y prestigio no puede desligarse de la eficiencia operativa y de la estabilidad económica. Asimismo, la cadena de valor evidencia la necesidad de estandarizar procesos críticos —desde captación y agendamiento hasta seguimiento post-atención— para asegurar coherencia entre promesa estratégica y ejecución diaria.

Desde la perspectiva del control de gestión, esta validación conduce a una conclusión relevante: la misión y visión no requieren reformulación, pero sí operacionalización. Es decir, deben traducirse en objetivos estratégicos concretos, indicadores medibles y rutinas sistemáticas de seguimiento que permitan alinear propósito, procesos y resultados. En este sentido, el Balanced Scorecard se configura como el mecanismo que posibilita dicha traducción, integrando dimensiones financieras, operativas, clínicas y culturales bajo una lógica coherente de gestión estratégica.

En consecuencia, la misión y visión de la Clínica EPOJË se consideran estratégicamente pertinentes y consistentes con el diagnóstico realizado. Constituyen una base sólida sobre la cual estructurar los ejes estratégicos, el mapa estratégico y el sistema de indicadores que permitirán fortalecer la sostenibilidad financiera, la eficiencia operativa y la diferenciación competitiva de la clínica en el mediano y largo plazo.

7.7. Definición de los ejes estratégicos de la Clínica EPOJË

Una vez validada la misión y visión, y concluido el análisis externo (PESTEL y Porter) e interno (cadena de valor, desempeño económico–operacional y evidencia organizacional), corresponde definir los ejes estratégicos que orientarán el diseño del sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard. Estos ejes constituyen la traducción estructurada del diagnóstico en líneas prioritarias de acción, sobre las cuales se articularán posteriormente los objetivos estratégicos, indicadores y metas.

Desde la perspectiva del control de gestión, los ejes estratégicos permiten integrar coherentemente estrategia, operación y medición del desempeño. En línea con los planteamientos de Otley, Malmi y Brown y Simons, no deben entenderse como iniciativas

aisladas, sino como dimensiones transversales que orientan el comportamiento organizacional, la asignación de recursos y las rutinas sistemáticas de seguimiento.

Asimismo, los ejes definidos se encuentran directamente vinculados con las actividades críticas identificadas en la cadena de valor —captación, agendamiento, prestación clínica, seguimiento y fidelización— y con los determinantes económicos del desempeño, particularmente la utilización de capacidad instalada y la estabilidad del margen operativo. De esta forma, los ejes aseguran coherencia entre propuesta de valor, sostenibilidad financiera y exigencias del entorno competitivo y regulatorio.

A partir del diagnóstico integrado, se identifican cinco ejes estratégicos prioritarios para la Clínica EPOJË, que abordan tanto fortalezas a consolidar como brechas estructurales que requieren gestión sistemática.

7.7.1. Excelencia en la experiencia del paciente y calidad del servicio

El primer eje se orienta a consolidar la experiencia del paciente como pilar diferenciador del modelo de salud integral. El diagnóstico interno confirma que la calidad percibida del servicio, la cercanía y la claridad en la información constituyen activos estratégicos relevantes en un mercado intensivo en confianza y reputación.

Este eje busca asegurar consistencia y estandarización en la experiencia, reduciendo variabilidad entre áreas y profesionales. En servicios como salud mental y control del peso, donde la adherencia y el vínculo terapéutico son determinantes, la calidad de la experiencia incide directamente en la continuidad del paciente y en los resultados clínicos.

Asimismo, en un entorno altamente regulado, este eje incorpora explícitamente el resguardo de estándares de seguridad clínica y cumplimiento normativo —confidencialidad, consentimiento informado, trazabilidad— como dimensiones estratégicas que sostienen el prestigio institucional.

Desde el enfoque del control de gestión, este eje exige la definición de indicadores asociados a satisfacción, experiencia, continuidad y calidad clínica, vinculando atención centrada en el paciente con resultados medibles.

7.7.2. Eficiencia operativa y gestión de la capacidad instalada

El segundo eje aborda la eficiencia operativa, especialmente en la gestión de agenda, productividad profesional y reducción de pérdidas por inasistencia. El análisis económico–operacional demostró que la estructura de costos presenta componentes relativamente rígidos, lo que hace que la sostenibilidad financiera dependa críticamente de la ocupación efectiva de la capacidad instalada.

En un modelo ambulatorio, la agenda constituye el recurso estratégico central. Subutilización, reprogramaciones y descoordinaciones impactan directamente el margen operativo y la absorción de costos fijos. Por ello, este eje busca optimizar la asignación de horas profesionales, mejorar la coordinación clínica–administrativa y reducir ineficiencias que afecten el flujo de contribución.

Desde el sistema de control, esto implica incorporar métricas claras de ocupación, tasa de inasistencia, productividad por profesional, tiempos de atención y eficiencia de uso de agenda, con revisiones periódicas que permitan corregir desviaciones oportunamente.

7.7.3. Continuidad del cuidado y seguimiento integral del paciente

El tercer eje se centra en fortalecer la continuidad del cuidado como elemento estratégico diferenciador. El entorno competitivo muestra creciente presión de alternativas remotas y digitales, lo que eleva la importancia del acompañamiento sostenido y la recurrencia.

Internamente, la ausencia de protocolos sistemáticos de confirmación, recontacto y seguimiento limita la adherencia y la estabilidad del flujo de contribución. En líneas como salud mental y control del peso, la recurrencia no solo impacta resultados clínicos, sino también estabilidad económica.

Este eje busca institucionalizar procesos de seguimiento que reduzcan abandono, fortalezcan permanencia y mejoren la percepción de acompañamiento, integrando información clínica y administrativa para anticipar riesgos de discontinuidad.

7.7.4. Gestión basada en información y control del desempeño

El cuarto eje responde a la brecha estructural identificada en el diagnóstico: la falta de un sistema integrado de control de gestión. Aunque existen plataformas tecnológicas, la información no se encuentra consolidada ni utilizada sistemáticamente para la toma de decisiones.

Este eje busca evolucionar desde una gestión reactiva hacia una gestión basada en indicadores, metas, responsables y rutinas formales de revisión. Implica definir estándares de registro, tableros mínimos y mecanismos de retroalimentación que aseguren consistencia y comparabilidad en el tiempo.

La calidad y confiabilidad del dato se establecen como condición habilitante del control. Sin información consistente, los indicadores pierden credibilidad y la gestión estratégica se debilita.

En el marco del Balanced Scorecard, este eje actúa como habilitador transversal de todas las perspectivas.

7.7.5. Desarrollo del equipo humano y fortalecimiento de la cultura organizacional

El quinto eje se orienta al fortalecimiento del capital humano y la cultura organizacional como base del desempeño sostenible. La encuesta interna evidencia compromiso y disposición al cambio, lo que constituye una ventaja para implementar rutinas formales de medición y mejora continua.

Sin embargo, la informalidad propia de equipos pequeños, la coexistencia de roles y la variabilidad en el uso de herramientas requieren mayor profesionalización y claridad de responsabilidades.

Este eje busca equilibrar cercanía organizacional con estándares formales de gestión, fortaleciendo competencias en uso de herramientas, lectura de indicadores, coordinación interna y aprendizaje continuo.

En conjunto, los cinco ejes estratégicos estructuran una visión integral del desempeño de la Clínica EPOJĚ, conectando experiencia del paciente, eficiencia operativa, continuidad del cuidado, control del desempeño y desarrollo del equipo con la sostenibilidad financiera del modelo ambulatorio. En la etapa siguiente, estos ejes se traducirán en objetivos estratégicos organizados en las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard, manteniendo una lógica de causalidad que vincule capacidades internas, procesos críticos, valor entregado al paciente y resultados económicos.

7.8. Construcción del mapa estratégico de la Clínica EPOJĚ

El mapa estratégico constituye una herramienta central en el diseño del sistema de control de gestión, ya que permite representar de manera explícita la lógica causa–efecto mediante la cual la Clínica EPOJĚ transforma sus capacidades internas en resultados clínicos, experienciales y financieros. En este estudio, el mapa estratégico no se concibe como un esquema conceptual genérico, sino como una representación aplicada al modelo ambulatorio integral de la clínica, considerando su estructura organizacional, su cadena de valor y las brechas identificadas en el diagnóstico.

Su construcción se fundamenta en los ejes estratégicos previamente definidos y en la integración del análisis externo (PESTEL y Porter) con el diagnóstico interno (cadena de valor, análisis económico–operacional y encuesta organizacional). En este sentido, el mapa busca responder a una pregunta estratégica central: ¿cómo debe gestionarse la Clínica EPOJĚ para sostener una experiencia de alta calidad, asegurar continuidad del paciente y garantizar sostenibilidad financiera en un entorno competitivo y regulado?

Bajo esta lógica, el mapa estratégico se estructura en torno a las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard —aprendizaje y crecimiento, procesos internos, clientes y financiera— estableciendo relaciones causales explícitas entre ellas, coherentes con la realidad operativa de la organización.

7.8.1 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

La base del mapa estratégico se sitúa en la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, dado el carácter intensivo en capital humano del modelo de atención ambulatoria. El diagnóstico evidenció que la calidad del servicio, la eficiencia operativa y la continuidad del paciente dependen directamente del desempeño, alineación y coordinación del equipo clínico y administrativo.

En este nivel, el foco estratégico se orienta al fortalecimiento de competencias técnicas y de gestión, la clarificación de roles y responsabilidades, el uso consistente de herramientas tecnológicas (agenda, ficha clínica y CRM) y la consolidación de una cultura organizacional basada en mejora continua y profesionalización de la gestión.

Estas capacidades constituyen condiciones habilitantes para el funcionamiento del sistema estratégico. Sin datos confiables, sin protocolos comprendidos por el equipo y sin rutinas formales de retroalimentación, resulta inviable sostener mejoras en procesos o resultados en el tiempo. Por ello, esta perspectiva actúa como fundamento estructural del mapa estratégico.

7.8.2 Perspectiva de procesos internos

Sobre la base de las capacidades organizacionales, el mapa prioriza procesos internos críticos directamente vinculados con la cadena de valor de la clínica. El diagnóstico identificó como procesos estratégicos la gestión de agenda, la coordinación clínica–administrativa, el seguimiento del paciente, la estandarización de protocolos y el aseguramiento de cumplimiento normativo.

En una organización ambulatoria, la agenda constituye el principal mecanismo de transformación de capacidad instalada en atención efectiva y contribución económica. Por

tanto, mejorar ocupación, reducir inasistencias y optimizar la coordinación entre áreas impacta directamente en productividad, experiencia del paciente y estabilidad del margen operativo.

Asimismo, se incorporan procesos asociados a seguridad clínica, confidencialidad y trazabilidad, reconociendo que el cumplimiento normativo es parte integral del desempeño estratégico y de la sostenibilidad reputacional.

La lógica causal establece que la mejora en estos procesos reduce pérdidas operativas, estabiliza la generación de contribución y crea condiciones para una experiencia más consistente y confiable.

7.8.3 Perspectiva de clientes (pacientes)

La perspectiva de clientes se centra en el paciente como eje del modelo de atención integral. En la Clínica EPOJË, la propuesta de valor no se limita al acto clínico aislado, sino al conjunto de interacciones que configuran la experiencia: acceso, claridad de información, trato, continuidad, seguimiento y resultados percibidos.

El diagnóstico confirmó que la experiencia del paciente constituye una fortaleza actual; sin embargo, el mapa estratégico busca sistematizar esta fortaleza, reduciendo variabilidad y dependencia de esfuerzos individuales.

En esta perspectiva, los objetivos estratégicos se orientan a fortalecer satisfacción, confianza, adherencia y fidelización, especialmente en líneas de servicio que requieren continuidad en el tiempo, como salud mental y control del peso.

La relación causal establece que procesos eficientes, seguimiento estructurado y estándares claros de atención se traducen en mayor recurrencia, mejor posicionamiento competitivo y diferenciación frente a alternativas presenciales y digitales.

7.8.4 Perspectiva financiera

En la cúspide del mapa estratégico se sitúa la perspectiva financiera, entendida como sostenibilidad del modelo ambulatorio. El análisis económico–operacional evidenció que la

clínica presenta una estructura de costos con componente fijo relevante, particularmente asociado a capital humano, lo que genera sensibilidad ante variaciones en volumen de atención.

En consecuencia, los objetivos financieros no se limitan al crecimiento de ingresos, sino que se orientan a asegurar adecuada absorción de costos fijos, estabilidad del margen operativo y reducción de volatilidad mensual en la relación contribución–gastos.

El mapa estratégico muestra que estos resultados financieros son consecuencia de una secuencia causal clara:

Equipo capacitado y alineado

- Procesos eficientes y controlados
- Pacientes satisfechos y adherentes
- Contribución estable y márgenes sostenibles.

De esta manera, la sostenibilidad financiera se construye desde la base organizacional y operativa, y no únicamente desde decisiones aisladas de corto plazo.

7.8.5 Síntesis del mapa estratégico

En conjunto, el mapa estratégico de la Clínica EPOJÉ representa una lógica integrada de creación de valor, coherente con su modelo de atención integral y con las exigencias del entorno competitivo y regulatorio.

La estructura causa–efecto permite visualizar que los desafíos identificados —gestión de agenda, continuidad del paciente, estandarización de procesos y formalización del control— forman parte de una misma cadena estratégica, donde capacidades internas habilitan procesos, los procesos fortalecen la experiencia del paciente y esta, a su vez, sostiene los resultados económicos.

El mapa estratégico constituye así el marco conceptual que orienta la definición posterior de objetivos estratégicos, indicadores y metas del Balanced Scorecard, asegurando

que el sistema de control de gestión responda a la realidad clínica, operativa y financiera de la organización, y no a un modelo teórico desvinculado de su contexto.

7.9. Definición de objetivos estratégicos por perspectiva del Balanced Scorecard

Una vez definidos los ejes estratégicos de la Clínica EPOJĚ, el siguiente paso metodológico consiste en traducir dichos ejes en **objetivos estratégicos concretos**, organizados según las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard: financiera, pacientes, procesos internos, y aprendizaje y crecimiento.

Esta etapa resulta clave, ya que permite operacionalizar la estrategia, estableciendo con claridad **qué se busca lograr en cada dimensión del desempeño**, y habilitando posteriormente la definición de indicadores, metas y responsables.

A diferencia de un enfoque genérico, la formulación de objetivos estratégicos en este estudio se construye directamente a partir del diagnóstico específico de la clínica, considerando su modelo ambulatorio, su estructura organizacional reducida, su combinación de líneas de servicio clínicas y estéticas, y los principales cuellos de botella identificados en la gestión de agenda, continuidad del paciente y control del desempeño.

7.9.1. Perspectiva financiera

La perspectiva financiera refleja el resultado agregado del desempeño de la clínica y constituye una condición habilitante para la sostenibilidad del modelo ambulatorio. En el caso de la Clínica EPOJĚ, los objetivos financieros no se orientan exclusivamente al crecimiento de ingresos, sino a **asegurar estabilidad, eficiencia y uso óptimo de la capacidad instalada**, considerando la alta incidencia de costos fijos y semifijos asociados al capital humano.

Los objetivos estratégicos definidos para esta perspectiva son:

- a) **Asegurar la sostenibilidad financiera del modelo ambulatorio.**
Este objetivo apunta a mantener un nivel de ingresos y contribución suficiente para cubrir la estructura de costos fijos de la clínica, reduciendo la vulnerabilidad frente a fluctuaciones de demanda y períodos de baja ocupación.
- b) **Mejorar la eficiencia económica de la operación clínica y estética.**
Busca optimizar la relación entre ingresos generados y recursos utilizados, particularmente el tiempo profesional y los costos asociados a inasistencias, horas no ocupadas y baja continuidad del paciente.

- c) **Reducir pérdidas económicas asociadas a inasistencias y subutilización de agenda.**
Este objetivo se vincula directamente con el diagnóstico operativo, reconociendo que la agenda es el principal “activo productivo” de la clínica y que su mala utilización tiene impacto financiero directo.
- d) **Incrementar ingresos recurrentes a través de mayor continuidad y fidelización.**
Fortalecer la estabilidad del flujo de contribución mediante recurrencia y permanencia del paciente.

7.9.2. Perspectiva del paciente

En organizaciones de salud ambulatoria como la Clínica EPOJĚ, la perspectiva del paciente constituye el núcleo de la propuesta de valor y un factor crítico de diferenciación competitiva. Los objetivos estratégicos en esta dimensión buscan consolidar una experiencia consistente, fortalecer la continuidad del cuidado y aumentar la fidelización, especialmente en servicios que requieren seguimiento en el tiempo.

Los objetivos estratégicos definidos para esta perspectiva son:

- a) **Consolidar una experiencia del paciente consistente y de alta calidad en todas las áreas de atención.**
Este objetivo busca reducir la variabilidad en la experiencia del paciente entre profesionales y líneas de servicio, asegurando estándares comunes de información, trato y calidad percibida.
- b) **Fortalecer la continuidad del cuidado y la adherencia a tratamientos y programas.**
Especialmente relevante para salud mental y control del peso, este objetivo apunta a disminuir el abandono de tratamientos y aumentar la recurrencia y permanencia del paciente en la clínica.
- c) **Incrementar la fidelización y preferencia de los pacientes por la Clínica EPOJĚ.**
Este objetivo reconoce que la sostenibilidad del modelo depende no solo de captar pacientes nuevos, sino de construir relaciones de largo plazo basadas en confianza, resultados y acompañamiento.

7.9.3. Perspectiva de procesos internos

La perspectiva de procesos internos se orienta a identificar aquellos procesos críticos que permiten entregar la propuesta de valor al paciente y alcanzar los resultados financieros esperados. En el diagnóstico de la Clínica EPOJĚ, esta perspectiva aparece fuertemente asociada a la **gestión de agenda, coordinación clínica–administrativa, seguimiento y estandarización.**

Los objetivos estratégicos definidos para esta perspectiva son:

- a) **Optimizar la gestión de agenda y la utilización de la capacidad instalada.**
Este objetivo apunta a mejorar la ocupación efectiva de las agendas, reducir tiempos muertos y asegurar un uso más eficiente del tiempo profesional dentro del horario de funcionamiento de la clínica.
- b) **Estandarizar procesos críticos de atención y gestión clínica–administrativa.**
Busca reducir la dependencia de prácticas individuales mediante protocolos mínimos para agendamiento, confirmación de horas, manejo de inasistencias, seguimiento y registro.
- c) **Fortalecer los procesos de seguimiento clínico–administrativo del paciente.**
Este objetivo se orienta a asegurar trazabilidad, continuidad y coordinación entre áreas, integrando información clínica y administrativa para apoyar decisiones oportunas.

7.9.4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento constituye la base del sistema estratégico, ya que habilita el desarrollo de capacidades humanas, culturales y tecnológicas necesarias para sostener los procesos y resultados en el tiempo. En una organización pequeña como la Clínica EPOJĚ, esta perspectiva adquiere especial relevancia debido a la cercanía del equipo, la coexistencia de roles y la ausencia de estructuras formales consolidadas.

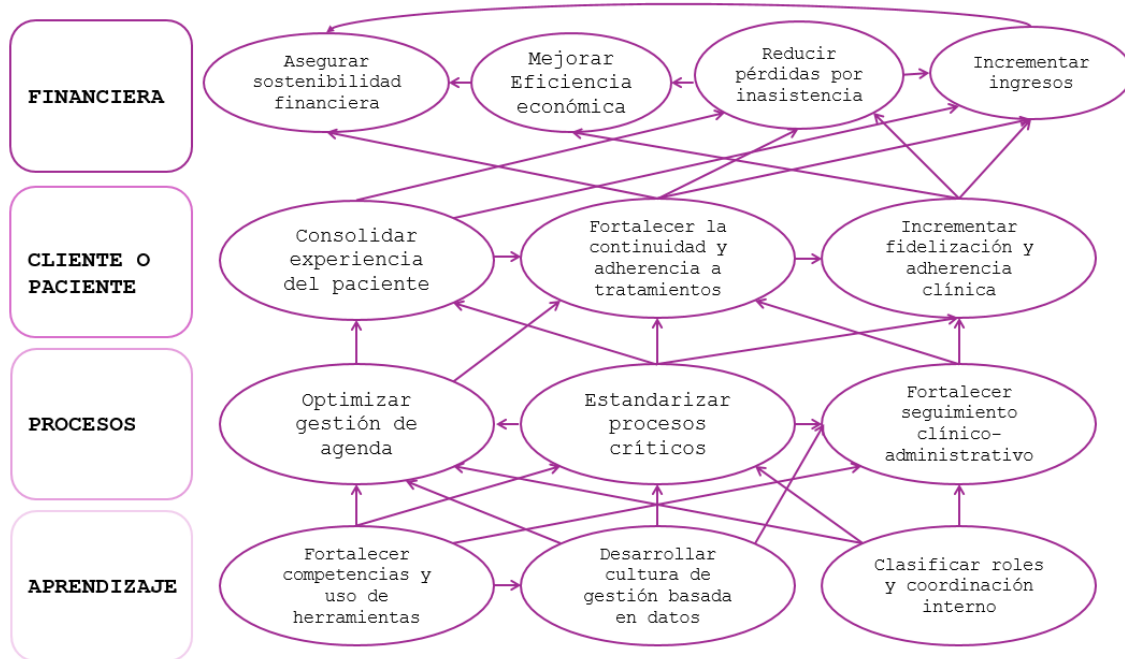
Los objetivos estratégicos definidos para esta perspectiva son:

- a) **Fortalecer las competencias del equipo clínico y administrativo en gestión y uso de herramientas.**
Este objetivo busca mejorar el manejo de plataformas como SACMED y CRM Hermes, así como el entendimiento básico de indicadores y rutinas de control.
- b) **Desarrollar una cultura de gestión basada en información y mejora continua.**
Apunta a instalar prácticas sistemáticas de revisión de resultados, retroalimentación y aprendizaje, reduciendo la gestión reactiva y fortaleciendo la toma de decisiones basada en datos.
- c) **Clarificar roles, responsabilidades y mecanismos de coordinación interna.**
Este objetivo responde a los riesgos propios de equipos pequeños, buscando profesionalizar la gestión sin perder cercanía, y facilitando la implementación efectiva del sistema de control de gestión.

En conjunto, los objetivos estratégicos definidos por perspectiva constituyen la **base estructural del mapa estratégico de la Clínica EPOJĚ**. Cada uno de ellos se encuentra directamente vinculado

con los ejes estratégicos previamente definidos y con las brechas identificadas en el diagnóstico interno y externo.

MAPA ESTRATÉGICO CLÍNICA EPOJE



Fuente: Elaboración propia en base a objetivos estratégicos definidos para Clínica EPOJE

7.9.5 Causalidad y lógica estratégica del mapa estratégico de la Clínica EPOJE

El mapa estratégico de la Clínica EPOJE se estructura bajo una lógica de causalidad ascendente, en la cual las capacidades organizacionales habilitan procesos críticos, estos generan valor para los pacientes y, finalmente, se traducen en resultados financieros sostenibles. Esta relación causa–efecto permite visualizar cómo la estrategia se operacionaliza de manera coherente a través de las distintas perspectivas del Balanced Scorecard.

En la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, el mapa identifica como base estratégica el fortalecimiento de competencias y uso de herramientas, el desarrollo de una cultura de gestión basada en datos y la clarificación de roles y mecanismos de coordinación interna. Estos elementos constituyen los habilitadores estructurales del sistema, ya que permiten profesionalizar la gestión, reducir la dependencia de prácticas informales y asegurar consistencia en el registro y análisis de información. Sin estas capacidades, no sería posible sostener procesos estandarizados ni rutinas sistemáticas de seguimiento.

Estas capacidades impactan directamente en la perspectiva de procesos internos, donde se concentran los principales determinantes operativos del desempeño. El fortalecimiento de competencias y cultura de datos habilita la optimización de la gestión de agenda, la estandarización de procesos críticos y el seguimiento clínico–administrativo del paciente. La mejora en estos procesos permite reducir pérdidas por inasistencias, mejorar la coordinación clínica–administrativa y asegurar trazabilidad y continuidad en la atención. En un modelo ambulatorio intensivo en capital humano como el de EPOJĚ, estos procesos constituyen el mecanismo central mediante el cual la capacidad instalada se transforma en atención efectiva y en generación de contribución.

La mejora de los procesos internos genera efectos directos en la perspectiva del paciente. Una agenda optimizada y procesos estandarizados contribuyen a consolidar una experiencia del paciente más consistente y confiable, reduciendo la variabilidad entre profesionales y líneas de servicio. Asimismo, el fortalecimiento del seguimiento clínico–administrativo impulsa la continuidad y adherencia a tratamientos, especialmente en servicios que requieren acompañamiento prolongado, como salud mental y control del peso. La mayor continuidad, a su vez, favorece la fidelización y preferencia por la clínica, consolidando relaciones de largo plazo y estabilidad en la demanda.

Finalmente, los resultados en la perspectiva del paciente impactan de manera directa en la perspectiva financiera. La continuidad y fidelización se traducen en un incremento de ingresos recurrentes, lo que permite estabilizar el flujo de contribución y reducir la volatilidad mensual. Paralelamente, la reducción de pérdidas por inasistencia y la optimización de la agenda mejoran la eficiencia económica de la operación, aumentando la capacidad de absorción de costos fijos y semifijos. La combinación de crecimiento en ingresos recurrentes y mayor eficiencia operativa fortalece la sostenibilidad financiera del modelo ambulatorio.

En síntesis, el mapa estratégico evidencia una cadena de creación de valor clara: el desarrollo de capacidades humanas, culturales y tecnológicas habilita procesos más eficientes y controlados; estos procesos consolidan experiencia, continuidad y fidelización del paciente; y como resultado se incrementan los ingresos recurrentes, mejora la eficiencia económica y se asegura la sostenibilidad financiera de la Clínica EPOJĚ. Esta lógica causal refuerza la pertinencia del Balanced Scorecard como herramienta para alinear la operación diaria con la estrategia y transformar el diagnóstico en un sistema de gestión integrado y orientado a resultados.

7.10. Definición de indicadores clave de desempeño (KPIs)

Con el fin de operacionalizar los objetivos estratégicos definidos en el apartado anterior, se establecen indicadores clave de desempeño (Key Performance Indicators, KPIs) específicos para la Clínica EPOJÉ. Estos indicadores permiten medir objetivamente el avance hacia los objetivos estratégicos, monitorear de forma periódica el desempeño organizacional y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.

Los KPIs definidos responden a tres criterios fundamentales:

- I. Relevancia estratégica para el modelo ambulatorio de la clínica y coherencia con la lógica causa–efecto del mapa estratégico.
- II. Factibilidad de medición a partir de las fuentes de información disponibles (SACMED, CRM Hermes y registros administrativos).
- III. Claridad en su cálculo, interpretación y uso para la gestión cotidiana, evitando indicadores complejos que no puedan ser comprendidos ni utilizados por el equipo.

De esta manera, los indicadores seleccionados no solo permiten evaluar resultados financieros, sino también monitorear los procesos críticos y capacidades habilitantes que determinan el desempeño sostenible del modelo. A continuación, se presentan los KPIs organizados según las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard, incorporando explícitamente su definición, fórmula de cálculo y unidad de análisis.

7.10.1 KPIs – Perspectiva financiera

Objetivo estratégico	KPI	Definición	Fórmula de cálculo	Periodicidad
Asegurar sostenibilidad financiera	Resultado operacional mensual	Resultado económico neto del período	Contribución total – Gastos totales	Mensual
Asegurar sostenibilidad financiera	Margen operacional (%)	Rentabilidad operacional del período	$(\text{Resultado operacional} / \text{Ingresos totales}) \times 100$	Mensual
Mejorar eficiencia económica	Ingreso por hora efectivamente atendida	Productividad económica real de la atención	$\text{Ingresos totales} / \text{Horas efectivamente atendidas}$	Mensual

Mejorar eficiencia económica	Contribución por área	Aporte económico por línea de servicio	Contribución área / Ingresos área	Mensual
Reducir pérdidas por inasistencia	Ingresos perdidos por inasistencia	Valor económico asociado a horas no utilizadas por no asistencia	Horas no asistidas × Ingreso promedio por hora	Mensual
Incrementar ingresos recurrentes	% de ingresos provenientes de pacientes recurrentes	Proporción de ingresos generados por pacientes con más de una atención en el período	(Ingresos pacientes recurrentes / Ingresos totales) × 100	Mensual

Interpretación:

Estos indicadores permiten evaluar simultáneamente estabilidad del margen, eficiencia operativa y crecimiento de ingresos recurrentes, asegurando coherencia con la lógica financiera del modelo ambulatorio.

7.10.2 KPIs – Perspectiva del paciente

Objetivo estratégico	KPI	Definición	Fórmula de cálculo	Periodicidad
Consolidar experiencia del paciente	Índice de satisfacción del paciente	Nivel promedio de satisfacción percibida	Σ puntuaciones encuesta / N° de respuestas	Trimestral
Consolidar experiencia del paciente	% de reclamos o incidentes	Incidencias formales registradas respecto al total de atenciones	$(N^{\circ} \text{ reclamos} / \text{Total atenciones}) \times 100$	Mensual
Fortalecer continuidad y adherencia	Tasa de recurrencia de pacientes	Proporción de pacientes que vuelven a atenderse dentro del período	$(\text{Pacientes con } \geq 2 \text{ atenciones} / \text{Total pacientes}) \times 100$	Mensual
Fortalecer continuidad y adherencia	Tasa de abandono de tratamiento	Pacientes que interrumpen tratamiento antes de lo planificado	$(\text{Pacientes que abandonan} / \text{Pacientes en tratamiento}) \times 100$	Mensual
Incrementar fidelización y preferencia	Net Promoter Score (NPS) o % pacientes que recomendarían la clínica	Nivel de recomendación y lealtad	% Promotores – % Detractores (o encuesta directa)	Trimestral

Interpretación:

Estos indicadores permiten monitorear experiencia, continuidad y fidelización, factores determinantes para la generación de ingresos recurrentes y diferenciación competitiva.

7.10.3 KPIs – Perspectiva de procesos internos

Objetivo estratégico	KPI	Definición	Fórmula de cálculo	Periodicidad
Optimizar gestión de agenda	Tasa de ocupación de agenda (%)	Nivel de utilización efectiva de horas disponibles	$(\text{Horas atendidas} / \text{Horas disponibles}) \times 100$	Semanal / Mensual
Optimizar gestión de agenda	Tasa de inasistencia (%)	Proporción de horas agendadas no atendidas	$(\text{Horas no asistidas} / \text{Horas agendadas}) \times 100$	Semanal / Mensual
Optimizar gestión de agenda	Horas de agenda no utilizada	Capacidad instalada ociosa	$\text{Horas disponibles} - \text{Horas atendidas}$	Mensual
Estandarizar procesos críticos	% de registros clínicos completos	Nivel de cumplimiento de estándares de registro	$(\text{Atenciones con registro completo} / \text{Total atenciones}) \times 100$	Mensual
Fortalecer seguimiento clínico-administrativo	% de pacientes con seguimiento activo	Pacientes con contacto o control posterior a la atención	$(\text{Pacientes con seguimiento registrado} / \text{Total pacientes atendidos}) \times 100$	Mensual
Fortalecer seguimiento clínico-administrativo	% confirmación efectiva de agenda	Citas confirmadas previo a la atención	$(\text{Citas confirmadas} / \text{Total citas agendadas}) \times 100$	Semanal / Mensual

Interpretación:

Estos indicadores permiten identificar cuellos de botella operativos, pérdidas de eficiencia y brechas en seguimiento que impactan directamente continuidad, experiencia y sostenibilidad financiera.

7.10.4 KPIs – Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Objetivo estratégico	KPI	Definición	Fórmula de cálculo	Periodicidad
Fortalecer competencias y uso de herramientas	% uso correcto de plataformas	Nivel de cumplimiento en registro adecuado de información	$(\text{Usuarios con registros correctos} / \text{Total usuarios evaluados}) \times 100$	Trimestral
Fortalecer competencias y	Horas de capacitación	Formación promedio recibida por integrante del equipo	$\text{Total horas capacitación} / \text{N}^{\circ} \text{ colaboradores}$	Semestral

uso de herramientas	por colaborador			
Desarrollar cultura de gestión basada en datos	Frecuencia de revisión formal de KPIs	Número de reuniones estructuradas con revisión de indicadores	Conteo de reuniones formales con acta	Mensual
Desarrollar cultura de gestión basada en datos	% KPIs revisados en período	Nivel de disciplina en seguimiento	$(\text{KPIs revisados} / \text{KPIs definidos}) \times 100$	Mensual
Clarificar roles y coordinación interna	Índice de claridad de roles	Percepción del equipo respecto a definición de responsabilidades	Promedio ítems encuesta interna	Anual

Interpretación:

Estos indicadores aseguran que el sistema de control de gestión sea comprendido, utilizado y sostenido en el tiempo, fortaleciendo las capacidades organizacionales que habilitan el resto del mapa estratégico.

Síntesis del sistema de indicadores

La incorporación explícita de fórmulas de cálculo fortalece la trazabilidad, objetividad y replicabilidad del sistema de control de gestión propuesto. Los KPIs definidos permiten alinear capacidades internas, procesos críticos, experiencia del paciente y resultados financieros, asegurando coherencia con la lógica causa–efecto del mapa estratégico y con las particularidades del modelo ambulatorio de la Clínica EPOJË.

7.11. Definición de metas, responsables y frecuencia de revisión

Una vez definidos los indicadores clave de desempeño (KPIs), se establecen metas iniciales, responsables y periodicidades de revisión que permitan transformar el Balanced Scorecard en un sistema operativo y realista.

Las metas propuestas no representan estándares ideales de largo plazo, sino objetivos progresivos y alcanzables en una fase inicial de implementación del sistema de control de gestión. Dado que la Clínica EPOJË se encuentra en una etapa de consolidación organizacional y formalización de procesos, las metas se plantean con enfoque gradual, priorizando estabilidad y mejora continua por sobre exigencias de corto plazo difíciles de sostener.

La asignación de responsables considera la estructura actual de la clínica —equipo reducido, coexistencia de funciones clínicas y administrativas y ausencia de organigrama formal— procurando que la supervisión recaiga en quienes tienen mayor capacidad de incidencia sobre el indicador.

7.11.1 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva financiera

KPI	Meta inicial recomendada	Responsable	Frecuencia	Justificación
Resultado operacional mensual	Resultado positivo en ≥ 9 de 12 meses	Dirección / Administración	Mensual	Permite absorber fluctuaciones estacionales sin exigir perfección mensual inmediata.
Margen operacional (%)	$\geq 12\%$ (meta inicial), con objetivo de converger a 15% en 12 meses	Dirección	Mensual	15% puede ser exigente en etapa inicial; se propone meta progresiva realista.
Ingreso por hora efectivamente atendida	Incremento $\geq 5\%$ en 6 meses	Dirección / Administración	Mensual	Mejora gradual de productividad asociada a mejor gestión de agenda.
Contribución por área	Identificar áreas bajo margen mínimo 10% y elevarlas progresivamente	Dirección	Mensual	Más realista que exigir crecimiento inmediato uniforme.
Ingresos perdidos por inasistencia	Reducción del 10% en 6 meses	Administración	Mensual	20% podría ser ambicioso; 10% es alcanzable con mejoras de confirmación.
% ingresos provenientes de pacientes recurrentes	$\geq 55\%$ en primer año	Dirección	Mensual	Meta coherente con modelo ambulatorio basado en continuidad.

7.11.2 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva del paciente

KPI	Meta inicial recomendada	Responsable	Frecuencia	Justificación
Índice de satisfacción	≥ 4,3/5 (meta inicial)	Dirección	Trimestral	4,5 puede ser exigente si aún no existe sistema formal consolidado.
% reclamos o incidentes	≤ 3% de atenciones	Dirección / Administración	Mensual	2% es estándar alto; 3% es más realista en etapa inicial.
Tasa de recurrencia	≥ 45% inicial, meta progresiva 55%	Dirección	Mensual	Permite mejorar continuidad sin sobreestimar comportamiento actual.
Tasa de abandono	≤ 25% inicial, meta progresiva ≤ 20%	Dirección clínica	Mensual	20% puede requerir ajustes previos en seguimiento.
NPS o % recomendación	≥ 50 NPS o ≥ 75% recomendación	Dirección	Trimestral	Meta alineada con sector salud privada.

7.11.3 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva de procesos internos

KPI	Meta inicial recomendada	Responsable	Frecuencia	Justificación
Tasa de ocupación de agenda	≥ 75% inicial, meta progresiva 85%	Administración	Semanal / Mensual	80–85% es ideal, pero puede requerir fase de ajuste.
Tasa de inasistencia	≤ 18% inicial, meta progresiva ≤ 15%	Administración	Semanal / Mensual	15% puede no ser alcanzable inmediatamente.
Horas de agenda no utilizada	Reducción del 10% en 6 meses	Administración	Mensual	Permite mejora progresiva.
% registros completos	≥ 90% inicial, meta 95%	Dirección clínica	Mensual	Considera curva de aprendizaje del equipo.
% pacientes con seguimiento activo	≥ 60% inicial, meta 70%	Administración / Dirección clínica	Mensual	Requiere estandarización previa de protocolos.
% confirmación efectiva de agenda	≥ 85%	Administración	Semanal	Directamente vinculada a reducción de inasistencia.

7.11.4 Metas, responsables y frecuencia – Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

KPI	Meta inicial recomendada	Responsable	Frecuencia	Justificación
% uso correcto de plataformas	≥ 85% inicial, meta 95%	Dirección	Trimestral	Considera proceso de adopción tecnológica.
Horas de capacitación por colaborador	≥ 6 horas/año inicial, meta 8 horas	Dirección	Semestral	Meta gradual acorde a capacidad operativa.
Frecuencia de revisión formal de KPIs	1 reunión mensual formalizada	Dirección	Mensual	Instala disciplina sin sobrecargar agenda.
% KPIs revisados	≥ 85% inicial, meta 95%	Dirección	Mensual	Evita sobreexigencia inicial.
Índice de claridad de roles	≥ 3,8/5 inicial, meta ≥ 4,2	Dirección	Anual	La percepción organizacional mejora gradualmente.

Síntesis de metas

La definición de metas progresivas, responsables claros y frecuencias justificadas permite que el Balanced Scorecard propuesto sea realista y aplicable a la etapa actual de desarrollo de la Clínica EPOJĚ. Las metas iniciales buscan generar disciplina de medición y mejora continua, evitando estándares excesivamente exigentes que puedan desincentivar su implementación. Asimismo, la frecuencia de revisión equilibra la necesidad de control oportuno con la capacidad operativa de un equipo reducido, asegurando que el sistema de control de gestión sea sostenible en el tiempo.

8. RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL BSC EN LA CLÍNICA EPOJĚ

El presente capítulo formula recomendaciones prácticas para la implementación progresiva del Balanced Scorecard (BSC) diseñado para la Clínica EPOJĚ, considerando su tamaño organizacional, su modelo ambulatorio intensivo en capital humano y las brechas estratégicas identificadas en el diagnóstico.

Dado que esta memoria se enfoca en el diseño del sistema y no en su implementación directa, las recomendaciones propuestas buscan funcionar como una hoja de ruta realista y gradual, orientada a facilitar la adopción del BSC sin generar sobrecarga operativa ni resistencia cultural.

El énfasis no está en instalar un sistema complejo de control, sino en introducir disciplina estratégica de manera progresiva, alineando medición, operación y toma de decisiones.

8.1 Hoja de ruta para la implementación del Balanced Scorecard

Se recomienda que la implementación del BSC se realice en tres fases secuenciales durante un período aproximado de 6 a 12 meses.

Fase 1: Socialización y alineación estratégica (Mes 1–2)

En esta etapa la clínica debiera:

- Presentar al equipo el mapa estratégico y la lógica causa–efecto.
- Explicar el propósito del sistema como herramienta de mejora y no de fiscalización individual.
- Validar que los objetivos estratégicos sean comprendidos y percibidos como coherentes con la realidad operativa.

Esta fase es clave para reducir resistencia cultural y generar sentido de pertenencia respecto del sistema.

Fase 2: Implementación de KPIs críticos (Mes 3–6)

Se recomienda comenzar con un subconjunto reducido de indicadores, priorizando:

- Tasa de ocupación de agenda
- Tasa de inasistencia
- Resultado operacional mensual
- Tasa de recurrencia
- Índice de satisfacción

Iniciar con pocos indicadores permite:

- Asegurar calidad de datos.
- Instalar rutina de revisión.
- Evitar saturación organizacional.

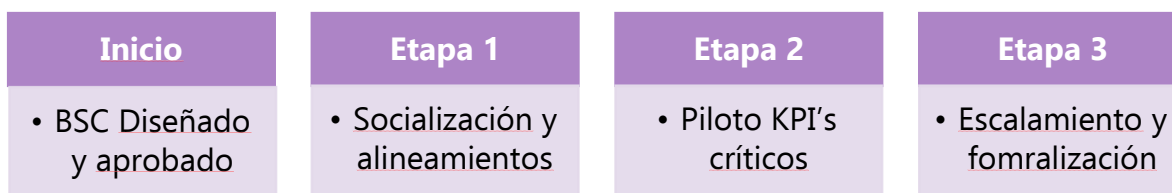
Durante esta etapa pueden ajustarse fórmulas de cálculo y depurarse definiciones operativas.

Fase 3: Consolidación y ampliación del sistema (Mes 6–12)

Una vez instalada la disciplina básica de revisión, se podrán:

- Incorporar el resto de los KPIs definidos.
- Ajustar metas según resultados reales.
- Formalizar calendario anual de revisión estratégica.

De esta manera, el BSC evoluciona junto con la madurez organizacional de la clínica.



8.2 Rutinas de seguimiento y gobernanza del sistema

Para que el BSC funcione como sistema y no como documento estático, se recomienda formalizar dos instancias principales:

1. Revisión mensual operativa

Objetivo:

- Analizar desempeño de agenda.
- Evaluar continuidad y recurrencia.
- Revisar resultado financiero mensual.
- Definir acciones correctivas concretas.

Duración sugerida: 60–90 minutos.

Responsable: Dirección de la clínica.

Participantes: Administración y representantes clínicos.

Esta instancia debe enfocarse en desviaciones y decisiones, no solo en reporte de cifras.

2. Revisión estratégica trimestral

Objetivo:

- Evaluar avance de metas.
- Analizar coherencia del mapa estratégico.
- Ajustar prioridades si fuese necesario.

Esta revisión cumple un rol interactivo, promoviendo aprendizaje organizacional y ajuste estratégico.

Gobernanza del sistema

Dado el tamaño de la clínica, no se recomienda crear un nuevo cargo exclusivo de control de gestión.

El rol puede ser asumido por:

- Dirección administrativa, o
- Rol clínico–administrativo híbrido,

con apoyo eventual externo en análisis financiero o estructuración de información.

8.3 Requerimientos de información y mejoras en gestión de datos

La implementación exitosa del BSC depende de la calidad y consistencia de los datos. En este sentido, se recomienda:

- Estandarizar criterios de registro en SACMED y CRM Hermes.
- Definir estados formales de agenda (confirmado, reprogramado, inasistencia, completado).
- Establecer responsables de validación mensual de información.
- Crear un tablero consolidado simple (Excel o Power BI básico).

No se requieren inversiones tecnológicas significativas en el corto plazo; el principal desafío es disciplinar el registro y uso sistemático de la información.

8.4 Riesgos de implementación y estrategias de mitigación

1. Resistencia cultural

Riesgo: Percepción del BSC como sistema de evaluación individual punitiva.

Mitigación:

- Comunicación constante sobre enfoque de mejora.
- Uso colectivo de indicadores.
- Evitar rankings individuales en fase inicial.

2. Sobrecarga de indicadores

Riesgo: Pérdida de foco estratégico.

Mitigación:

- Implementación progresiva.
- Revisión anual de pertinencia.
- Eliminación de KPIs que no aporten decisiones concretas.

3. Baja calidad de datos

Riesgo: Indicadores poco confiables que erosionen credibilidad del sistema.

Mitigación:

- Capacitación breve en registro.
- Validaciones mensuales simples.
- Ajuste progresivo de fórmulas.

8.5 Mejora continua y actualización del sistema

El Balanced Scorecard diseñado para la Clínica EPOJË debe entenderse como un sistema dinámico.

Se recomienda:

- Revisión anual del mapa estratégico.
- Ajuste de metas según madurez organizacional.
- Incorporación de nuevos KPIs si se abren nuevas líneas de servicio.
- Eliminación de indicadores que no generen decisiones.

De este modo, el BSC trasciende la función de control y se consolida como herramienta de gestión estratégica, fortaleciendo la sostenibilidad financiera, la experiencia del paciente y la profesionalización de la clínica en el largo plazo.

9. CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió diseñar un sistema de control de gestión basado en Balanced Scorecard para la Clínica EPOJË, abordando de manera integral los desafíos estratégicos, operativos y financieros propios de una organización de salud privada ambulatoria en etapa de consolidación. A través de una metodología aplicada, se integraron herramientas de análisis del entorno, diagnóstico organizacional y control de gestión, con el propósito de construir una propuesta alineada tanto con la realidad interna de la clínica como con las exigencias del entorno competitivo y regulatorio en el que opera.

El análisis externo evidenció que la clínica se desenvuelve en un entorno caracterizado por una demanda creciente por servicios de salud integral, especialmente en salud mental, bienestar y control del peso. Sin embargo, este contexto favorable se encuentra acompañado de mayores exigencias regulatorias, sensibilidad al precio por parte de los pacientes y una intensificación de la competencia, tanto presencial como digital. En consecuencia, la sostenibilidad del modelo no depende únicamente del crecimiento en volumen de atenciones, sino de la capacidad de diferenciarse mediante calidad, continuidad y eficiencia operativa.

Desde la perspectiva interna, el diagnóstico permitió constatar que la Clínica EPOJË cuenta con una propuesta de valor clara y coherente, sustentada en un enfoque integral de salud y en una experiencia del paciente altamente valorada. El compromiso del equipo humano y la cercanía organizacional constituyen activos estratégicos relevantes. No obstante, también se identificaron brechas estructurales, principalmente asociadas a la ausencia de un sistema formal de control de gestión, la limitada utilización sistemática de indicadores y la dependencia de prácticas informales para la toma de decisiones.

El análisis de la cadena de valor y del desempeño económico–operacional permitió profundizar en la comprensión del modelo ambulatorio de la clínica, evidenciando que la gestión de agenda, la continuidad del paciente y la utilización eficiente de la capacidad instalada constituyen los principales determinantes de su sostenibilidad financiera. En una estructura con costos fijos y semifijos significativos asociados al capital humano, la estabilidad económica depende más de la eficiencia y recurrencia que de incrementos aislados en ingresos.

En este contexto, la validación de la misión y visión permitió confirmar su coherencia con la identidad organizacional y con las oportunidades del entorno, pero también evidenció la necesidad de operacionalizarlas mediante objetivos estratégicos claros, indicadores medibles y rutinas formales

de seguimiento. El Balanced Scorecard se configura así como el mecanismo que permite traducir el propósito estratégico en acciones concretas y medibles, alineando capacidades internas, procesos críticos, experiencia del paciente y resultados financieros.

El sistema diseñado incorpora ejes estratégicos específicos, objetivos por perspectiva, KPIs definidos con fórmulas claras, metas progresivas y responsables asignados, lo que transforma la estrategia en un modelo de gestión estructurado y aplicable. Su principal aporte radica en la adaptación del enfoque de Balanced Scorecard a la realidad de una clínica ambulatoria de tamaño reducido, evitando replicar modelos genéricos y privilegiando una implementación gradual y coherente con la capacidad organizacional existente.

En términos prácticos, el trabajo demuestra que la profesionalización de la gestión no implica perder cercanía ni flexibilidad, sino fortalecerlas mediante información confiable, coordinación interna y disciplina estratégica. La propuesta desarrollada no solo permite monitorear el desempeño, sino que establece una lógica de causalidad clara entre desarrollo del equipo, eficiencia operativa, continuidad del paciente y sostenibilidad financiera.

En consecuencia, se concluye que la implementación progresiva del sistema de control de gestión propuesto representa una oportunidad estratégica para la Clínica EPOJĚ, al permitirle transitar desde un modelo basado predominantemente en la experiencia individual hacia uno sustentado en información, medición y aprendizaje organizacional. Este tránsito resulta clave para sostener su posicionamiento en un entorno competitivo y regulado, y para asegurar un crecimiento consistente con su propósito de salud integral.

De esta manera, el diseño desarrollado no solo responde a una necesidad actual de formalización, sino que sienta las bases para una gestión estratégica sostenible en el largo plazo.

10. BIBLIOGRAFÍA

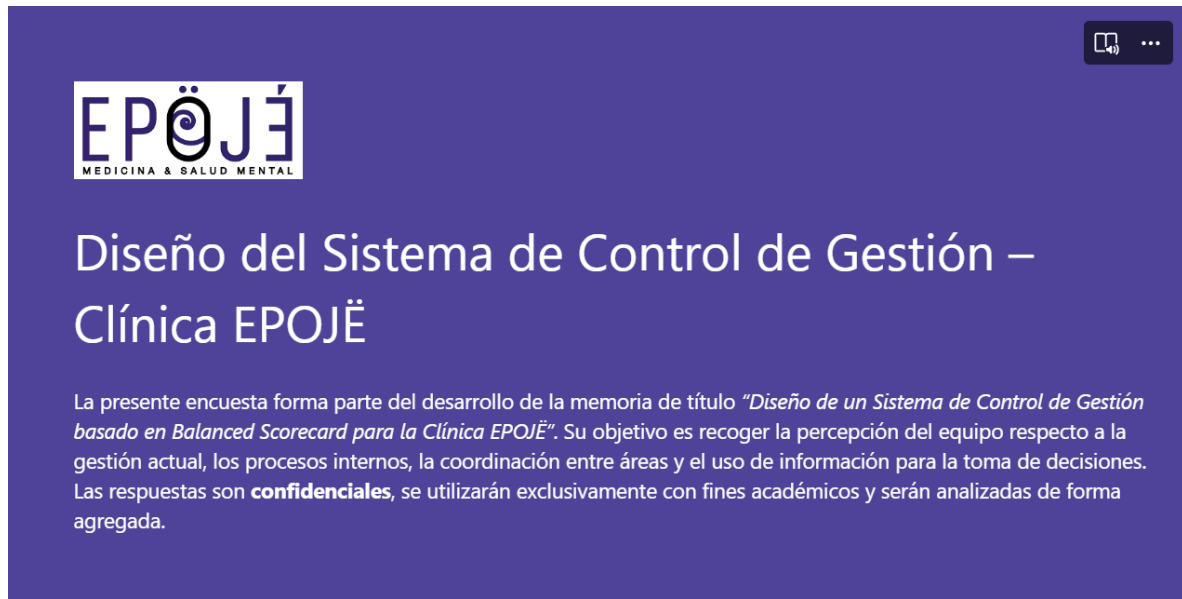
1. Amer, F., Alsalem, W., Alharbi, M., Alqahtani, F., & Alrabiaah, S. (2022). The deployment of balanced scorecard in healthcare organizations: Is it beneficial? *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–11.
2. Anthony, R. N., & Govindarajan, V. (2003). *Management control systems*. McGraw-Hill.
3. Banco Central de Chile. (2025). *Informe de Política Monetaria (IPoM): Diciembre 2025*. Banco Central de Chile.

4. Betto, F., et al. (2022). The evolution of balanced scorecard in healthcare: A systematic review. *Healthcare*, 10(11), 2172.
5. Caizaluisa Quillupangui, P., Elizalde Vinueza, J., & Tibán Porras, Y. (2019). Aplicación del Cuadro de Mando Integral en empresas latinoamericanas que brindan servicio de salud.
6. Clínica EPOJĚ. (2025). Información institucional interna proporcionada a la autora. Comunicación personal, septiembre–noviembre 2025.
7. Ferreira, A., & Otley, D. (2009). The design and use of performance management systems: An extended framework for analysis. *Management Accounting Research*, 20(4), 263–282.
8. Instituto Nacional de Estadísticas. (2026, 8 de enero). Boletín estadístico: Índice de Precios al Consumidor (IPC), Edición N° 326 (diciembre 2025). Instituto Nacional de Estadísticas.
9. Kast, J. A. (2025). Programa de gobierno [Documento de programa].
10. Loaiza, A. J. (2021). El Balanced Scorecard en la gestión de salud. *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 5(1), 5–17.
11. Madsen, D. Ø. (2025). Balanced scorecard: History, implementation and impact. *Journal of Risk and Financial Management*, 18(1), 39.
12. Malmi, T., & Brown, D. A. (2008). Management control systems as a package— Opportunities, challenges and research directions. *Management Accounting Research*, 19(4), 287–300.
13. Marques, P. C. A., et al. (2022). Balanced Scorecard applied to hospital units: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12012.
14. Ministerio de Salud de Chile. (2024). Plan Nacional de Salud Mental: Construyendo Salud Mental. <https://www.minsal.cl>
15. OECD. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>; <https://www.oecd.org/health>
16. Otley, D. (1999). Performance management: A framework for management control systems research. *Management Accounting Research*, 10(4), 363–382.
17. Simons, R. (1995). *Levers of control: How managers use innovative control systems to drive strategic renewal*. Harvard Business School Press.
18. Subdepartamento de Estudios y Análisis de Datos, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2025). Mapa Nutricional: Resultados 2024.
19. Subsecretaría de Telecomunicaciones. (2025, noviembre). Informe del sector telecomunicaciones: Tercer trimestre 2025. Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, Gobierno de Chile.

20. Tavares, R., et al. (2023). Management control systems and strategic alignment: A literature review. *Brazilian Business Review*, 20(3), 1–24.
21. Weber, M. M., et al. (2024). Resilience-oriented management control systems: A systematic review. *Journal of Economics and Statistics*, 244(2), 331–360.
22. World Bank. (2026). *Global economic prospects (January 2026)*. World Bank.
23. World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO).
24. World Obesity Federation. (2025). *World Obesity Atlas 2025*. World Obesity Federation. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=23>

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1. Instrumento de recolección de datos: Encuesta interna Clínica EPOJË




EPÖJË
MEDICINA & SALUD MENTAL

Diseño del Sistema de Control de Gestión – Clínica EPOJË

La presente encuesta forma parte del desarrollo de la memoria de título *"Diseño de un Sistema de Control de Gestión basado en Balanced Scorecard para la Clínica EPOJË"*. Su objetivo es recoger la percepción del equipo respecto a la gestión actual, los procesos internos, la coordinación entre áreas y el uso de información para la toma de decisiones. Las respuestas son **confidenciales**, se utilizarán exclusivamente con fines académicos y serán analizadas de forma agregada.

When you submit this form, it will not automatically collect your details like name and email address unless you provide it yourself.

* Required

1. Área en la que se desempeña (seleccione todas las opciones que apliquen) * 

- Salud Mental
- Estética mínimamente invasiva
- Control de Peso
- Administración / Recepción
- Dirección / Coordinación

2. Tipo de Rol * 

- Clínico
- Administrativo
- Mixto

3. Antigüedad laboral en la clínica *

- Menos de 6 meses
- 6 meses - 1 año
- 1 - 3 años
- Más de 3 años

4. Estrategia, misión y alineamiento *

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con la forma de trabajo y la gestión de la clínica.

Para cada una, indica tu nivel de acuerdo utilizando la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

No existen respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que respondas según tu experiencia y percepción personal.

Las respuestas serán confidenciales y utilizadas solo con fines académicos.

Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo

Conozco la misión y el propósito general de la Clínica EPOJÉ.

Tengo claridad sobre los objetivos estratégicos de la clínica.

Mi trabajo diario contribuye directamente a los objetivos de la clínica.

Existe coherencia entre lo que la clínica quiere lograr y cómo se trabaja en la práctica.

5. Procesos internos y coordinación *

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con la forma de trabajo y la gestión de la clínica.

Para cada una, indica tu nivel de acuerdo utilizando la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

No existen respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que respondas según tu experiencia y percepción personal.

Las respuestas serán confidenciales y utilizadas solo con fines académicos.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
Los procesos de atención están claramente definidos en mi área.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe buena coordinación entre las distintas áreas de la clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gestión de la agenda permite un uso eficiente del tiempo profesional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los procesos administrativos apoyan adecuadamente la atención clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clínica realiza seguimiento adecuado de los pacientes (no asistencia, continuidad, adherencia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Experiencia del paciente *

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con la forma de trabajo y la gestión de la clínica.

Para cada una, indica tu nivel de acuerdo utilizando la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

No existen respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que respondas según tu experiencia y percepción personal.

Las respuestas serán confidenciales y utilizadas solo con fines académicos.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
La clínica ofrece una experiencia de atención consistente y de calidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los pacientes reciben información clara sobre sus tratamientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe un buen manejo de reclamos, dudas o insatisfacción de pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La experiencia del paciente es una prioridad en la gestión diaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Información, indicadores y control de gestión *

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con la forma de trabajo y la gestión de la clínica.

Para cada una, indica tu nivel de acuerdo utilizando la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo


4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

No existen respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que respondas según tu experiencia y percepción personal.

Las respuestas serán confidenciales y utilizadas solo con fines académicos.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
Existen indicadores claros para evaluar el desempeño del área donde trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La información disponible permite tomar mejores decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se revisan resultados o indicadores de forma periódica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. Considero que la clínica podría mejorar su gestión usando indicadores más estructurados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Aprendizaje, equipo y mejora continua * 

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con la forma de trabajo y la gestión de la clínica.

Para cada una, indica tu nivel de acuerdo utilizando la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

No existen respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que respondas según tu experiencia y percepción personal.

Las respuestas serán confidenciales y utilizadas solo con fines académicos.


	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
Recibo retroalimentación sobre mi desempeño.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La clínica promueve el aprendizaje y la mejora continua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe apertura para proponer mejoras o cambios en los procesos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El equipo está comprometido con el crecimiento de la clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Cuáles considera que son las **principales fortalezas** de la Clínica EPOJÉ? * 

Enter your answer

10. ¿Cuáles considera que son las **principales debilidades** en la gestión actual? * 

Enter your answer

11. ¿Qué procesos cree que deberían mejorar con mayor urgencia? * 

Enter your answer

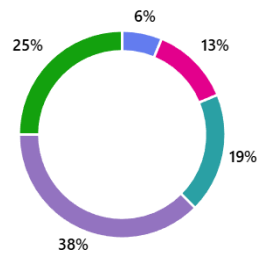
11.2 Anexo 2. Resultados de la encuesta

Ficha técnica: Encuesta interna aplicada a colaboradores de la Clínica EPOJË (equipo clínico y administrativo) mediante Microsoft Forms, con preguntas cerradas en escala Likert 1–5 y preguntas abiertas. Se obtuvieron n = 12 respuestas válidas en el periodo 12-01-2026 – 16-01-2026. El análisis se realizó de forma agregada mediante promedios por ítem y/o por dimensión, y las respuestas abiertas se organizaron por temas, resguardando la confidencialidad de los participantes.

1. Área en la que se desempeña (seleccione todas las opciones que apliquen)

[More details](#)

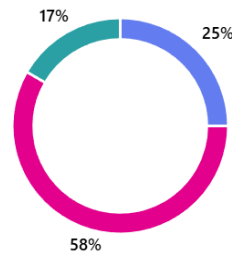
● Salud Mental	1
● Estética mínimamente invasiva	2
● Control de Peso	3
● Administración / Recepción	6
● Dirección / Coordinación	4



2. Tipo de Rol

[More details](#)

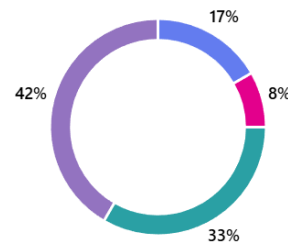
● Clínico	3
● Administrativo	7
● Mixto	2



3. Antigüedad laboral en la clínica

[More details](#)

● Menos de 6 meses	2
● 6 meses - 1 año	1
● 1 - 3 años	4
● Más de 3 años	5



4. Estrategia, misión y alineamiento

[More details](#)

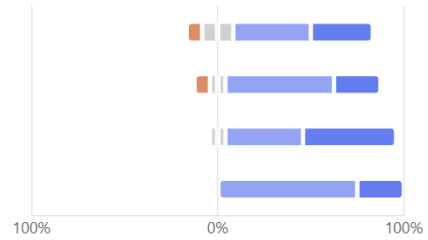
● Totalmente en desacuerdo ● En desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● De acuerdo ● Totalmente de acuerdo

Conozco la misión y el propósito general de la Clínica EPOJÉ.

Tengo claridad sobre los objetivos estratégicos de la clínica.

Mi trabajo diario contribuye directamente a los objetivos de la clínica.

Existe coherencia entre lo que la clínica quiere lograr y cómo se trabaja en la práctica.



5. Procesos internos y coordinación

[More details](#)

● Totalmente en desacuerdo ● En desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● De acuerdo ● Totalmente de acuerdo

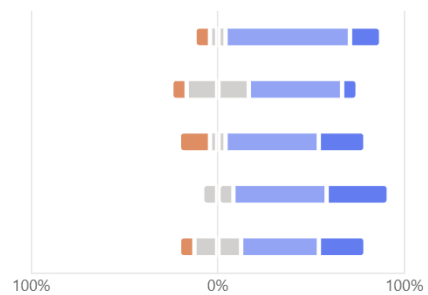
Los procesos de atención están claramente definidos en mi área.

Existe buena coordinación entre las distintas áreas de la clínica.

La gestión de la agenda permite un uso eficiente del tiempo profesional.

Los procesos administrativos apoyan adecuadamente la atención clínica.

La clínica realiza seguimiento adecuado de los pacientes (no asistencia, continuidad, adherencia).



6. Experiencia del paciente

[More details](#)

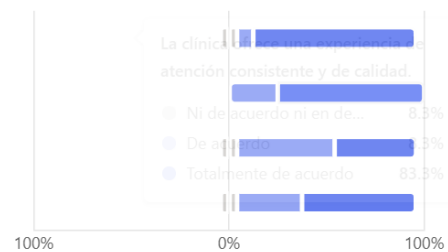
● Totalmente en desacuerdo ● En desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● De acuerdo ● Totalmente de acuerdo

La clínica ofrece una experiencia de atención consistente y de calidad.

Los pacientes reciben información clara sobre sus tratamientos.

Existe un buen manejo de reclamos, dudas o insatisfacción de pacientes.

La experiencia del paciente es una prioridad en la gestión diaria.



7. Información, indicadores y control de gestión

[More details](#)

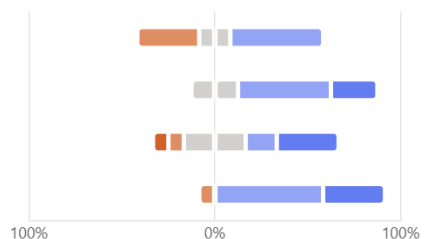
● Totalmente en desacuerdo ● En desacuerdo ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo ● De acuerdo ● Totalmente de acuerdo

Existen indicadores claros para evaluar el desempeño del área donde trabajo.

La información disponible permite tomar mejores decisiones.

Se revisan resultados o indicadores de forma periódica.

1. Considero que la clínica podría mejorar su gestión usando indicadores más estructurados....



8. Aprendizaje, equipo y mejora continua

[More details](#)

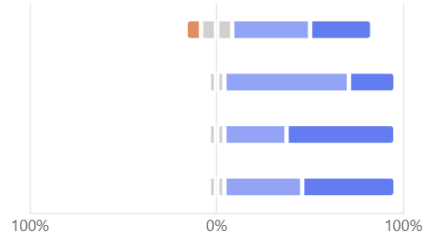
● Totalmente en desacuerdo
 ● En desacuerdo
 ● Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 ● De acuerdo
 ● Totalmente de acuerdo

Recibo retroalimentación sobre mi desempeño.

La clínica promueve el aprendizaje y la mejora continua.

Existe apertura para proponer mejoras o cambios en los procesos.

El equipo está comprometido con el crecimiento de la clínica.



9. ¿Cuáles considera que son las **principales fortalezas** de la Clínica EPOJÉ?

[More details](#)

3 respondents (25%) answered calidad for this question.



10. ¿Cuáles considera que son las **principales debilidades** en la gestión actual?

[More details](#)

2 respondents (17%) answered agendas for this question.



11. ¿Qué procesos cree que deberían mejorar con mayor urgencia?

[More details](#)

2 respondents (17%) answered Llenar agendas for this question.



12. ¿Qué indicadores o información considera más relevante para mejorar la gestión?

[More details](#)



11.3 Anexo 3: Tablas financieras entregadas por la clínica (Año 2025)

Este anexo presenta la información financiera entregada por la Clínica EPOJË correspondiente al año 2025. Las tablas se incorporan como respaldo del diagnóstico económico-financiero y para la definición de indicadores del sistema de control de gestión. Los datos se presentan en formato mensual (enero a diciembre) y mantienen la misma estructura de clasificación por área y sub-área utilizada por la clínica. La información se utiliza exclusivamente con fines académicos.

Tabla 11.3.1. Ingresos mensuales 2025 por Área y Sub-área (CLP)

AREA	SUB-AREA	2025											
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic
Clínico	Control Peso	\$5,434,400	\$3,841,800	\$4,447,300	\$4,308,300	\$4,663,100	\$4,611,300	\$5,809,800	\$5,863,200	\$5,939,100	\$7,175,800	\$8,412,200	\$7,635,922
	Medicina General	\$96,000	\$87,500	\$103,000	\$87,000	\$67,000	\$29,000		\$36,000	\$12,000	\$18,000	\$6,000	\$6,000
	Salud Mental	\$3,460,250	\$3,492,000	\$4,016,850	\$4,311,100	\$3,687,700	\$2,600,200	\$3,864,700	\$3,290,000	\$2,406,600	\$2,349,900	\$3,028,200	\$2,136,500
Clínico Total		\$8,990,650	\$7,421,300	\$8,567,150	\$8,706,400	\$8,417,800	\$7,240,500	\$9,674,500	\$9,189,200	\$8,357,700	\$9,543,700	\$11,446,400	\$9,778,422
Estético	Abonos					\$30,000	\$15,000	\$15,000	\$60,000	\$15,000	\$60,000	\$30,000	\$30,000
	Bioestimuladores		\$292,810	\$500,000	\$726,005	\$1,206,555	\$413,745	\$642,190	\$812,490	\$1,000,000	\$1,292,810	\$2,726,100	\$4,767,690
	Botox	\$196,960	\$993,840	\$1,344,573	\$745,513	\$1,669,431	\$957,610	\$696,955	\$1,495,991	\$844,212	\$1,853,375	\$1,675,226	\$3,178,457
	Golden Offers								\$160,570	\$1,048,830	\$928,310	\$820,250	\$822,910
	Hilos	\$99,510	\$180,000			\$93,850		\$74,670	\$42,340	\$84,680	\$153,090	\$327,020	\$327,020
	Maquinaria	\$465,000	\$145,000	\$333,000	\$153,000	\$387,800	\$303,900	\$335,000	\$105,000		\$150,000	\$105,000	\$180,000
	Masajes										\$55,000		
	Otros					\$63,000							
	Packs Reactivacion								\$419,670	\$786,812	\$200,341		
	Rellenos Dermicos	\$275,545	\$307,145	\$720,760	\$669,780	\$207,880	\$199,440	\$193,440	\$91,760	\$1,325,190	\$300,385	\$188,060	\$895,250
	Reserva Online	\$90,000			\$30,000								
	Rostro/Capilar	\$654,618	\$532,029	\$369,186	\$298,633	\$334,882	\$238,465	\$238,676	\$505,936	\$741,630	\$356,889	\$277,682	\$634,789
Estetico Total		\$1,781,633	\$2,450,824	\$3,267,519	\$2,622,931	\$3,993,398	\$2,128,160	\$2,195,931	\$3,693,757	\$5,761,674	\$5,281,790	\$5,975,408	\$10,836,116
Grand Total		\$10,772,283	\$9,872,124	\$11,834,669	\$11,329,331	\$12,411,198	\$9,368,660	\$11,870,431	\$12,882,957	\$14,119,374	\$14,825,490	\$17,421,808	\$20,614,538

Tabla 11.3.2. Gastos operacionales mensuales 2025 por categoría (CLP)

GASTOS	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic
ARRIENDO	\$2,118,104	\$1,885,847	\$2,042,670	\$2,084,357	\$2,044,655	\$2,084,357	\$2,314,629	\$2,064,506	\$2,024,804	\$2,183,612	\$2,004,953	\$1,631,238
INSUMOS_ESTETICA	\$2,681,891	\$2,397,544	\$3,001,005	\$2,564,239	\$3,240,418	\$2,206,649	\$2,142,840	\$3,258,233	\$3,854,848	\$3,634,350	\$3,682,237	\$3,562,388
INSUMOS_OFICINA	\$201,800	\$214,600	\$196,900	\$228,300	\$210,450	\$236,700	\$219,900	\$187,650	\$244,150	\$262,500	\$289,349	\$183,430
MARKETING	\$520,000	\$610,000	\$575,000	\$690,000	\$545,000	\$635,000	\$700,000	\$585,000	\$660,000	\$505,000	\$1,199,683	\$1,176,015
PLATAFORMAS	\$540,200	\$512,900	\$565,300	\$598,700	\$533,800	\$574,900	\$606,100	\$521,400	\$557,900	\$589,600	\$610,800	\$555,683
SERVICIOS_BASICOS	\$220,000	\$210,000	\$215,000	\$230,000	\$260,000	\$280,000	\$290,000	\$275,000	\$255,000	\$245,000	\$257,135	\$253,723
PREVIRRED_SII	\$5,742,300	\$5,680,900	\$5,815,450	\$5,765,800	\$5,902,120	\$5,854,600	\$5,975,300	\$5,910,750	\$6,012,400	\$5,958,900	\$5,629,854	\$6,134,120
SUELDO	\$637,000	\$630,000	\$633,500	\$633,500	\$630,000	\$630,000	\$630,000	\$637,000	\$637,486	\$687,486	\$1,274,972	\$1,374,972
TOTAL GASTOS	\$12,661,295	\$12,141,791	\$13,044,825	\$12,794,896	\$13,366,443	\$12,502,206	\$12,885,769	\$13,440,025	\$14,296,588	\$14,653,934	\$14,948,983	\$14,871,569