

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA

**FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL Y
SISTEMAS**



**“ESTRUCTURACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL
PARA LA GESTIÓN GERENCIAL DE LOS SEGUROS
DE SALUD EPS”**

INFORME DE SUFICIENCIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
INGENIERO INDUSTRIAL**

PÉREZ RAMOS, GUIULIANA IRIS

LIMA - PERÚ

2013

DEDICATORIA

A mis padres Antonia y Alfonso por sembrar en mí la semilla de la perseverancia, brindándome una buena educación e inculcándome valores para mi formación y a Dios por su amor infinito y ser mi guía espiritual. A mis maestros que aportaron con su experiencia en mi desarrollo profesional

INDICE

RESUMEN	5
DESCRIPTORES TEMÁTICOS	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	8
1.1. DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	8
1.1.1. Organigrama de la EMPRESA.....	8
1.1.2. Productos.....	9
1.1.3. Servicios.....	10
1.1.4. Principales Clientes.....	11
1.1.5. Proveedores.....	12
1.1.6. Procesos.....	12
1.2. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	15
1.2.1. Misión.....	15
1.2.2. Visión.....	15
1.2.3. Principios.....	15
1.2.4. Análisis FODA para Salud EPS.....	16
1.2.5. Objetivos Estratégicos.....	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1 PILARES DE LA CALIDAD EN EL SEGURO DE SALUD EPS	19
2.1.1 Enfoque Basado en Procesos.....	19
2.1.2 Despliegue de objetivos e indicadores.....	20
2.2 DEFINICIÓN DE INDICADORES	20
2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS INDICADORES	21
2.4 MODELO DE DISEÑO Y EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE NEGOCIOS	23
2.5 BALANCE SCORE CARD	24

2.6	MAPA ESTRATÉGICO	26
2.7	PRISMA ESTRATÉGICO	27
CAPITULO III.....		29
PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.....		29
3.1.	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	29
3.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	36
3.3.	PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	38
3.4.	SELECCIÓN DE UNA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	40
3.4.1.	Toma de decisiones.....	40
3.4.2.	Evaluación de las alternativas.....	42
3.5.	PLANES DE ACCIÓN PARA DESARROLLAR LA SOLUCIÓN PLANTEADA.....	43
3.5.1.	Situación actual:	44
3.5.2.	Planificación estratégica	45
3.5.3.	Objetivos estratégicos	47
3.5.4.	Mapa Estratégico	52
3.5.5.	Indicadores estratégicos	54
3.5.6.	Cuadro de Mando Integral.....	65
CAPITULO IV		68
ANÁLISIS BENEFICIO-COSTO.....		68
4.1.	SELECCIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN	68
4.1.1.	Definición de criterios.....	68
4.1.2.	Evaluación de criterios.....	69
4.2.	INFORMACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL	70
4.3.	RESULTADOS DE LA SOLUCIÓN PLANTEADA	71
CONCLUSIONES		72
RECOMENDACIONES		73
BIBLIOGRAFIA.....		74
ANEXOS.....		77

RESUMEN

El presente trabajo de título muestra el problema que tiene una empresa de seguros para medir y controlar su desempeño, cumplir con su estrategia y tomar decisiones adecuadas al no gestionar adecuadamente sus indicadores de control. La EMPRESA necesita gestionar su estrategia por medio de indicadores que le permitan tener una visión clara del negocio.

Por ello, en el Capítulo I se presenta información general de la entidad en estudio, tales como proveedores, entradas, procesos, clientes y productos.

En el Capítulo II se desarrolla los principales conceptos del diseño de un sistema de control apoyado en el Balance Score Card y el Mapa Estratégico de Kaplan y Norton, asimismo se muestra conceptos del prisma estratégico, los cuales servirá de base para la evaluación de alternativas.

En el Capítulo III se describe e identifica el problema en LA EMPRESA, se plantean dos alternativas de solución y se determinan los criterios de selección. Posteriormente, se procede a elegir la mejor alternativa de acuerdo a la evaluación de criterios; la cual ha sido, diseñar un sistema de control para la gestión gerencial de los seguros de salud. Para el desarrollo de su implementación se definió la estrategia a través de la planificación estratégica, su situación actual y reuniones con los gerentes. La cual se despliega por medio del Balance Score Card y el Mapa Estratégico.

En el Capítulo IV, se describe los criterios de evaluación de resultados obtenidos según la implementación de la solución.

DESCRIPTORES TEMÁTICOS

Seguros de Salud

Cuadro De Mando Integral – Balance Score Card

Gestión de indicadores

Prisma Estratégico

INTRODUCCIÓN

En los últimos años dentro de las organizaciones se ha venido haciendo un esfuerzo sostenido para generar información confiable y consistente que permita realizar una revisión y evaluación de las actividades realizadas por la alta gerencia, de esta manera se definen estrategias que contribuyan al mejoramiento continuo de la gestión comercial; del cual las compañías de seguros no se encuentran ajenos. Toda organización a medida que alcanza una mayor expansión debe establecer parámetros de control y cuantificarlos, los que le permiten medir y evaluar posibles desviaciones que se presenten sobre sus objetivos a lo que se les denomina indicadores de gestión.

Además, estos deben integrarse bajo un sistema de indicadores que ayude a evaluar la gestión de la organización, con el ánimo de lograr un control permanente, tener un seguimiento del cumplimiento de metas y objetivos, y contar con una retroalimentación que facilite el mejoramiento general. En LA EMPRESA bajo estudio, se ha podido identificar que a pesar de que se evidenciaba el uso de indicadores, estos eran gestionados individualmente y cuya utilidad era dependiente de los objetivos de cada departamento usuario, siendo su mayor enfoque exclusivamente financiero verificando que se cumplan los objetivos necesarios de rentabilidad sin tomar en cuenta indicadores que, en conjunto, ayuden a una mejor toma de decisiones tanto gerenciales como administrativas y operacionales. El propósito del presente Informe de Suficiencia es analizar y establecer una estructura del sistema integrado de gestión de indicadores que permitan a LA EMPRESA de seguros en el ramo de salud, comprender la gestión que tiene sobre sus procesos de servicio, financieros, de cumplimiento y de aprendizaje.

CAPÍTULO I

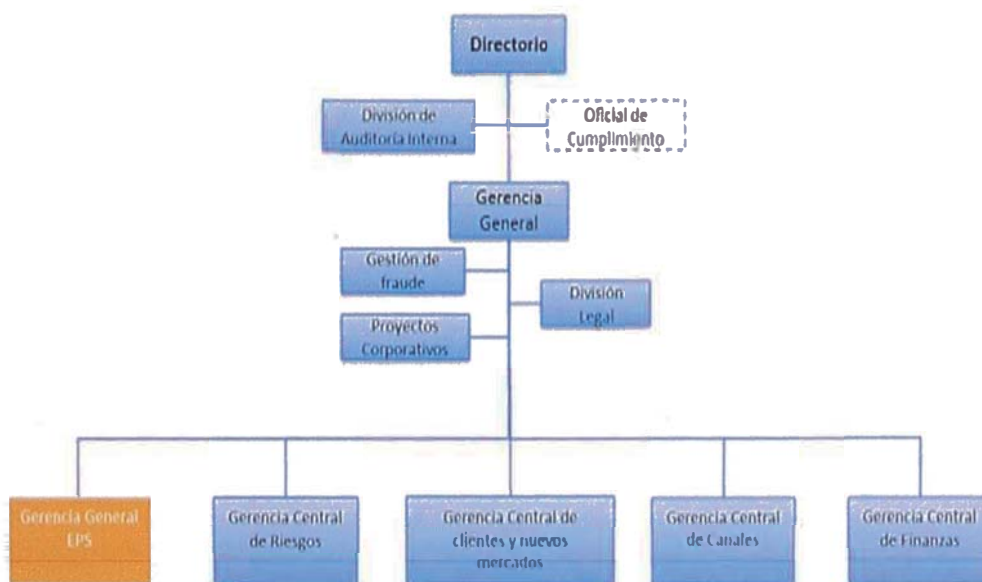
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO

1.1. DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

1.1.1. Organigrama de la EMPRESA

En el esquema N° 01 se puede apreciar que existe una gerencia exclusiva para los seguros de salud EPS, la misma que posee independencia en las áreas administrativas de todas las demás líneas de negocio y podemos apreciarla en el esquema N° 02:

Esquema N° 01: Organigrama Corporativo

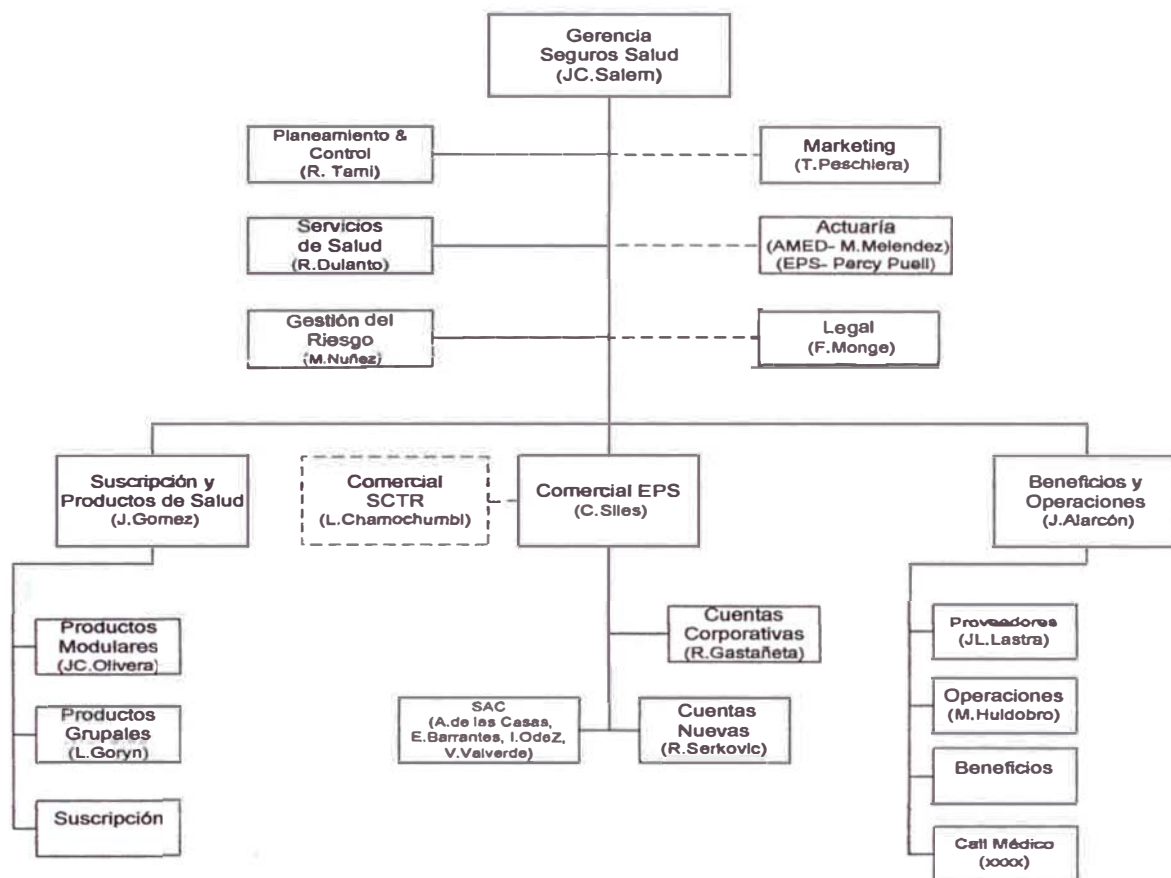


Fuente: La EMPRESA

Elaboración propia

La gerencia General EPS se encuentra organizada de la siguiente manera:

Esquema N° 02: Estructura orgánica de la Gerencia EPS



Fuente: La EMPRESA

Elaboración: Área de Planeamiento

1.1.2. Productos

a. Seguros de Salud: Pensando en el bienestar propio y de la familia, se ofrecen planes de seguros de salud que brindan asistencia cuando más lo necesites.

- ✓ Seguro EPS.
- ✓ Seguro de asistencia médica.

b. Seguros de Vehículos y SOAT: Protección adecuada para el vehículo, garantizando además el respaldo necesario en caso de algún evento inesperado.

- ✓ Seguro de autos Todo riesgo.
- ✓ Soat Pacífico.

- ✓ Asistencia vehicular.
- ✓ Seguros de autos pérdida total.
- ✓ Seguro de autos daños a terceros.



c. Seguros de Riesgos Generales: Permiten mantener la tranquilidad propia y familiar. Estos seguros protegen:

- ✓ Tu hogar.
- ✓ Viajes.
- ✓ Accidentes personales.
- ✓ Jubilación
- ✓ Finanzas.



d. Seguros de Vida: Donde la compañía de seguros se compromete a pagar una suma de dinero a los beneficiarios de dicho seguro.

- ✓ Vida Temporal 65.
- ✓ Vida Temporal Oro.
- ✓ Vida + Inversión

1.1.3. Servicios

Dentro de sus principales servicios tenemos:

a. Seguros de Salud:

- ✓ Flota de ambulancias.
- ✓ Médicos en línea.
- ✓ Médicos a Domicilio.
- ✓ Servicios de orientación al afiliado.
- ✓ Ejecutiva de servicio en clínicas.

b. Seguros de Vehículos y SOAT:

- ✓ Flota de ambulancias.
- ✓ Auxilio mecánico.
- ✓ Choferes de reemplazo.

- ✓ Auto de reemplazo.
- ✓ Asesores en accidentes.

c. Seguros de Riesgos Generales:

- ✓ Cerrajeros a domicilio.
- ✓ Electricistas a domicilio.
- ✓ Gasfiteros a domicilio.
- ✓ Asistencia de viaje y otros.

d. Seguros de Vida:

- ✓ Central de emergencias.
- ✓ Asesores de vida.
- ✓ Beneficios y programas multi-ventajas.

1.1.4. Principales Clientes.

a. Seguros de Salud EPS:

Son clientes de este tipo de seguro aquellas empresas formales, que deseen ofrecer un seguro privado de salud de acuerdo a ley 26790: "De modernización de la seguridad social en Salud".

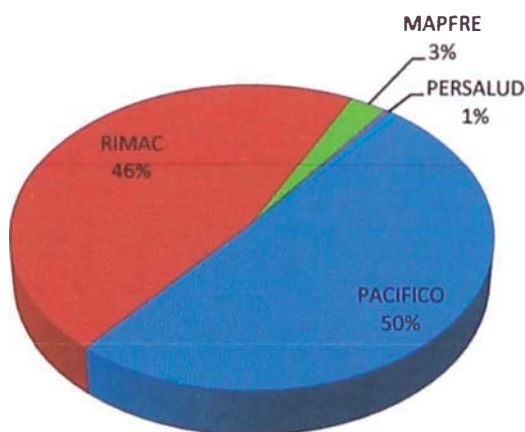
Entre los principales clientes encontramos:

- ✓ Banco de Crédito del Perú.
- ✓ SUNAT.
- ✓ Grupo Scotiabank.
- ✓ Interbank.
- ✓ Grupo Savia Perú.

Lo que evidencia el liderazgo en el mercado gracias a la confianza depositada por las principales empresas del Perú.

Esquema N° 03: Participación de Mercado en Seguros de Salud EPS

Participación de Mercado EPS (Jun-12: En número de afiliados)



Total de afiliados: 466,800

Fuente: SUNASA

Elaboración: Área de Planeamiento

1.1.5. Proveedores

a. Seguros de Salud EPS:

Son las denominadas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), que para el caso de la EPS son:

- ✓ Clínicas
- ✓ Centros Especializados
- ✓ Centros Médicos
- ✓ Policlínicos
- ✓ Consultorios Médicos y Odontológicos
- ✓ Centros de ayuda al diagnóstico
- ✓ Farmacias
- ✓ Laboratorios

1.1.6. Procesos

Dentro de sus principales procesos core de LA EMPRESA podemos mencionar los procesos que por el volumen y dimensión de la misma

pueden enmarcarse en tres grandes macro-procesos: “Adquirir” (Antes del seguro), “Cumplir” (Uso del Seguro) y “Servir” u “Otros procesos” (durante el Seguro).

1.1.6.1. Adquirir:

- Cuentas Nuevas (Ingreso): Proceso donde el cliente evalúa y decide optar por la propuesta de LA EMPRESA Aseguradora. En el caso de los seguros de Salud EPS el proceso es realizado con fechas estipuladas en un cronograma establecido por el organismo regulador SUNASA.
- Endosos (Ajustes): Proceso en que se realizan los ajustes al seguro ya sea por solicitud del cliente o por disposición de LA EMPRESA para corregir desviaciones significativas del riesgo asumido o por incumplimientos.
- Renovaciones: Proceso donde se evalúa la continuidad del seguro ofrecido y de las condiciones necesarias para una nueva vigencia (generalmente las vigencias son anuales).

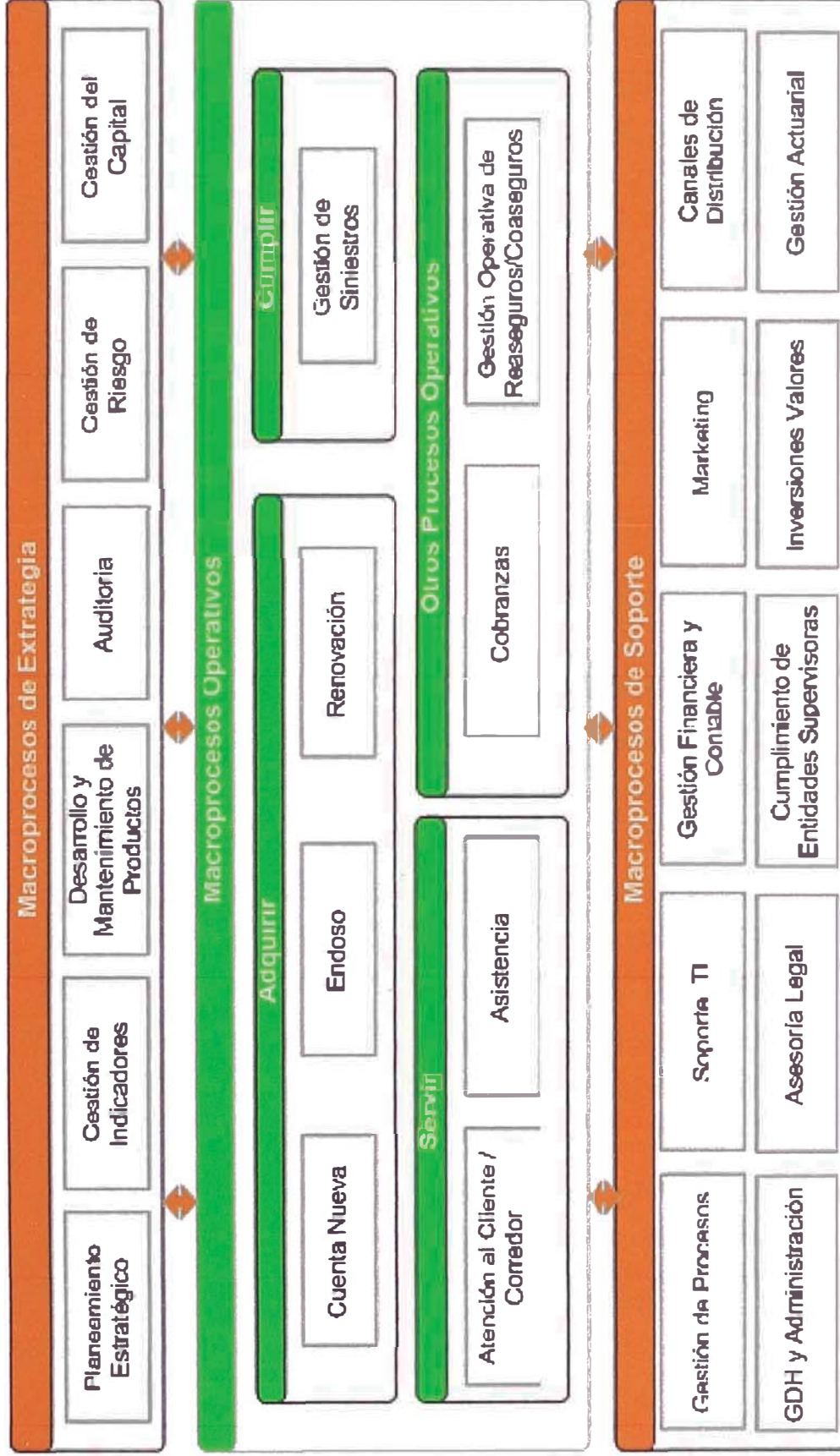
1.1.6.2. Cumplir:

- Macro-Proceso que engloba todos los procesos que buscan dar atención al siniestro (momento en que sucede un evento que está relacionado con el uso del seguro).

1.1.6.3. Servir y Otros Procesos Operativos:

- Macro-Proceso que contiene a los procesos que buscan darle respaldo al cliente cuando este necesite información, asesoría, y demás que son adicionales al servicio ofertado.

Esquema N°04: Macroprocesos



Fuente: La EMPRESA

Elaboración: Área de Procesos

1.2. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.

1.2.1. Misión.

Ayudar a los clientes a proteger su estabilidad económica, ofreciéndoles soluciones que protejan aquello que valoran y aseguren el cumplimiento de sus objetivos.

1.2.2. Visión.

Ser una de las cinco mejores aseguradoras de Latinoamérica: simple, transparente, accesible, rentable y con colaboradores altamente competentes y motivados.

1.2.3. Principios.

- Construimos relaciones de largo plazo: Creemos en las relaciones de largo plazo con nuestros asegurados, corredores y canales de distribución.
- Somos especialistas en la gestión de riesgos: Trabajamos junto a nuestros clientes para entender sus necesidades y les ofrecemos soluciones que les permitan manejar sus riesgos en forma eficiente.
- Cumplimos con nuestras obligaciones de forma justa y oportuna: Resolvemos los siniestros de nuestros clientes con un alto criterio de justicia y los pagamos de forma oportuna.
- Buscamos la excelencia en el servicio al cliente: Asesoramos a nuestros clientes en la gestión de sus riesgos y nos esforzamos día a día para darles la calidad de servicio que merecen.
- Somos una compañía confiable y con amplia solidez financiera: Nuestra fortaleza financiera, así como una gestión profesional y prudente del negocio de seguros, garantizan la más alta capacidad de pago de nuestras obligaciones ahora y en el futuro.

1.2.4. Análisis FODA para Salud EPS

Cuadro N° 01. Matriz FODA

MATRIZ FODA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Posicionamiento en el mercado de salud. - Acceso y variedad de canales de distribución. - Respaldo del Grupo Credicorp. - Potenciación y expansión de las redes propias de Salud (inversión en clínicas). - Acuerdo con Johns Hopkins Medicine International para el logro de más altos estándares médicos en las redes propias 	<ul style="list-style-type: none"> - Siniestralidad superior al promedio del sector. - Elevada estructura de gastos. - Portafolio de renta variable otorga variabilidad al resultado de inversiones. - Deficiente control de la gestión de indicadores contables y por tendencia. - Poder de negociación de los principales proveedores otorgando mayores descuentos. - Deficiente control de la suscripción
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS (OD)
<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la demanda por servicios de salud - Potencial crecimiento de la calidad de las prestaciones - Expansión en provincias - Desarrollo de nuevos canales de comercialización. - Baja penetración de los seguros en los segmentos medianos y bajos ingresos. - Mayor conocimiento de la cadena de valor del negocio de salud (clínicas propias). 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS (FO)</p> <p>OE1: Ofrecer variedad y nuevos productos de salud a distintos sectores de la población tanto en Lima y provincias,</p> <p>OE2: Utilizar el 100% de la capacidad de los centros de salud propios.</p> <p>OE3. Continuar con las compras de redes propias a nivel nacional.</p> <p>OE4: Incrementar el presupuesto de marketing.</p> <p>OE5: Buscar nuevos socios estratégicos para ofrecer servicios más diferenciados.</p>
AMENAZAS	ESTRATEGIAS (AD)
<ul style="list-style-type: none"> - Inflación por procedimientos médicos. - Elevado costo de prestaciones. - Mayor competencia en el segmento corporativo o institucional. - Presión a la baja de las tarifas de las primas por mayor competencia en el mercado y por participación de brokers. - Aumento de competidores en el ramo de salud. 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIAS (AO)</p> <p>OE6: Establecer un control interno de gestión de los principales ratios para estrategias de suscripción y control de riesgos en siniestros.</p> <p>OE7: Enfoque de estrategias para dar mayor poder de negociación a las clínicas propias.</p> <p>OE8: Hacer más eficiente el uso de la información de los proveedores</p>
<p>Fuente: Investigación propia</p> <p>Elaboración propia</p>	

1.2.5. Objetivos Estratégicos

Los objetivos estratégicos son definidos en base al análisis FODA de LA EMPRESA:

OE1: Ofrecer variedad y nuevos productos de salud a distintos sectores de la población tanto en Lima y provincias,

OE2: Utilizar el 100% de la capacidad de los centros de salud propios.

OE3. Continuar con las compras de redes propias a nivel nacional.

OE4: Incrementar el presupuesto de marketing.

OE5: Buscar nuevos socios estratégicos para ofrecer servicios más diferenciados.

OE6: Establecer un control interno de gestión de los principales ratios para estrategias de suscripción y control de riesgos en siniestros.

OE7: Enfoque de estrategias para dar mayor poder de negociación a las clínicas propias.

OE8: Hacer más eficiente el uso de la información de los proveedores

OE9: Mejorar la selección de las carteras asegurando las relaciones de largo plazo.

OE10: Simplificar sus productos y procesos para mejorar la competitividad de LA EMPRESA.

OE11: Aumento de primas a cartera de clientes (empresas) con una desviación alta de siniestralidad.

OE12: Revisión exhaustiva de siniestros catastróficos en proveedores para evitar alza de costos en prestaciones

La elaboración del presente trabajo se formuló en base a un objetivo estratégico principal que, según acuerdos y recomendaciones de la Gerencia de Planeamiento Comercial, es indispensable para lograr conseguir las metas planteadas para el 2013, este es el OE6, referido a establecer un adecuado control interno de gestión de

los principales ratios para estrategias de suscripción y control de riesgos en siniestros.”

Se situó a este objetivo por recomendaciones de la Gerencia General y el análisis interno de Planeamiento Comercial según ponderaciones internas (1 menor grado de acción – 5 mayor grado de acción)

Tabla N° 01. Ponderación de Objetivos estratégicos

Acciones	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	OE8	OE8	OE8	OE10	OE11	OE12
OPORTUNIDADES	- Aumento de la demanda por servicios de	3	2	4	2	2	2	2	2	4	1	
	- Potencial crecimiento de la calidad de las prestaciones	1	1	2	1	3	4	3	3	2	1	
	- Expansión en provincias	5	3	4	3	2	4	3	3	4	1	
	- Desarrollo de nuevos canales de comercialización.	4	2	2	3	4	3	3	4	4	2	
	- Baja penetración de los seguros en los segmentos medianos y bajos ingresos.	2	3	3	1	2	2	3	4	3	2	
	- Mayor conocimiento de la cadena de valor del negocio de salud (clínicas propias).	1	5	5	2	4	5	5	4	1	4	
AMENAZAS	- Inflación por procedimientos médicos.						5	2	4		3	4
	- Elevado costo de prestaciones.						5	2	4		3	4
	- Mayor competencia en el segmento corporativo o institucional.						5	3	3		3	2
	- Presión a la baja de las tarifas de las primas por mayor competencia en el mercado y por participación de brokers.						4	4	3		5	2
	- Aumento de competidores en el ramo de salud.						5	3	4		4	2
FORTALEZAS	- Posicionamiento en el mercado de salud.	1	3	2	4	3					4	2
	- Acceso y variedad de canales de distribución.	3	1	3	3	4						
	- Respaldo del Grupo Credicorp.	2	1	1	4	5						
	- Potenciación y expansión de las redes propias de Salud (inversión en clínicas).	4	5	5	2	2						
	- Acuerdo con Johns Hopkins Medicine International para el logro de más altos estándares médicos en las redes propias	2	2	3	2	4						
DEBILIDADES	- Siniestralidad superior al promedio del sector.								5	2	4	5
	- Elevada estructura de gastos.								2	3	2	3
	- Portafolio de renta variable otorga variabilidad al resultado de inversiones.								5	4	4	3
	- Deficiente control de la gestión de indicadores contables y por tendencia.								3	3	3	4
	- Poder de negociación de los principales proveedores otorgando mayores descuentos.								1	3	2	4
	- Deficiente control de la suscripción								3	3	4	2
	28	28	34	27	35	44	33	38	37	29	41	37

Fuente: Investigación propia

Elaboración propia

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 PILARES DE LA CALIDAD EN EL SEGURO DE SALUD EPS

2.1.1 Enfoque Basado en Procesos

Las compañías de seguros, al igual que el resto de organizaciones, están organizadas funcionalmente lo que provoca que existan barreras internas. Estas barreras dificultan la consecución de objetivos establecidos por la Dirección de la compañía de una forma ágil y eficaz al no ser capaces de coordinar, cada uno de los departamentos, áreas, divisiones, etc., sus actividades para crear el máximo rendimiento para la organización.

Para que las compañías operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan entre sí.

a) **Procesos estratégicos:** Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la organización, sus políticas y estrategias. Permiten llevar adelante la organización. Están en relación muy directa con la misión/visión de la organización.

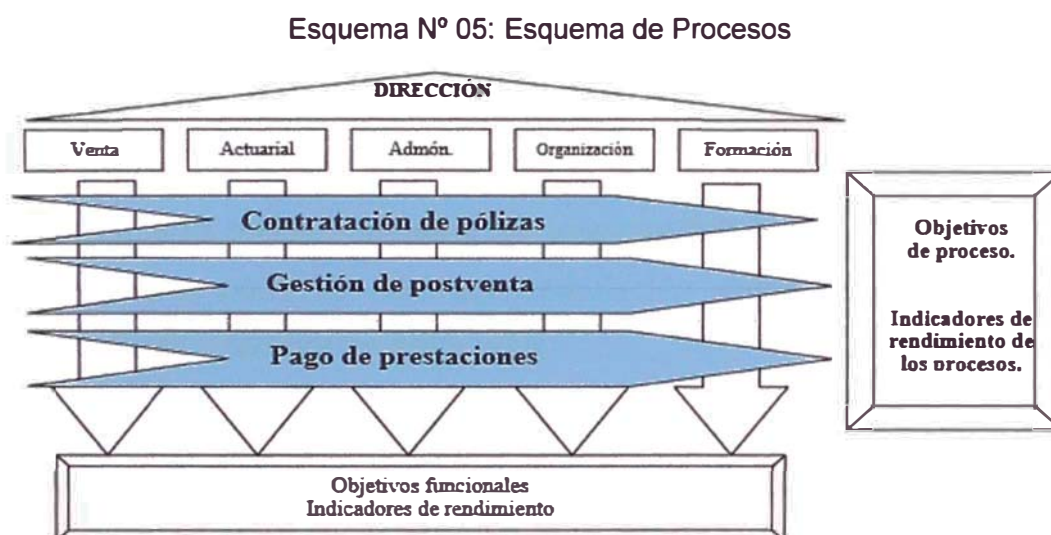
b) **Procesos operativos:** Son procesos que permiten generar el producto/servicio que se entrega al cliente, por lo que inciden directamente en la satisfacción del cliente final.

c) **Procesos de soporte:** Apoyan los procesos operativos. Sus clientes son internos. Ejemplos: Control de calidad, Selección de personal, Formación del personal, Compras, Sistemas de información, etc.

Por tanto, las compañías aseguradoras deberán diseñar un “mapa” de procesos (tal y como el que se muestra en el esquema N° 05). Este “mapa” debe reflejar los procesos que de cara al cliente, la compañía considere que pueden ayudarle a desplegar los indicadores.

2.1.2 Despliegue de objetivos e indicadores

Las compañías aseguradoras deben “desplegar” los objetivos de calidad¹ en todos los niveles organizativos y poner los controles que consideren con el fin de verificar la consecución de sus objetivos de calidad a través de indicadores de proceso.



Fuente: La EMPRESA

Elaboración propia

2.2 DEFINICIÓN DE INDICADORES

Un indicador es una medida destinada a ver la evolución de un determinado parámetro en intervalos definidos. La finalidad de los indicadores es dar información sobre los parámetros principales de los procesos de la organización mediante un ratio, porcentaje o valor numérico.

¹ “Objetivo de calidad”, según la definición de la norma UNE-EN ISO 9000:2000 “Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario” es algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

Su finalidad será la medición y mejora de la actuación de la organización. Un indicador no queda definido únicamente con la fórmula, y deben tenerse en cuenta aspectos como

La medición de la calidad del servicio, nombre, la finalidad la fórmula, frecuencia, quien lo mide, tipo de datos que utiliza, quien actúa tras la medición, uso y objetivo.

La medición mediante indicadores no es nueva para las organizaciones, se ha medido siempre. A continuación se expone una serie de características de los sistemas de indicadores existentes actualmente en las compañías:

a) Están orientados fundamentalmente a los aspectos financieros y miden lo que LA EMPRESA ha medido siempre.

b) A menudo, incluyen mediciones internas que han proliferado a lo largo del tiempo, pero no se han establecido categorías, jerarquías de indicadores y relaciones entre ellos.

c) Falta la asociación de los indicadores con los sistemas de incentivos, lo que trae como conclusión, que no se involucra la participación del personal en la validación de los indicadores utilizados.

d) Tiene un enfoque funcional y no por procesos.

Los indicadores son instrumentos de monitoreo y observación de un sistema, contruidos a partir de la evaluación y relación de variables del sistema. La medición de estas variables y su posterior comparación con los valores y metas establecidos permite determinar el logro del sistema y su tendencia de evolución.

2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS INDICADORES

Tras haber introducido la definición de indicador y las características que debe cumplir a continuación se presentan diferentes agrupaciones de

indicadores en función de los diversos estudios realizados que señalan distintos tipos de indicadores. Salgueiro² distingue entre:

a) Pre-indicadores: son aquellos que se identifican antes de que ocurran los hechos. Por ejemplo, tendencias económicas, año de elecciones, etc.

b) Indicadores concurrentes: son aquellos que se identifican por adelantado, pero que permiten medir el desarrollo de la acción. Por ejemplo, cifra de ventas en unidad de tiempo, producción por hora de trabajo, número de retrasos al mes, etc.

c) Indicadores terminales: solo pueden medirse después de ocurridos los hechos, por lo que tienen poca utilidad. Por ejemplo, número de ascensos, terminación de un proyecto, etc.

Es obvio que los únicos indicadores que se utilizan en la práctica para medir los resultados son los indicadores concurrentes, aunque los pre-indicadores pueden ser muy útiles en el análisis de la situación de LA EMPRESA.

Otra clasificación de indicadores puede ser de eficiencia, si se enfocan en el control de los recursos o las entradas del sistema, de eficacia, si se enfocan en el control de los resultados del sistema y de efectividad si se conjugan ambos. A continuación se detallan de una forma más detallada cada uno de ellos.

Los indicadores de eficiencia son aquellos que evalúan la relación entre los recursos y su grado de aprovechamiento por parte de los procesos o actividades del sistema.

Los indicadores de eficacia son aquellos que evalúan la relación entre la salida del sistema y el valor esperado (meta) del sistema. Así pues consiste en alcanzar los resultados, cómo mejorar los procesos y la productividad deseados, los cuales tienen definidos en función del cliente como por ejemplo indicadores de calidad, de satisfacción, etc.

² "Salgueiro A. (1999): Cómo mejorar los procesos y la productividad, AENO

Los indicadores de efectividad son el resultado del logro de la eficiencia y de la eficacia.

2.4 MODELO DE DISEÑO Y EJECUCIÓN DE ESTRATEGIAS DE NEGOCIOS

El modelo formulado por Enrique Jofré³ busca simplificar el complejo proceso de creación de estrategias de negocios, y presenta los elementos a considerar en la ejecución de la misma. El modelo diseñado entrega un enfoque global e integrador de la gestión estratégica y ejecución de negocios.

El modelo se constituye de cinco procesos, con una orientación clara y precisa hacia la detección de falencias y la generación de acciones que permitan construir el futuro deseado. Los procesos que caracterizan el modelo se describen a continuación.

Proceso Declarativo: Corresponde a la instancia en la cual, de manera formal o informal, los responsables, ejecutores o líderes expresan las aspiraciones de la organización.

Proceso Analítico: Es la etapa de comprensión de la dinámica interna de los sistemas que constituyen a la organización y del ambiente en la cual está inserta. Este reconocimiento estructurado, sistemático y sistémico, ayuda a determinar nichos o espacios que permitan generar mejoras de rentabilidad actuales de la organización y que sean coherentes con la carta de navegación, definidas en la etapa anterior.

Proceso de Ejecución: Corresponde a la instancia distintivamente ejecutiva en la gestión de negocios: la estrategia en acción o hacer que las cosas

³Fuente: ENRIQUE JOFRÉ ROJAS, "Modelo de Diseño y Ejecución de Estrategias de Negocios", Serie Gestión nº35 (Mayo 2002), pág. 5.

Esquema N° 06: Diagrama Metodología Enrique Jofré



Fuente: Enrique Jofré Rojas, "Modelo de Diseño y Ejecución de Estrategias de Negocios"

Elaboración por Rodrigo Contreras - Tesista

ocurrir. A partir de las oportunidades de negocios identificadas y del entorno en el cual está la organización y en el cual se desarrollara esta "navegación", se formulará la estrategia de negocios.

Proceso de Control y Compromisos Es la instancia de retroalimentación.

Proceso de Compensación: Necesariamente cualquier instancia de transformación de las organizaciones requiere hacerse cargo de las motivaciones de las personas; no obstante, las organizaciones presentan incoherencias entre el mensaje que transmiten desde la óptica estratégica y los planteamientos efectivos.

2.5 BALANCE SCORE CARD

El concepto de cuadro de mando integral fue presentado por primera vez en la revista Harvard Business Review en el año 1992, basado en un trabajo realizado para una empresa de semiconductores. Sus autores Robert Kaplan y David Norton plantean que el Cuadro de Mando Integral es un sistema de administración, que va más allá de la perspectiva financiera con la que los gerentes acostumbran evaluar la marcha de una empresa. El Balance Score Card es una metodología de trabajo que

ayuda a las organizaciones a traducir la estrategia en términos de mediciones, de modo que impulse el comportamiento y el desempeño de las personas hacia el logro de los objetivos estratégicos⁴.

Los objetivos e indicadores del Cuadro de Mando se derivan de la visión y estrategia de una organización; y contemplan la actuación desde las cuatro perspectivas: la financiera, la del cliente, la del proceso interno y la de formación y crecimiento. Estas cuatro perspectivas proporcionan la estructura necesaria para el Cuadro de Mando integral.

Para medir la gestión estratégica de la empresa se definen indicadores para cada una de las cuatro perspectivas del Balance Score Card, Finalmente, según un estudio desarrollado por la Dirección de Apoyo al Desarrollo Institucional de la Universidad de Santiago de Chile, para desarrollar un buen Balance Score Card es necesario que se cumplan al menos los siguientes objetivos⁵:

Finalmente, según un estudio desarrollado por la Dirección de Apoyo al Desarrollo Institucional de la Universidad de Santiago de Chile, para desarrollar un buen Balance Score Card es necesario que se cumplan al menos los siguientes objetivos⁶:

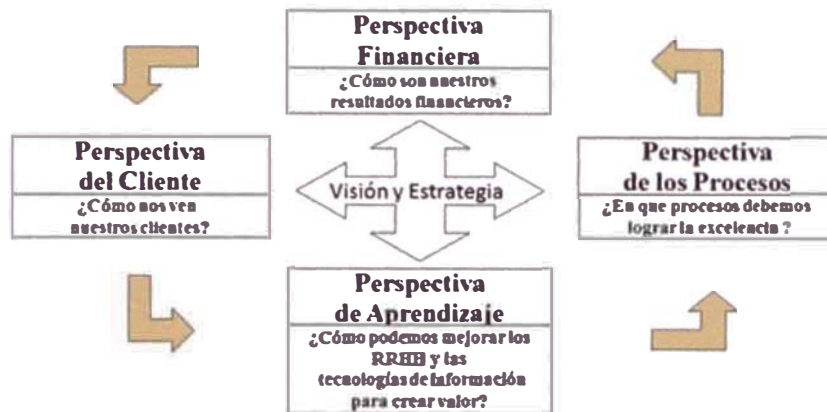
Involucramiento de los directivos
Relaciones de Causa y Efecto,
Balance entre indicadores,
Enlace Financiero

⁴Fuente:ROBERT S. KAPLAN y DAVID P. NORTON , "El Cuadro de Mando Integral", Ediciones Gestión 2000 (Febrero 1997).

⁵ Fuente:Dirección de apoyo desarrollo institucional, Universidad de Santiago de Chile,"Tablero de comando CMI", http://www.uach.cl/encuentrofinanciero/ponencias/Dia2/05_David_Lopez.ppt

⁶ Fuente:Dirección de apoyo desarrollo institucional, Universidad de Santiago de Chile,"Tablero de comando CMI", http://www.uach.cl/encuentrofinanciero/ponencias/Dia2/05_David_Lopez.ppt

Esquema N° 07: Diagrama de las Perspectivas del Balance Score Card



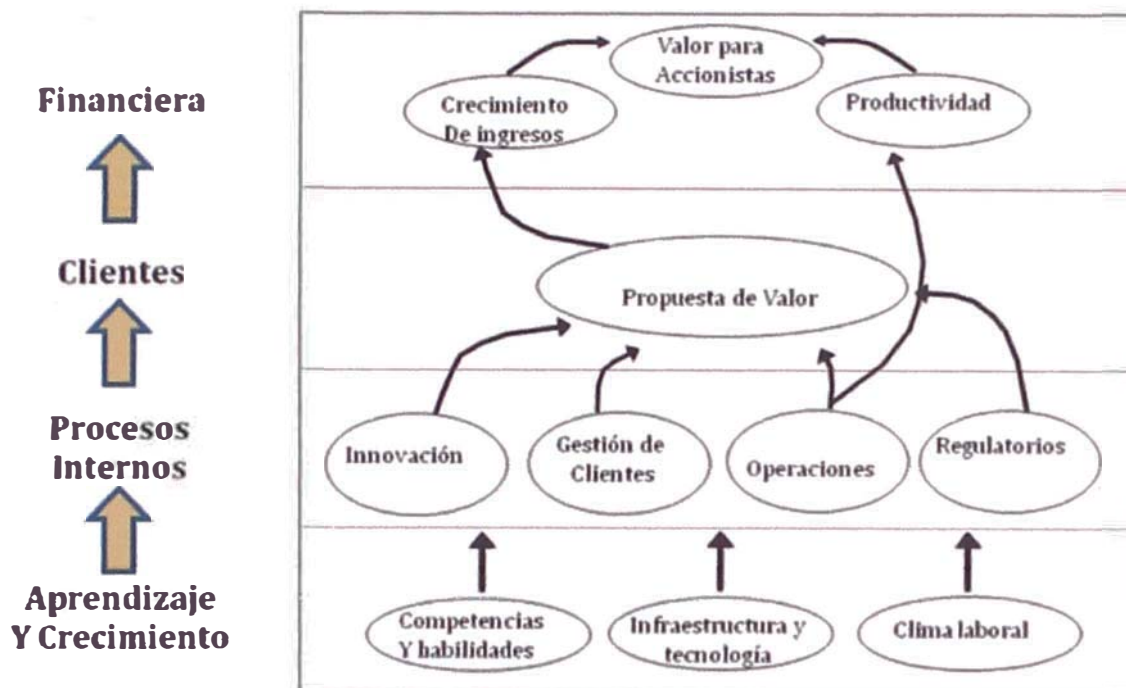
Fuente: Kaplan y Norton, El cuadro de mando integral- Ediciones 2000

Elaboración por Rodrigo Contreras – Tesista

2.6 MAPA ESTRATÉGICO

El instrumento clave de la metodología Balance Scorecard es el Mapa Estratégico, una arquitectura genérica que sirve para describir y comunicar la estrategia. Proporciona las herramientas para traducir declaraciones estratégicas generales en hipótesis, objetivos, indicadores y metas específicas. El mapa estratégico constituye una expresión gráfica de los objetivos estratégicos que la organización debe seguir.

Esquema N° 08: Diagrama de un Mapa de estratégico, de acuerdo a perspectivas relevantes



Fuente: Kaplan y Norton, El cuadro de mando integral- Ediciones 2000

Elaboración por Rodrigo Contreras - Tesista

2.7 PRISMA ESTRATÉGICO

El Prisma estratégico proporciona una visión integral en el rendimiento mediante la integración de 5 perspectivas relacionadas. Estas cinco perspectivas estimulan a los gerentes a pensar y responder a las siguientes 5 preguntas claves:

- Stakeholder satisfacción: ¿Quiénes son nuestros grupos de interés y qué es lo que quieren y necesitan?
- Stakeholder Contribución: ¿Qué es lo que queremos y necesitamos de nuestros grupos de interés?
- Estrategias: ¿Qué estrategias tenemos que poner en marcha para satisfacer los deseos y necesidades?
- Procesos ¿Qué procesos tenemos que poner en marcha para satisfacer a los grupos de interés sus deseos y necesidades?

- Capacidades - las habilidades de las personas, las prácticas, la tecnología y la infraestructura - ¿Qué tenemos que poner en marcha para operar nuestros procesos de manera más eficaz y eficiente?

Esquema N° 09: Diagrama de Stakeholder



Fuente: Prisma Estratégico

El Prisma de rendimiento fue creado por Nelly y Adam

Elaboración por Rodrigo Contreras - Tesista

CAPITULO III

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A pesar que LA EMPRESA cuenta con la gestión de la información por indicadores de control, estos no le permiten traducir su estrategia en términos operativos ni tomar decisiones adecuadas debido a que se encuentran dispersos y no siguen una línea para una toma de decisiones adecuada. Esta gestión es realizada y analizada por las áreas competentes de su elaboración, no habiendo un enfoque holístico que permita un control integral de todas las funciones que realiza, que no son solo financieras en el Seguro de Salud EPS.

Para evidenciar que no existe un control integral, se procede a identificar el sistema de control inicial que venía desempeñándose en Seguros de Salud EPS.

Inicialmente, la Gerencia se encuentra preocupada por la perspectiva Financiera (tabla Nº 02). En el ámbito Financiero, LA EMPRESA se preocupa de evaluar su gestión a través de la siniestralidad, la cual se encuentra alineada a lo que la compañía pretende en uno de sus objetivos estratégicos.

Además, la forma de control de las diversas métricas o tendencias en el área de Planeamiento, se realizan a través de diversos informes operacionales que son obtenidos mediante el sistema principal de soporte de la empresa (Business Object), o realizando extracción de datos a través de consultas SQL. Esta información es

Tabla N° 02: Estado de Ganancias y Pérdidas

Conceptos	Mes : Octubre-2012				Acumulado al mes de Octubre 2012			
	Real	Ppto.	Var. US\$	Var. %	Real	Ppto.	Var. US\$	Var. %
Prima Neta Ganada	18,719	16,632	2,087	12.6%	171,913	156,769	15,144	9.7%
Siniestros Netos	16,237	13,006	3,231	24.8%	143,631	122,869	20,762	16.9%
Comisiones Netas	963	936	27	2.9%	8,440	8,779	-339	-3.9%
Egresos Técnicos Netos	487	301	186	61.7%	3,860	3,082	778	25.3%
Resultado Técnico	1,033	2,388	-1,356	-56.8%	15,981	22,038	-6,057	-27.5%
Gastos Generales	1,936	1,738	198	11.4%	20,979	17,783	3,195	18.0%
Resultado Operativo	-903	650	-1,554	-238.9%	-4,998	4,255	-9,253	-217.5%
Ingresos Financieros netos	66	95	-29	-30.3%	745	954	-209	-21.9%
Utilidad antes de Imp. Renta, Part. y Traslación	-765	796	-1,561	-196.0%	-3,457	5,489	-8,946	-163.0%
Utilidad Neta del Negocio de Seguros	-638	651	-1,289	-198.0%	-3,048	4,737	-7,785	-164.4%
Inversiones en subsidiarias médicas	584	585	-1	-0.1%	2,553	5,848	-3,295	-56.3%
Amortización ajustes PPA	99	0	99	n.d.	801	0	801	n.d.
Utilidad Neta del Negocio Prestacional	485	585	-100	-17.1%	1,752	5,848	-4,096	-70.0%
Contribución del Negocio de Salud	-153	1,236	-1,389	-112.4%	-1,296	10,585	-11,882	-112.2%

Ratios

Siniestralidad Neta Ganada	● 86.7%	78.2%	● 83.5%	78.4%
Comisiones Netas a PNG	● 5.1%	5.6%	● 4.9%	5.6%
Comisiones Netas + GT a PNG	● 7.7%	7.4%	● 7.2%	7.6%
GG a PNG	● 10.3%	10.5%	● 12.2%	11.3%
Ratio Combinado	● 104.8%	96.1%	● 102.9%	97.3%

Fuente: Resultados EPS

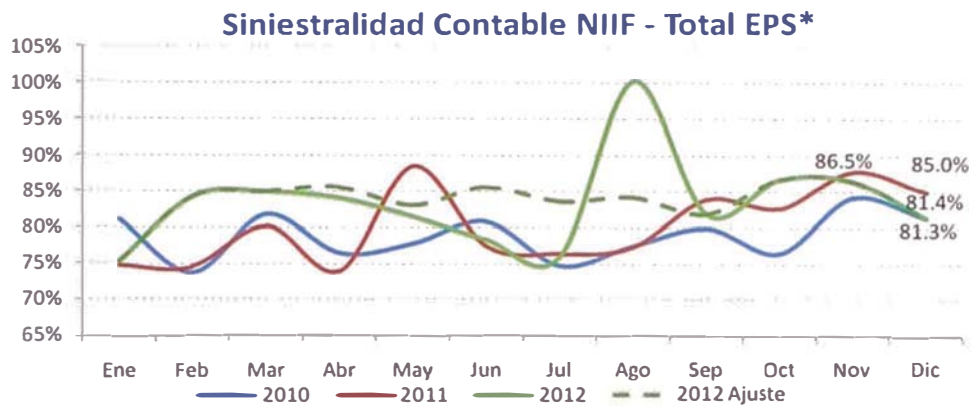
Elaboración: Área de Finanzas

trabajada en una base de datos interna y exportada a través de planillas Excel para finalmente obtener los indicadores principales con los que se controla y gestiona la EPS.

Los principales indicadores de control utilizados se presentan a continuación:

- Siniestralidad neta, se mide sobre su evolutivo anual, de manera de ir evaluando la tendencia y analizar posibles desviaciones.

Gráfico N° 01: Siniestralidad contable



Fuente: Resultados EPS - Finanzas

Elaboración: Área de Planeamiento

Para el análisis por producto (Regulares, Potestativos y SCTR) se realiza por información acumulada del año y comparada con el presupuesto, por información financiera:

Tabla N° 03: Indicadores contables por producto

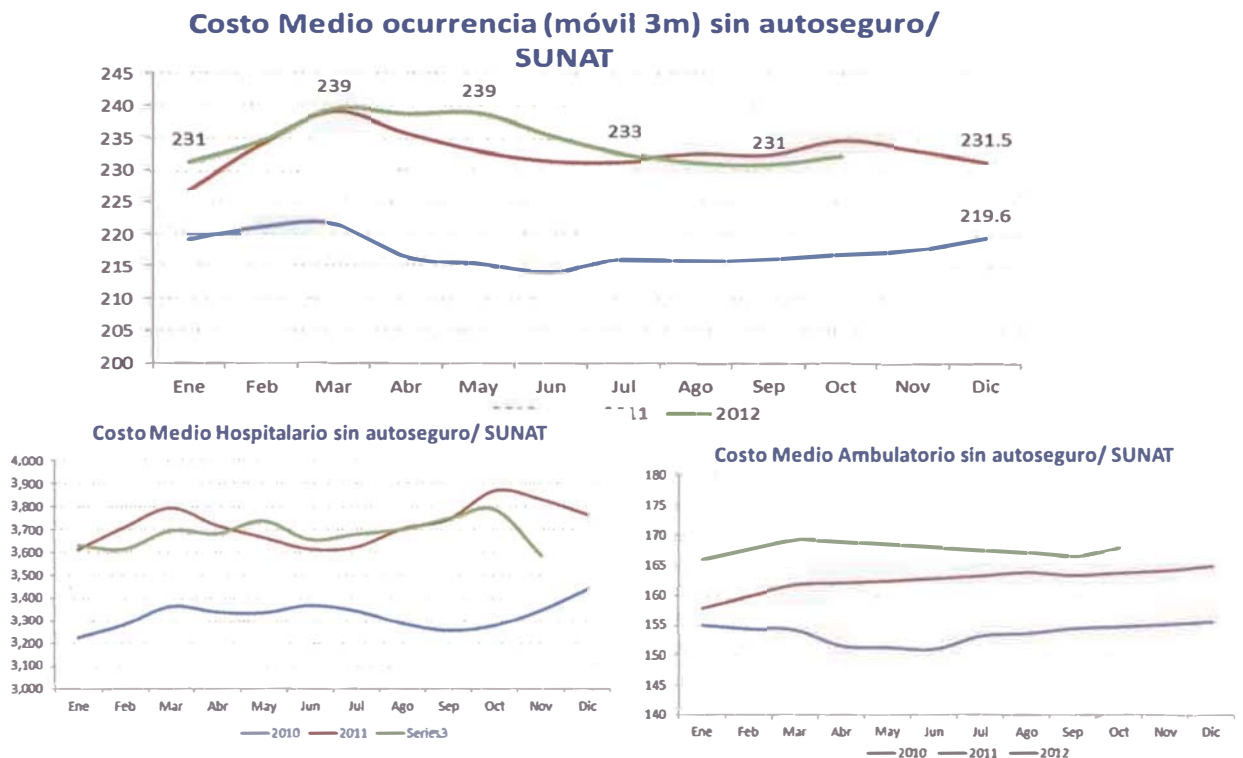
	Regulares		SCTR	
	Real	Ppto.	Real	Ppto.
SNG	85.0%	83.8%	47.4%	42.8%
Costo adquisición	6.2%	6.3%	16.9%	13.5%
Comisiones netas	3.9%	4.4%	12.3%	10.9%
Egreso Técnico neto	2.3%	1.9%	3.7%	2.5%
Resultado Técnico	8.8%	9.9%	35.7%	43.7%

Fuente: Resultados EPS - Finanzas

Elaboración: Área de Planeamiento

- Costo medio, se mide sobre su evolutivo por producto y mes de ocurrencia. Nos permite la gestión de los costos por atención sea el aumento por tema inflacionario, costo de los procedimientos clínicos, estacionalidad o reporte de casos catastróficos, con lo cual se toma medidas de control como es el caso de los chequeos preventivos.

Gráfico N° 02: Costo medio por ocurrencia y amparo EPS- Regulares

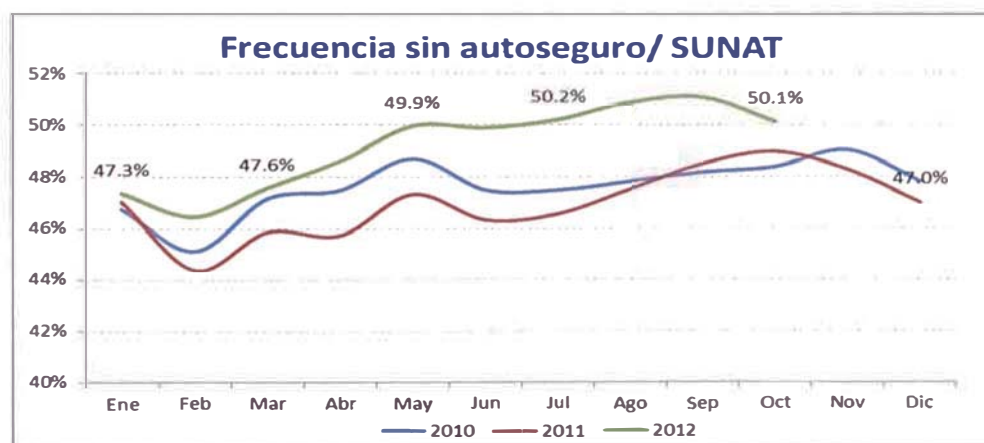


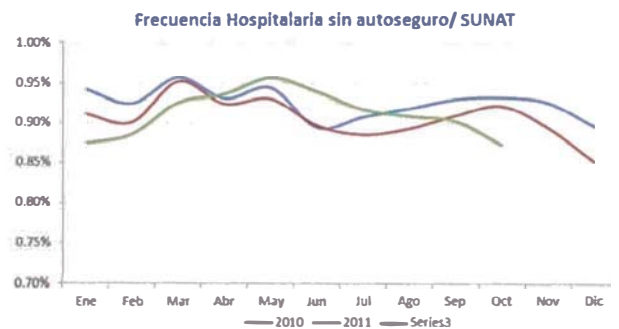
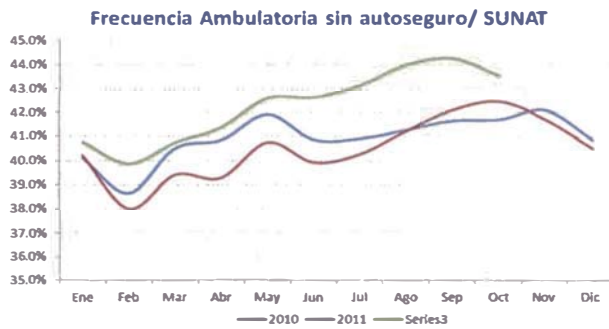
Fuente: Resultados EPS - Actuarial

Elaboración: Área de Planeamiento

- Frecuencia, se realiza la misma medición que el costo medio, con lo cual se busca monitorear posibles desviaciones de niveles estándar.

Gráfico N° 03: Frecuencia por ocurrencia y amparo EPS- Regulares



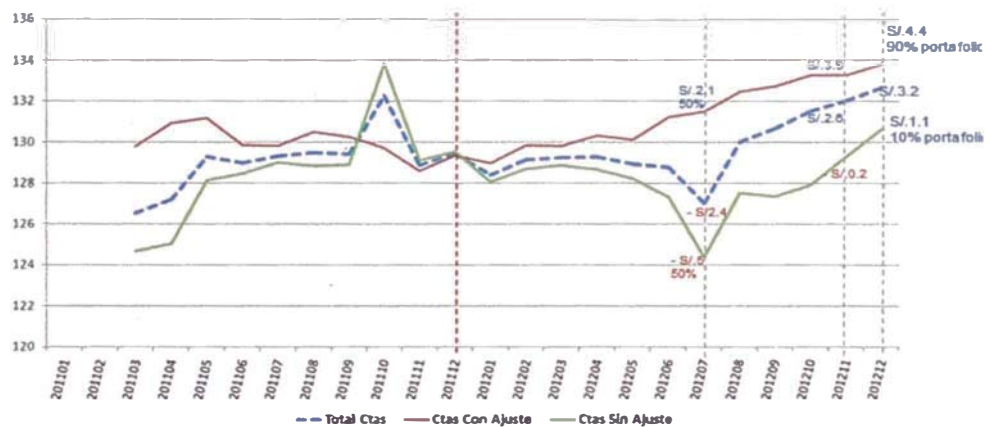


Fuente: Resultados EPS - Actuarial

Elaboración: Área de Planeamiento

- PMPM Primas, este indicador es primordial para LA EMPRESA ya que los ingresos se miden por las primas recibidas de las pólizas vendidas. La medición del PMPM permite evaluar la efectividad al traer o renovar cuentas que afecten a un decrecimiento del PMPM primas.

Gráfico N° 04: PMPM por renovación de cartera EPS- Regulares



Fuente: Resultados EPS - Planeamiento

Elaboración: Área de Planeamiento

- Costo de adquisición, permite monitorear el registro de las comisiones por las primas vendidas y los gastos generados por emisión de la póliza, se busca que este ratio se mantenga estable ya que es directamente proporcional a la prima.

Tabla N° 04: Costos de Adquisición- Contable

AÑO	2012	Regulares				SCTR				Potenciales			
		Real	Ppto	Var. US\$	Var. %	Real	Ppto	Var. US\$	Var. %	Real	Ppto	Var. US\$	Var. %
MES DE ANALISIS	9												
Primas Totales		17,543	16,935	609	4%	1,854	2,321	-467	-20%	240	250	-10	-4%
Prima Neta Ganada		17,605	16,924	681	4%	1,786	2,312	-527	-23%	238	250	-12	-5%
Comisiones Netas		702	745	-43	-6%	216	252	-36	-14%	12	12	-1	-7%
Gastos Técnicos Netos		321	298	23	0	64	66	8	0	0	4	-4	-0
Costo de Adquisición		5.6%	6.2%		-0.4%	15.7%	13.3%		2.4%	4.9%	6.5%		-1.6%


Fuente: Resultados EPS - Finanzas

Elaboración: Área de Finanzas

- Seguimiento por renovación de cuentas, se monitorea a los clientes que están por renovar y manejan una siniestralidad por encima de la media, para aplicarles ajustes respectivos en las primas.

Tabla N° 05: Seguimiento de cuentas catastróficas EPS Regulares

Razón Social	Fecha Renovación	Cantidad Afiliados Setiembre-2012	PMPM Soles Setiembre 2012	% SNG Ocurrencia	Margen de Contribución (Soles)	Ajuste de Renovación
SCOTIABANK PERU SAA	201301	8,800	145	104.2%	-901,880	
AMERICA MOVIL PERU SAC	201212	6,788	96	118.1%	-1,106,367	Inc. 12%
CREDISCOTIA FINANCIERA SA	201301	3,906	93	112.5%	-502,827	
NEXTEL DEL PERU SA	201211	2,740	107	119.0%	-629,049	en concurso
RANSA COMERCIAL SA	201212	2,547	151	84.9%	272,416	inc. 10% +2.25% de Jul. Y Dic
ALICORP SAA	201212	1,983	228	86.3%	268,006	inc. 10% +2.25% de Jul. Y Dic
MOTA-ENGIL PERU SA	201211	1,622	103	71.7%	208,699	
BANCO DE COMERCIO	201210	1,477	127	106.1%	-242,664	Prórroga
KRAFT FOODS PERU SA	201211	1,349	137	89.0%	203,655	Inc. 5%
TRABAJOS MARITIMOS SA TRAMARSA	201212	929	129	72.1%	226,982	inc. 10% +2.25% de Jul. Y Dic
PROFUTURO AFP	201301	909	107	140.0%	-304,684	
ICM PACHAPAQUI SAC	201210	891	65	65.2%	156,361	No hubo incremento
SOUTHERN PERU COPPER CORP. SUCURSAL PERU	201210	845	198	70.8%	540,760	No hubo incremento
SERVICIOS COBRANZAS E INVERSIONES SAC	201301	802	114	94.0%	7,061	
SAN MARTIN CONTRATISTAS GENERALES SA	201211	771	122	87.5%	71,217	
PROVIAS DESCENTRALIZADO	201211	752	129	87.6%	73,402	Inc. 14%
UNIVERSIDAD DEL PACIFICO	201212	734	177	105.3%	-125,315	
COMPAÑIA MINERA PODEROSA SA	201211	598	152	85.1%	86,417	Inc. 5%
AMERICATEL PERU SA	201212	581	92	87.3%	38,047	
CORPORACION GENERAL DE SERVICIOS SA	201212	523	230	81.1%	105,177	Inc. 4% a partir de Agosto 12 + Oncológico (renueva en automático en

 Cuenta Renovada Fuente: Resultados EPS - Finanzas

Elaboración: Área de Finanzas

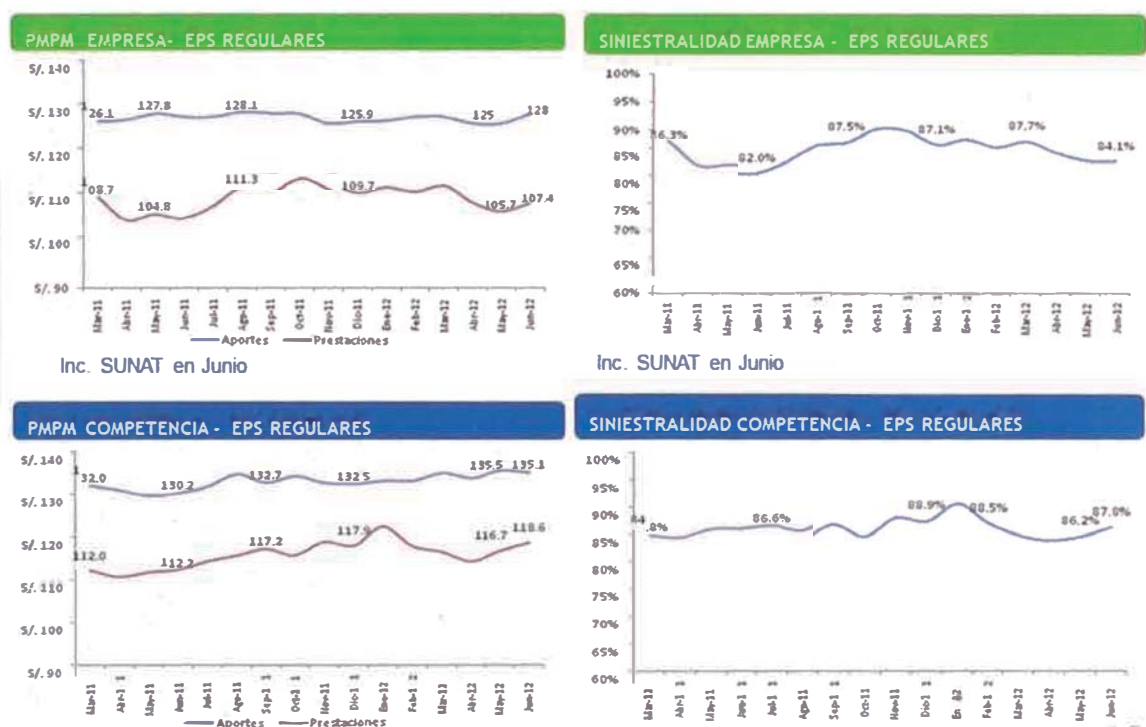
Si bien los diversos indicadores mencionados dan una idea general de la situación de la EPS, estos no se encuentran alineados sobre los objetivos definidos en su estrategia. Se requiere mayor información y una estructura que permita visualizar las decisiones a considerar.

Adicionalmente, el Market share que es revisado usualmente por la

Gerencia de Finanzas, en la mayoría de las gerencias de la EPS no conocen la participación en primas, en indicadores como la siniestralidad, el PMPM respecto a la competencia.

Se pudo evidenciar que al no tener claro el control de la estrategia, la participación de mercado ha ido en decremento en el 2011 e inicios del 2012 registrándose menor ingreso de primas promedio por afiliado (PMPM) y aumento de siniestralidad por beneficios no tarificados.

Gráfico N° 05: Market Share



Fuente SUNASA

Elaboración Área de Finanzas

Se evidencia que en LA EMPRESA, no se ha llevado un control sobre demás objetivos estratégicos como son la satisfacción del cliente, el clima laboral, la eficiencia operativa, la automatización de procesos sea por emisión o liquidación que son indispensables considerar al medir la utilidad de LA EMPRESA.

Por lo mencionado, se busca integrar los indicadores de control de tal manera que permita mejorar la toma de decisiones, medir y controlar el desempeño de LA EMPRESA, de manera de alinear sus esfuerzos con

la estrategia.

3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Es posible gestionar de forma integrada los indicadores de control que permitan apoyar a LA EMPRESA con cumplir con su estrategia midiendo su desempeño y tomar decisiones adecuadas.

La EMPRESA necesita gestionar adecuadamente su estrategia por medio de indicadores que le permitan tener una visión clara del negocio y de su avance para así tomar decisiones que involucren el crecimiento continuo del negocio de SALUD EPS.

Los problemas registrados en La EMPRESA son:

• Inadecuado control de los indicadores

Se observa que la información se encuentra desordenada, la gestión de esta se da por medio de indicadores de las áreas competentes y también por plantillas del área de Planeamiento que no siguen un esquema general, estos se realizan cuando se solicita la información no estableciéndose periodos adecuados que permitan un análisis concreto. En las tablas siguientes se observa que al no tener un buen control, diversos indicadores se desvían de la meta:

Tabla N° 06: Evaluación de indicadores

INDICADORES	REFERENCIA	ACTUAL
COSTO MEDIO DE SINIESTRO (S/.) Medias Móviles 6 meses (May11-Oct11 vs May12-Oct12)	235	250

AÑO DE ANALISIS	2012	Acumulado												
		Regulares			SCTR			Potestativos			Total Año	Ppto	Var. US\$	Var. %
		Base	Ppto	Var. %	Base	Ppto	Var. %	Base	Ppto	Var. %				
MES DE ANALISIS	M													
Siniestralidad		88.6%	85.4%	3.2%	43.5%	42.8%	0.7%	81.2%	95.0%	-13.8%	83.8%	80.5%	3.3%	
Costo de Adquisición		6.3%	6.3%	0.1%	14.3%	13.4%	0.9%	4.9%	6.9%	-2.0%	7.1%	7.1%	0.0%	
Res.Tec a PB		5.0%	8.3%	-3.3%	41.9%	43.6%	-1.7%	13.6%	-1.9%	15.6%	9.0%	12.4%	-3.4%	
Resultado Técnico		5.0%	8.3%	-3.3%	42.2%	43.8%	-1.6%	13.9%	-1.9%	15.8%	9.0%	12.4%	-3.4%	
Comisión Neta a PNG		4.1%	4.4%	-0.3%	12.1%	10.9%	1.1%	4.9%	5.0%	-0.1%	4.9%	5.2%	-0.3%	
Gasto Técnico Neto a PNG		2.2%	1.9%	0.4%	2.3%	2.5%	-0.2%	0.0%	1.9%	-1.9%	2.2%	1.9%	0.3%	

Fuente Resultados EPS- Finanzas – Actuarial

Elaboración Área de Planeamiento

• Falta de medición de indicadores internos

El control de indicadores de procesos, se da con el área de proyectos y beneficios pero se analizan de manera aislada sin derivarse regularmente a la Gerencia. Además no se tiene un control adecuado del clima laboral que es importante para la EPS puesto que es un control indicado por la Compañía.

• Problemas con el cliente

La percepción de calidad de servicio al cliente se ha ido deteriorando en la atención ambulatoria, para lo cual se requiere una medición constante tanto por la gerencia encargada como por la Gerencia Central.

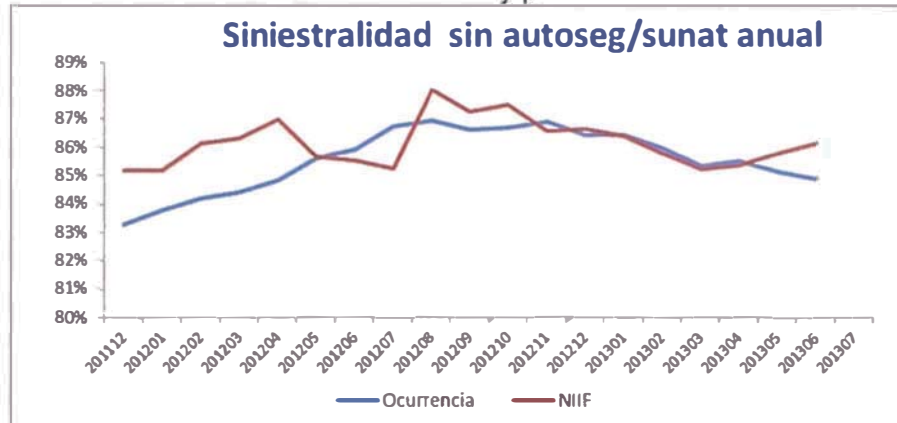
• Problemas con el mercado

Por la falta de conocimiento del Market share, La EMPRESA ha ido perdiendo participación y aumentando su siniestralidad en la EPS

• Problemas operativos

Las fuentes de información son variadas para un registro contable o por ocurrencia, lo que desvirtúa el análisis, mostrando distintas lecturas en información mensualizada:

Gráfico N° 06: Siniestralidad contable y por ocurrencia año 2011-2012



Fuente Resultados EPS- Finanzas – Actuarial

Elaboración Área de Planeamiento

• Poco conocimiento de los indicadores de control

La mayoría de los trabajadores tienen poco conocimiento de los indicadores de control, por ejemplo, el área comercial que revisa las renovaciones con los clientes o bróker no conocen sobre la siniestralidad del cliente analizado, lo que no permite una buena gestión de la venta de la póliza dado a que ofrecen el seguro a menor prima o a una mayor comisión por parte de los brokers. Esta falta de conocimiento se identifica en diversas áreas llegando hasta Gerencias que son estratégicas en la organización.

3.3. PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Para atacar el problema existen tres alternativas de solución, existiendo diferencias por el enfoque y complejidad de implementación.

3.3.1. Primera alternativa:

Diseño de un sistema de control para la gestión de los seguros de salud EPS basado en la metodología del Balance Score Card.

Entre sus principales ventajas tenemos lo siguiente:

- Proporciona una Visión Integral de la Organización en diferentes perspectivas (financiera, cliente, procesos, infraestructuras).

- b) Integra los indicadores de control a partir de la estrategia definida permitiendo medir y controlar lo que es importante.
- c) Logra que la estrategia sea el objetivo de todos los días.
- d) Genera indicadores de control efectivo.
- e) Permite tomar decisiones oportunas.
- f) Aumenta la satisfacción de sus clientes.
- g) Permite conocer la situación actual de la empresa,
- h) Facilita el alineamiento organizativo y la priorización estratégica, y por tanto, la flexibilidad en entornos de cambio. Al plasmar de una manera clara y sintética la Estrategia de la compañía en un mapa estratégico, nos permite alinear a toda la organización para la consecución de los objetivos,
- i) Integra a todos los colaboradores

Entre sus principales desventajas tenemos:

- a) Un modelo poco elaborado y sin colaboración de la dirección no ayuda y el esfuerzo será en vano.
- b) Si los indicadores no se escogen con cuidado, el CMI pierde una buena parte de sus virtudes, porque no comunica el mensaje que se quiere transmitir
- c) Poca importancia al ejecutar los proyectos estratégicos debido a que no son urgentes

3.3.2. Segunda alternativa

Implementación de la metodología del Prisma estratégico, cuyo enfoque se centra en los stakeholders por encima de las estrategias empresariales.

Entre sus principales ventajas tenemos lo siguiente:

- a) Establece de manera explícita cómo los gerentes pueden usar los datos de medición para mejorar el rendimiento del negocio a través de sus estrategias, capacidades, procesos, satisfacción y contribución.

- b) Se centra en los stakeholders más que en la estrategia, se enfoca en lo que ellos desean y a partir de ello definir su estrategia.

Entre sus principales desventajas tenemos lo siguiente:

- a) No considera a la organización como su grupo de interés más importante
- b) Modelo de control poco conocido que involucra un mayor costo por capacitaciones en el extranjero.
- c) No muestra una integración de los indicadores ni señala un cuadro de mando para el control y medición.

3.4. SELECCIÓN DE UNA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

3.4.1. Toma de decisiones

Se consideraron los siguientes factores para la toma de decisiones de las alternativas de solución:

- Plazo corto (PC): Qué rápida será la solución del problema
- Impacto en toma de decisiones (ITD): La importancia del desarrollo de la alternativa a la gerencia central.
- Bajo costo (BC): El bajo costo que representa el desarrollo de la alternativa es un factor igual de importante.
- Acceso a la información (AI): A menor rigurosidad para obtener la información necesaria será factible el acceso.
- Impacto en los procesos involucrados (IPI): En los procesos operativos y de gestión.
- Medición adecuada de los indicadores (MI) Incluye el comparativo con las metas sean mensuales o acumuladas.
- Escalabilidad de la solución (ES); Es decir que tanto puede crecer en integrar información sin que afecte la integridad.
- Impacto en la Calidad (IC): Calidad y garantía del producto a desarrollar

Para conocer los pesos, la Gerencia define una matriz con los factores

señalados:

Tabla N° 07: Matriz de distribución de pesos

	Plazo corto (PC)	Impacto toma de decisiones (ITD)	Bajo Costo (BC)	Acceso a la información (AI)	Medición de Indicadores (MI)	Impacto procesos (IPI)	Escalabilidad solución (ES)	Impacto en Calidad (IC)	Peso
Plazo corto (PC)	0	0	0.5	0	1	0	0	0	15%
Impacto en toma de decisiones (ITD)	0	0	0	0	0	1	0	1	20%
Bajo Costo (BC)	0.5	0.5	0	0	0	0	0	0	10%
Acceso a la información (AI)	0	0	0	0	0	0	0	0.5	5%
Medición de Indicadores (MI)	0	1	0	0	0	0	0.5	0	15%
Impacto procesos involucrados (IPI)	0	1	0.5	0	0	0	0	0	15%
Escalabilidad de la solución (ES)	0	0	0	1	0	0	0	0	10%
Impacto en Calidad (IC)	0	0	0	0	0	1	0	0	10%

Fuente Área de Planeamiento

Elaboración propia

Obteniéndose el porcentaje de ponderación para cada criterio:

- Plazo corto (PC): 15%
- Impacto en toma de decisiones (ITD): 20%
- Bajo Costo (BC): 10%
- Acceso a la información (AI): 5%
- Medición de Indicadores (MI): 15%
- Impacto procesos involucrados (IPI): 15%
- Escalabilidad de la solución (ES): 10%
- Impacto en Calidad (IC): 10%

Como son términos cualitativos, se define la misma medición para los factores de decisión:

Malo	Muy bajo	Bajo	Medio	alto	Muy alto
1	2	3	4	5	6

Evaluación financiera

En esto se medirán los indicadores financieros tales como costos, Valor Presente Neto y Retorno de inversión (ROI)

Para la selección de la mejor alternativa se procedió con la técnica de estimación de "Juicio de Expertos" en el cual el grupo de expertos, en nuestro caso un equipo integrado por la Alta Gerencia y la Gerencia de Planeamiento Comercial, en base a su experiencia realizaron el análisis, evaluación y selección correspondiente de la mejor alternativa de solución. No se pudo tener acceso a esta información por Políticas Corporativas.

3.4.2. Evaluación de las alternativas

Se procede a la evaluación de las alternativas, obteniendo mayor puntaje la alternativa de Diseño de un sistema de control para la gestión de los seguros de salud EPS basado en la metodología del Balance ScoreCard.

Tabla N° 08: Evaluación de alternativas

	Peso	A1		A2	
Plazo corto (PC)	15%	5	0.75	3	0.45
Impacto en toma de decisiones (ITD)	20%	6	1.20	4	0.80
Bajo Costo (BC)	10%	4	0.40	2	0.20
Acceso a la información (AI)	5%	5	0.25	5	0.25
Medición de Indicadores (MI)	15%	5	0.75	3	0.45
Impacto en procesos involucrados (IPI)	15%	4	0.60	5	0.75
Escalabilidad de la solución (ES)	10%	6	0.60	6	0.60
Impacto en Calidad (IC)	10%	5	0.50	5	0.50
Selección de alternativa ->			5.05		4.00

Fuente Área de Planeamiento

Elaboración propia

3.5. PLANES DE ACCIÓN PARA DESARROLLAR LA SOLUCIÓN PLANTEADA

La decisión de optar por la alternativa N° 1, de diseñar el sistema de control bajo la metodología del BSC, implica realizar una serie de actividades:

- i. Realizar un diagnóstico de la situación actual de la EMPRESA: El cual, se resume por el análisis FODA descrito en el capítulo I y la situación actual que fue descrito en el ítem 3.1.
- ii. Analizar la estrategia actual de la empresa: Siguiendo el marco de la visión y misión estratégica así como las estrategias enmarcadas para el ramo de la Salud específicamente,
- iii. Definir los focos estratégicos: conocer la base sobre la cual se desarrollará con eficiencia y efectividad la EMPRESA y el logro de la satisfacción del cliente.
- iv. Definir los objetivos: La estrategia debe estar completamente descrita y transformada en objetivos claros y medibles. Para la definición de éstos, se usará la estrategia, ayudado por la matriz FODA pues de acá se desprenden las capacidades de la empresa y los alcances.
- v. Diseñar el mapa estratégico: A estas alturas estarán claramente definidas la misión y la visión, como también la estrategia y los objetivos. Para crear el mapa se dibuja en forma gráfica estos elementos, incluyendo las relaciones de causalidad que hay entre ellos.
- vi. Definir indicadores: Cada objetivo tendrá un indicador que medirá su cumplimiento en el tiempo. También se fijarán metas para cada indicador. Todos se discutirán finalmente con la directiva, llegando a un consenso.
- vii. Diseñar el Cuadro de Mando Integral: Finalmente se listarán todos los objetivos en el CMI, con sus correspondientes indicadores y metas. Esto se hará basado en la metodología del Balanced Score Card. El

Cuadro de Mando Integral finalmente quedará presentado en un archivo Excel, de forma que sea claro y fácil de modificar.

Estas actividades, se programaron para un periodo de 16 semanas, de la siguiente manera:

Cuadro N° 02: Diagrama de Actividades

DESCRIPCIÓN	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16
1. Realizar un diagnóstico de la situación actual	■															
2. Analizar la estrategia actual de la empresa		■	■	■												
3. Definir los focos estratégicos					■											
4. Definir los objetivos				■	■											
5. Diseñar el mapa estratégico						■	■	■	■	■						
6. Definir indicadores											■	■	■	■		
7. Diseñar el Cuadro de Mando Integral														■	■	■

Fuente: Área de Planeamiento

Elaboración propia

Los alcances del trabajo correspondientes al diseño e implementación de un sistema de control de gestión para la EMPRESA, son:

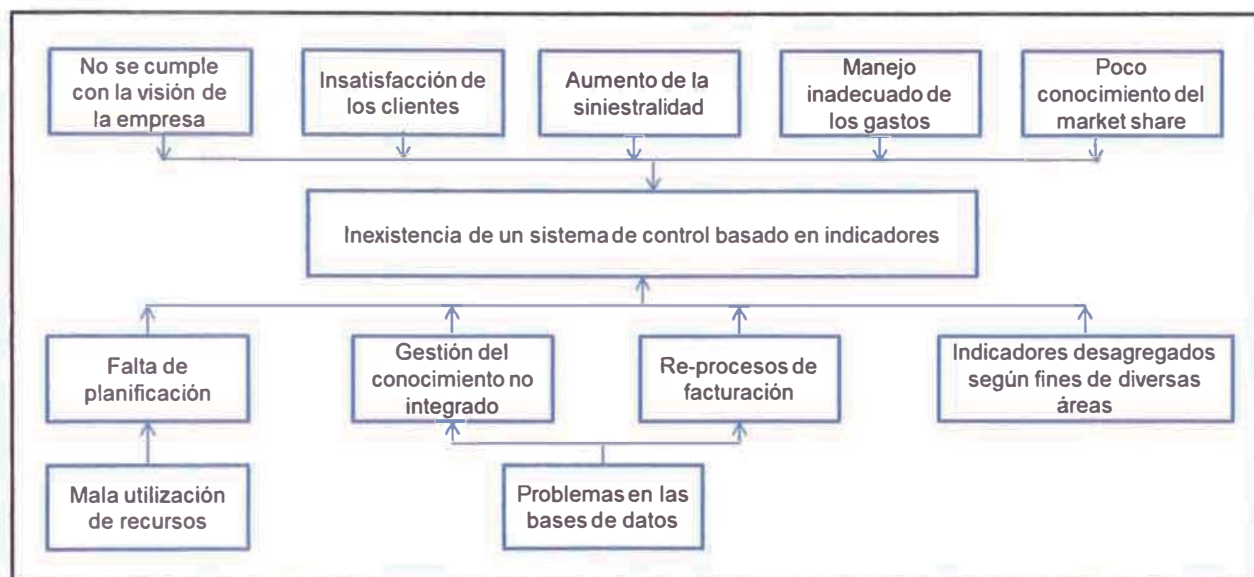
- Los objetivos estratégicos principales en conjunto con las jefaturas, orientados a cada una de las perspectivas de la metodología a utilizar, basándose en el foco estratégico primordial de la EMPRESA.
- El mapa estratégico, de manera consensuada con los agentes principales de la EMPRESA.
- Indicadores relevantes para la medición de la gestión.

3.5.1. Situación actual:

En resumen, la falta de integración de indicadores no permite un control ni una toma de decisiones adecuadas que permitan a la EMPRESA tener una visión clara del negocio de la Salud. A pesar de contar con un plan estratégico, los objetivos no son derivados en un sistema de control.

Con el mapa de causalidad (Esquema N° 10), podemos divisar el objetivo sobre el cual se basará el informe.

Esquema N° 10: Mapa de causalidad



Fuente: Investigación propia

Elaboración propia

3.5.2. Planificación estratégica

3.5.2.1. Visión y misión estratégica

Como se mencionó anteriormente, la EMPRESA pretende alinear a toda la Compañía de acuerdo a la visión estratégica organizacional definida como:

Ser una de las cinco mejores aseguradoras de Latinoamérica: simple, transparente, accesible, rentable y con colaboradores altamente competentes y motivados.

Igualmente, la EMPRESA tiene establecida una misión en base a la Compañía:

Ayudar a los clientes a proteger su estabilidad económica, ofreciéndoles soluciones que protejan aquello que valoran y aseguren el cumplimiento de sus objetivos.

Esta declaración identifica el propósito que tiene LA EMPRESA, señalando la manera en que se protege al cliente y preocupados demantener un crecimiento rentable.

3.5.2.2. Estrategias

Se hace necesario identificar las estrategias de LA EMPRESA en el rubro de la Salud específicamente, lo cual le permitiría cumplir con la misión y visión declaradas, estas estrategias fueron realizadas por las distintas gerencias en torno al planeamiento estratégico, como se muestra en el cuadro N° 03.

Cuadro N° 03: Iniciativas estratégicas

Estrategia	Principales acciones
Financiera	✓ Lograr crecimiento con rentabilidad en énfasis en suscripción y costo
Cliente / Empresa	✓ Rentabilizar y Fidelizar las empresas AAA ✓ Gestionar la salud de la cartera ✓ Defender y Fidelizar las empresas AA ✓ Defender y fidelizar las empresas A y traer nuevas (estabilidad al plan) ✓ Alinear al equipo comercial y SAC a la nueva estrategia ✓ Control de Autoseguros
Operacionales	✓ Incrementar penetración en automatización de tramas de movimientos de altas y bajas de personal ✓ Actualización de DNI
Siniestros	✓ Optimización del proceso de emisión de Cartas Garantía ✓ Simplificar el proceso de reembolso ✓ Mejorar la comunicación con el asegurado
Internos	✓ Mantener una cultura basada en las políticas de la Compañía

Fuente Área de Planeamiento

Elaboración propia

3.5.2.3. Focos estratégicos

Durante la elaboración de la planificación estratégica, la Gerencia define como focos principales los que están relacionados con la satisfacción del cliente a través de brindarle protección a su estabilidad económica protegiendo aquello que valoran y también el

lograr el crecimiento de su rentabilidad a través de un buen manejo de los indicadores.

- **Satisfacer al cliente brindándole soluciones a aquello que valoran**

La Gerencia debe establecer un servicio de excelencia para lograr obtener el liderazgo a nivel de servicio en el mercado de seguros de Salud.

- **Crecimiento de la rentabilidad a través de un buen manejo de los indicadores.**

El correcto uso de los indicadores permitirá controlar los gastos y costos generados.

3.5.3. Objetivos estratégicos

3.5.3.1. Perspectiva Financiera

- **Aumento del valor de la EMPRESA**

Se requiere obtener un buen control de los ingresos y salidas por primas y las comisiones técnicas, siniestros netos, gastos técnicos y gastos generales del Estado de Ganancias y Pérdidas NIIF. Es uno de los objetivos que la gerencia siempre ha tenido presente dentro de su planificación estratégica.

- **Aumento del valor en Prestación Salud**

Este objetivo estratégico se refiere a obtener un buen control de la utilidad en los proveedores propios de LA EMPRESA, sean clínicas, centros médicos, ambulancias lo cual permite conocer la realidad de este rubro del negocio.

- **Incremento del Resultado Técnico**

Una buena gestión del Resultado técnico es uno de los aspectos claves para la Gerencia, la cual pretende lograrse por el control de

los egresos según la contabilidad NIIF, siendo estos los siniestros netos, comisiones netas y gastos técnicos.

3.5.3.2. Perspectiva Cliente

• Satisfacción del cliente

La satisfacción de los clientes a nivel de siniestros es un aspecto relevante a considerar para cualquier compañía de seguros. Esta puede tener muchas implicaciones a nivel de crecimiento para las compañías, a través de la retención de clientes, y la imagen que estas proyectan al mercado de seguros de salud.

• Penetración de la cartera de clientes - afiliados

La retención de afiliados es un aspecto clave para cualquier compañía de seguros. Para LA EMPRESA no deja de ser significativo establecer como prioritario obtener buenos niveles de retención de clientes. Por lo cual, el área comercial pasa a ser clave en la entrega de un servicio satisfactorio a los clientes, de manera de que la decisión de renovación de pólizas de salud no se produzca por un asunto de deficiencias en el servicio de atención y acuerdos comerciales.

• Ingreso de cuentas nuevas

Si bien el mercado de seguros EPS tiene un 97% de cuentas aseguradas en Lima, se plantea este objetivo debido a la estrategia de incursionar en provincias y agregar cuentas que se presentan a concurso en la SUNASA.

• Crecimiento de Primas por afiliado (PMPM)

Dado a que la suscripción de cuentas es variada por los diversos beneficios y redes de clínicas a las que se les asocia, es indispensable para el negocio, controlar las primas por afiliado por

mes (PMPM), de esta forma, evitamos traer o renovar cuentas que otorguen una baja rentabilidad. Se hace necesario controlar el PMPM de primas por el tipo de cartera que pertenece la cuenta (A, AA, AAA).

- **Renovación de la cartera**

Este objetivo nos permite conocer la efectividad del manejo en la cantidad de afiliados de la cartera actual según su fecha de renovación de la póliza, por ejemplo, dentro de una cuenta pueden existir diversos planes que agrupan a masas de afiliados con diversos beneficios por planes (Plan base, plan adicional 1, plan adicional 2) para lo cual es necesario controlar la cuenta con la misma cantidad de afiliados que al inicio de la vigencia de la póliza.

- **Incremento de Primas por producto y Provincias**

El seguimiento al monto de primas es indispensable para LA EMPRESA debido a que son los ingresos obtenidos por las pólizas vendidas. Igualmente es indispensable revisar el crecimiento de primas en provincias ya que es un mercado no explorado por las compañías aseguradoras.

3.5.3.3. Perspectiva de Procesos Internos

- **Control de los siniestros por información Contable**

El control de la siniestralidad es importante para la estabilidad financiera de LA EMPRESA, dado a que mide la rentabilidad del producto sin asumir los gastos técnicos, administrativos y comisiones. Para poder lograr un adecuado control con la meta trazada por la Gerencia, se debería disminuir el monto de siniestros por el control de los costos y/o aumentar el monto de primas dado a que existe mercado. La frecuencia de uso va en constante aumento, por lo que es importante estar ocupando los recursos de manera eficiente para poder controlar la siniestralidad.

- **Control de los siniestros por información de ocurrencia**

El control de la siniestralidad según la ocurrencia del evento permite conocer la tendencia histórica que marca el uso del producto por las atenciones de los afiliados de la EPS y a partir del cual se tomarían decisiones estratégicas para evitar fluctuaciones futuras de siniestralidad fuera del rango esperado,

- **Control de la frecuencia por atención**

Actualmente existe un mayor uso del seguro para tratarse casos ambulatorios, preventivos debido a que se está forjando una cultura del cuidado de la salud lo que conlleva para LA EMPRESA el control adecuado de la frecuencia por atención, buscando el equilibrio entre los beneficios brindados y el retorno de la inversión.

- **Control del costo medio por atención**

El cuidado de la salud conlleva a un 5% de crecimiento anual de inflación médica, dado por el costo de los equipos y procedimientos médicos, por lo que el costo de atención, principalmente el amparo hospitalarios elevado. Una buena gestión de los costos de siniestros es uno de los aspectos claves para LA EMPRESA, la cual pretende lograrse por una buena definición de los procesos operativos y por una gestión controlada con los proveedores del servicio.

- **Control de costos de adquisición**

Los costos de adquisición o gastos de adquisición están conformados por las comisiones netas que se le paga a los intermediarios del seguro, principalmente los brokers y los egresos técnicos que están conformados principalmente por gastos de auditoría en procesos, folletería, merchandising y provisión de cobranza dudosa afectos al producto EPS.

- **Control de Gastos Generales**

Se requiere ser eficiente para disminuir los gastos generales de la EPS los cuales se encuentran principalmente en gastos de personal, servicio de terceros, cargas diversas de gestión.

- **Control de los siniestros en Red propia**

Es indispensable medir las atenciones de las clínicas, centros médicos de LA EMPRESA respecto al total de atenciones que se tiene en la EPS, debido a que nos permite conocer si se tiene un mayor campo de acción por el crecimiento del negocio.

- **Aumento de la eficiencia en funciones operativas**

La EMPRESA, tiene como objetivo automatizar las tramas, los procesos de emisión y liquidación, para asegurar un nivel satisfactorio de calidad entregado tanto a sus clientes externos como internos.

3.5.3.4. Perspectiva de Crecimiento y aprendizaje

- **Mantener un buen clima laboral**

El clima laboral de LA EMPRESA se mide a través del grado de satisfacción del ambiente de trabajo al cual se expone el trabajador.

- **Contar con trabajadores competentes**

Muchas veces se invierten grandes sumas de dinero y tiempo en tecnología, planificación, investigación y desarrollo. Sin embargo, el éxito de LA EMPRESA siempre tendrá como pilar fundamental el rendimiento de las personas.

- **Conciencia y cultura basada en la visión**

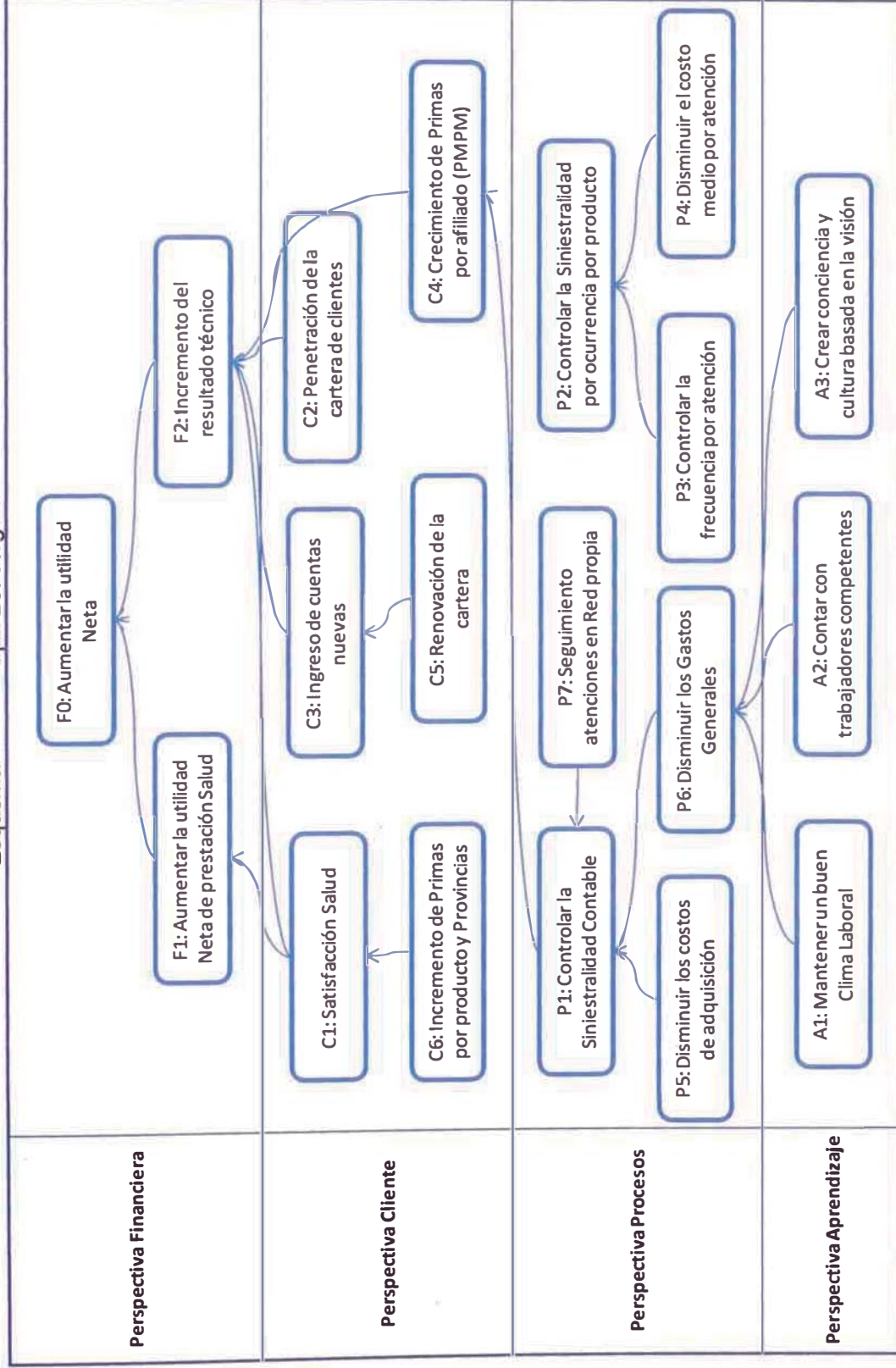
Cuando el trabajador tiene conciencia y cultura basada en la visión, el nivel de sintonía hacia ella es mayor, habiendo un mayor compromiso laboral.

3.5.4. Mapa Estratégico

A partir de los objetivos estratégicos mencionados anteriormente, a continuación se presentan las relaciones causa-efecto existente entre estos:

Para lograr “Aumentar la utilidad neta” se debe asegurar el cumplimiento de la utilidad neta de Prestación Salud y el incremento del resultado técnico. Por un lado “aumentar la utilidad neta de Prestación Salud” se logra a través de la “satisfacción salud” y del “seguimiento en atenciones de prestadores propios” de la empresa. La “satisfacción salud” se logra por medio del “incremento de primas por producto y provincias” y este por el “control de la siniestralidad” tanto contable como por ocurrencia. Y por otro lado el “incremento de Resultado técnico” se logra a través del “ingreso de cuentas nuevas”, “penetración de la cartera de clientes” y del “crecimiento de primas por afiliado”, se debe conocer que el “ingreso de cuentas nuevas” va a depender de la “renovación de la cartera”. El “control de la siniestralidad contable” aporta al “incremento de primas por producto y provincias” y al “crecimiento de primas por afiliado” siendo en este último, su apoyo la “disminución de los costos de adquisición” y la “disminución de los gastos generales”. El “control de la siniestralidad por ocurrencia” aporta en la renovación de la cartera y este se apoya en el “control de la frecuencia por atención” y el “disminuir el costo medio”. El “mantener un buen clima laboral”, “contar con trabajadores competentes” y “crear cultura basada en la visión” apoya en la “disminución de los gastos generales” en LA EMPRESA.

Esquema N° 11: Mapa Estratégico



Fuente Área de Planeamiento / Elaboración propia

3.5.5. Indicadores estratégicos

Ahora que se declaró la estrategia y se descompuso en distintos objetivos, se deben crear los indicadores que permitan medir el desempeño de cada uno de los objetivos y proponer metas para cada uno de éstos. El conjunto de objetivos con sus indicadores y metas darán forma al Cuadro de Mando Integral, que permitirá evaluar de forma clara el cumplimiento de la estrategia.

Por último, se asignarán responsables para cada indicador que básicamente serían los gerentes del área Comercial, Suscripción, Operaciones. De esta forma, se puede organizar la manera en que se llevarán los registros de la información.

A continuación se presentarán los indicadores, metas para cada uno de los objetivos, ordenados por perspectiva.

3.5.5.1. Perspectiva Financiera

Objetivo	Indicador de éxito	Forma de cálculo	Meta Anual	Fuente
Aumento del valor de la EMPRESA	Utilidad Neta	RT- GG + IFN - RTR - IR	US\$ 6M	Finanzas
Aumento del valor de Prestación Salud	Utilidad Neta de Prestación Salud	Inv. Subs. Méd. - GG Adq. Inv. Subs. + CT Subs.Méd. - Amortización ajustes PPA	US\$ 7M	Finanzas Prestación Salud
Incremento del Resultado Técnico	Resultado Técnico	PN - SN - CN - ETN	US\$ 22M	Finanzas

• Aumento del Valor de la EMPRESA

Es relevante conocer y gestionar correctamente la utilidad neta de la EMPRESA, a partir de un adecuado control de las primas, lossiniestros y los gastos según su información contable; por lo cual definimos el indicador de utilidad neta como:

$$\text{Utilidad Neta} = \text{Resultado Técnico} - \text{Gastos generales} + \text{Ingresos financieros netos} - \text{Resultado de Traslación} - \text{Impuesto a la Renta}$$

Meta: Para el año 2012 se estableció como meta obtener US\$ 3MM, para el 2013 de US\$ 4MM y para el 2014 de US\$ 6MM. Luego de un acuerdo con directores de LA EMPRESA, se establece tener como meta el incremento de este indicador. En primer lugar es importante tener un mayor margen de explotación para poder amortiguar mejor todos los costos indirectos y gastos de LA EMPRESA, además se hace necesario el incremento para años posteriores puesto que en estos últimos años LA EMPRESA ha invertido en posicionar su cadena de valor horizontalmente con la compra de clínicas y centros médicos para obtener una mayor fidelización y control de las atenciones de los asegurados EPS.

Responsable: Gerente de Finanzas.

• Aumento de la Utilidad Neta de Prestación Salud

Si bien el negocio de prestaciones propias de LA EMPRESA es relativamente nuevo, es importante realizar el seguimiento y control de su utilidad debido a que impactan directamente sobre los resultados generales de la EPS.

Utilidad Neta de prestación Salud = Inversiones en subsidiarias médicas - Gastos incurridos en adq. Inv. en subsidiarias + Costo de Transferencia Subsidiarias Médicas - Amortización ajustes PPA

Meta: Para el año 2012 se estableció como meta obtener US\$ 7 MM, la meta es tener una utilidad neta de US\$ 7.5 MM, US\$ 8 MM en 2013 y 2014 respectivamente.

Responsable: Gerente de Prestaciones de Salud.

• Incremento del Resultado Técnico

Una buena gestión del Resultado técnico es uno de los aspectos claves para la Gerencia, la cual pretende lograrse por el control de los egresos según la contabilidad Local, siendo estos los siniestros netos, comisiones netas y gastos técnicos.

Resultado Técnico = Primas netas - Siniestros netos - Comisiones netas - Egresos técnicos netos

Meta: Luego de tomar la evaluación para la utilidad neta se propuso obtener un resultado de US\$ 22 MM al cierre del 2012, debido a que los gastos generales y administrativos siguen siendo altos. Se necesita de una base firme y sólida para asegurar al final que LA EMPRESA tenga buenos resultados como también le brinde estabilidad mientras se corrige y optimiza la gestión que permita mantener la mayor parte de ese margen hasta el final.

Responsable: Gerente de Finanzas

3.5.5.2. Perspectiva Cliente

Objetivo	Indicador de éxito	Forma de cálculo		Meta Anual	Fuente
Satisfacción cliente	Satisfacción Salud	Asegurados satisfechos/ Asegurados atendidos	Ambulancias	90%	Servicios de Salud
			Médicos a domicilio	83%	
			Atención Amb.	72%	
			Atención Emerg.	68%	
			Atención Hosp.	68%	
			Reembolso	51%	
Penetración de cartera clientes	Afiliados penetración neta	Total de afiliados en la cartera al último cierre de un mes en el producto EPS - Regulares		22,800	Planeamiento
Ingreso de cuentas nuevas	Afiliados nuevas cuentas	Total de nuevos afiliados en el producto EPS - Regulares		16,000	Planeamiento
Crecimiento de Primas por afiliado	PMPM cartera actual - crecimiento	(PMPM de cartera renovada/ PMPM de cartera no renovada - 1)* % de Cartera Renovada en cantidad de afiliados		4%	Planeamiento
Renovación de la cartera	Renovación	Afiliados al inicio de la vigencia/ Afiliados en la cartera al último cierre de un mes		97.5%	Planeamiento
Incremento de	Primas Totales	Monto de	REG	US\$ 169M	Planeamiento

Primas por producto y Provincias		primas	POT	US\$ 2M	nto
			SCTR	US\$ 20M	
	REG		US\$ 1.6M		
	SCTR		US\$ 0.3M		
	Primas provincia				

• Satisfacción cliente

La satisfacción del cliente se mide a través del indicador de Satisfacción salud, cuando el asegurado realiza su atención usando los servicios de ambulancia, médicos a domicilio, Atención ambulatoria, Atención Emergencia / Urgencia, Atención Hospitalaria y Reembolsos.

El nivel de satisfacción se realiza a través de encuestas para cada servicio como pueden ser:

Ambulancias	Médicos a domicilio	Ambulatorio	Emergencia / Urgencia
Tiempo de llegada de la ambulancia	Tiempo de llegada del médico al lugar solicitado	Administración	Administración
La calidad de atención médica en el domicilio	La presentación personal e identificación del médico	Carta de garantía	Atención Emergencia/Urgencia
El estado de conservación de la ambulancia	La calidad de la atención médica en el domicilio	Exámenes	Carta de Garantía
La seguridad y calidad del traslado del paciente al lugar indicado	La claridad del diagnóstico del médico	Farmacia	Exámenes
	La calidad de las medicinas	Médico	

Satisfacción Salud = Promedio del nivel de satisfacción por el servicio de Ambulancias, Médicos a domicilio, Atención ambulatoria, Atención Emergencia / Urgencia, Atención Hospitalaria y Reembolsos

Meta: El promedio general para el 2012 es de 72%, siendo para cada campo de acción el siguiente:

Responsable: Gerente de Gestión integral de Salud

• Penetración de la cartera de clientes - afiliados

El siguiente indicador nos permite identificar el nivel de retención de afiliados al cierre de un periodo analizado. Dado a que el producto Regulares de la EPS requiere de un mayor control porque marca la

tendencia en el producto EPS, es prioritario obtener buenos niveles de retención y cuentas nuevas.

Penetración de la cartera de clientes = $\frac{\text{Total de afiliados en la cartera al último cierre de un mes en el producto EPS - Regulares}}{\text{Total de afiliados en la cartera al último cierre de un mes en el producto EPS - Regulares}}$

Meta: Se tiene como meta 22,800 afiliados para el 2012, sin considerar SUNAT, dado que esta cuenta maneja un sistema distinto de medición por ser auto-seguro.

Responsable: Gerente Comercial.

• Ingreso de cuentas nuevas

El indicador de cuentas nuevas sirve para medir el ingreso de afiliados por nuevos clientes en el producto EPS- Regulares.

Cuentas nuevas = $\frac{\text{Total de nuevos afiliados en el producto EPS - Regulares}}{\text{Total de nuevos afiliados en el producto EPS - Regulares}}$

Meta: Se plantea para el 2012, 16,000 afiliados nuevos básicamente de cuentas de provincia debido a la expansión de la EPS.

Responsable: Gerente Comercial

• Crecimiento de Primas por afiliado (PMPM)

Este objetivo es primordial para LA EMPRESAYA que los ingresos se miden por las primas recibidas de las pólizas vendidas.

La medición del PMPM nos indica el promedio de primas por afiliado en el producto EPS para Regulares y permite evaluar la efectividad al traer o renovar cuentas que afecten a un decrecimiento del PMPM primas.

PMPM primas = $\frac{\text{Primas promedio al último cierre de periodo}}{\text{Afiliados en la cartera al último cierre de un mes}}$

Meta: Se tiene como meta para el 2012 llegar a S/.130 por afiliado en Regulares.

Responsable: Gerente de Suscripción de Salud EPS

Asimismo, es indispensable conocer el PMPM primas con el crecimiento de la cartera actual, este indicador se define como.

PMPM cartera actual - crecimiento =	$(\text{PMPM de cartera renovada} / \text{PMPM de cartera no renovada} - 1) * \% \text{ de Cartera Renovada en cantidad de afiliados}$
-------------------------------------	--

Meta: Crecimiento del PMPM en 4%.

Responsable: Gerente de Suscripción de Salud EPS

• Renovación de la cartera

Este objetivo nos permite conocer la efectividad del manejo en la cantidad de afiliados de la cartera actual según su fecha de renovación de la póliza y se mide por el siguiente indicador:

Renovación de la cartera =	Afiliados al inicio de la vigencia
	Afiliados en la cartera al último cierre de un mes

Meta: 97.5% para el año 2012.

Responsable: Gerencia Comercial

• Incremento de Primas por producto y Provincias

El seguimiento al monto de primas se realiza para los 3 productos de la EPS; Regulares, Potestativos y SCTR y cuanto representan para el mercado en provincia,

Meta: en US\$ MM para 2012

Regulares	169
Potestativos	1.6
SCTR	20
Provincias	1.9

Responsable: Gerencia Comercial y de Suscripción.

3.5.5.3. Perspectiva de Procesos Internos

Objetivo	Indicador de éxito	Forma de cálculo	Meta Anual	Fuente	
Control de	Siniestralidad	Siniestros Netos/	REG	82.8%	Finanzas
			POT	95.0%	

siniestros por	Neta	Primas Netas	SCTR	40.0%	
Control de siniestros por Ocurrencia	Siniestralidad ocurrencia	Siniestrosocurrencia/ Primas Devengadas	REG	84.5%*	Actuarial
			SCTR	42.4%*	
	PMPM Siniestros	Monto de siniestros/ Afiliados	REG	110*	
			SCTR	62*	
Control del costo medio	Costo medio	Monto de siniestros/ Atenciones	REG	231*	Actuarial
			SCTR	385*	
Control de la frecuencia	Frecuencia	Atenciones/ Afiliados	REG	47.6%*	Actuarial
			SCTR	1.68%*	
Control de costos de adquisición	Costos de adquisición	Comisiones Netas + Egresos técnicos Netos/ Primas Netas	REG	7.5%	Finanzas
Control Gastos Generales	Gastos Generales	Gastos Generales/ Primas Netas	REG	10.4%	Finanzas
Control de siniestros Red propia	% Participación atenciones	Atenciones Red Propia/ Total de atenciones	REG	18%	Finanzas
Aumento de la eficiencia funciones operativas	Mov. Altas/ Bajas- % tramas	% Reproceso		65.0%	Operaciones
	Tiempo atención mov. (< 6hrs)	Tiempo < 6 hrs./ Tiempo total de atención		90.0%	Operaciones
	Facturación electrónica	Facturas electrónicas/ Total de Facturas		13.0%	Operaciones
	CG. Dx Exonerados	CG Dx. Exonerados/Total de CG		7.7%	Operaciones

*Referencia

● Control de los siniestros por información Contable

Para el control de la siniestralidad se requiere conocer los siniestros netos y primas netas que afectan técnicamente por el uso del seguro. Para poder lograr un adecuado control con la meta trazada por la Gerencia, se debería disminuir el monto de siniestros por el control de los costos y/o aumentar el monto de primas dado a que existe mercado.

Siniestralidad Neta =	Siniestros Netos
	Primas Netas

Meta: Para la EPS se proyecta una siniestralidad Contable de 78.4% y por cada producto lo siguiente:

Regulares	83%
Potestativo	95%
SCTR	40%

Responsable: Gerencia de Finanzas.

•Control de los siniestros por información de ocurrencia

Para medir la siniestralidad por ocurrencia se toma en cuenta el promedio de los siniestros ocurridos en el periodo analizado y las primas devengadas en dicho periodo, lo que permite visualizar la tendencia que marca el producto EPS realmente al utilizar el afiliado su seguro. En el cuadro de mando se revisa la siniestralidad por ocurrencia por un promedio móvil de 6 meses.

Siniestralidad por Ocurrencia =	Siniestros por ocurrencia
	Primas Devengadas

Meta: No se tiene meta estable dado a que se analizan periodos móviles semestrales.

Responsable: Gerencia Actuarial

•Control de la frecuencia por atención

Un componente para controlar la siniestralidad por ocurrencia es dado por la frecuencia de uso del seguro del total de afiliados de la EPS, es decir en promedio cuantas veces se atiende un asegurado por mes. Es necesario el control adecuado de este indicador ya que existe un mayor uso del seguro debido a la tendencia actual del cuidado de la salud y al otorgamiento de beneficios que probablemente no apoyen con el retorno de la inversión esperada.

Frecuencia por ocurrencia =	Número de atenciones promedio por ocurrencia
	Afiliados en la cartera al último cierre de un mes

Meta: No se tiene meta estable dado a que se analizan periodos móviles semestrales.

Responsable: Gerencia Actuarial

• **Control del costo medio por atención**

El otro componente para controlar la siniestralidad por ocurrencia es dado por el costo medio de atención, es decir cuánto es el costo promedio por una atención sea ambulatorio, hospitalario o emergencia en los productos regulares, potestativos y SCTR.

$$\text{Costo medio por ocurrencia} = \frac{\text{Costo medio de siniestros por ocurrencia}}{\text{Número de atenciones promedio por ocurrencia}}$$

Meta: No se tiene meta estable dado a que se analizan periodos móviles semestrales.

Responsable: Gerencia Actuarial

• **Control de costos de adquisición**

Los costos de adquisición o gastos de adquisición están conformados por las comisiones netas que se le paga a los intermediarios del seguro, principalmente los brokers y los egresos técnicos que están conformados principalmente por gastos de auditoría en procesos, folletería, merchandising y provisión de cobranza dudosa afectos al producto EPS.

$$\text{Costos de adquisición} = \frac{\text{Comisiones Netas} + \text{Egresos técnicos Netos}}{\text{Primas Netas}}$$

$$\text{Comisiones Netas a PNG} =$$

$$\frac{\text{Comisiones Netas}}{\text{Primas Netas}}$$

$$\text{Gastos técnicos}$$

$$\frac{\text{Egresos técnicos Netos}}{\text{Primas Netas}}$$

Meta: Para el 2012 se tiene 7.5% en cosos de adquisición conformado por:

Comisiones	5.6%
Gastos Técnicos	1.9%

Responsable: Gerencia de Finanzas

• **Control de Gastos Generales**

Se requiere ser eficiente para disminuir los gastos generales de la EPS los cuales se encuentran principalmente en gastos de personal, servicio de terceros, cargas diversas de gestión, por lo cual definimos el siguiente indicador:

Gastos Generales =	Gastos Generales
	Primas Netas

Meta: 10.4% para el 2012

Responsable: Gerencia de Finanzas y de Procesos

• **Seguimiento de atenciones en Red propia**

Es indispensable medir las atenciones de las clínicas, centros médicos de LA EMPRESA respecto al total de atenciones que se tiene en la EPS, debido a que nos permite conocer si se tiene un mayor campo de acción por el crecimiento del negocio.

Atenciones en red propia =	Nivel de atenciones en las clínicas y centro propios de LA EMPRESA
	Total de atenciones en EPS

Meta: Formar el 19% de atenciones de red propia para el 2012.

Responsable: Gerente de Prestaciones de Salud.

3.5.5.4. Perspectiva de Crecimiento y aprendizaje

Objetivo	Indicador de éxito	Forma de cálculo	Meta Anual	Fuente
Mantener un buen clima laboral	Clima Laboral	Grado de satisfacción de empleados	71%	Recursos Humanos
Contar con trabajadores	Competencias	Empleados con mayor desempeño/ Total de	100%	Recursos Humanos

competentes		empleados		
Conciencia y cultura basada en la visión	Cultura	Nivel de satisfacción	100%	Recursos Humanos

• Mantener un buen clima laboral

El clima laboral de LA EMPRESA se mide a través del grado de satisfacción del ambiente de trabajo al cual se expone el trabajador. En este caso, la gerencia de Recursos Humanos realiza encuestas cualitativas que permitan conocer el nivel de satisfacción de los trabajadores con LA EMPRESA. La encuesta abarca tanto temas laborales, de remuneraciones e incentivos, como de relaciones interpersonales. Esta herramienta permite de alguna manera dar a luz las percepciones de los trabajadores sobre LA EMPRESA.

Clima Laboral =	Grado de satisfacción de las diferentes áreas de la empresa según la encuesta de Clima Laboral
-----------------	--

Seguros de Salud	71%
Productos de Salud	71%
Suscripción	71%
Comercial	71%
Beneficios y Operaciones	71%
Prestadores de Salud	71%
Servicios de Salud	71%
Proyectos de Salud	71%
Planeamiento y Control	71%

Meta: 71% para el 2012, conformado por:

Responsable: Gerencia General

• Contar con trabajadores competentes

Muchas veces se invierten grandes sumas de dinero y tiempo en tecnología, planificación, investigación y desarrollo. Sin embargo, el éxito de LA EMPRESA siempre tendrá como pilar fundamental el rendimiento de las personas. Por esto mismo, se debe contar con trabajadores competentes para las labores que desempeñan cada

uno de ellos. En este caso cada gerencia realizará la evaluación del personal.

$$\text{Personal competente} = \left[\frac{\text{Personas competentes según la evaluación de desempeño}}{\text{Total de personas}} \right]$$

Meta: 100%

Responsable: Todas las gerencias.

• **Conciencia y cultura basada en la visión**

Para poder medir esto, la gerencia realizará encuestas cualitativas a todos los trabajadores, donde se describirán todas las iniciativas, expectativas y propósitos de LA EMPRESA. De esta manera se podrá evaluar el nivel de sintonía y conciencia que tienen los trabajadores con respecto a la cultura y visión de LA EMPRESA.

Conciencia y cultura basado en la visión =
--

Nivel de satisfacción de la gerencia general
--

Meta: La meta, al igual que para la competencia de los trabajadores es un 100% de satisfacción, siempre. Es la única manera de poder progresar y crecer como empresa.

Responsable: Gerencia general.

3.5.6. Cuadro de Mando Integral

El cuadro de mando integral para el producto EPS viene dado por:

Tabla N° 09: Cuadro de Mando Integral

Indicador		EPS				
		META 2012	A Setiembre 2012			
	REAL		META			
Financiero	Utilidad Neta	6.0	1.9	7.3	26%	●
	Utilidad Neta Prestación de Salud	7.0	2.0	4.1	48%	●
	Resultado Técnico		14.2	19.6	72%	●
Cliente	Primas Totales	190.4	153.4	140.2	109%	●
	Regulares	169	134.9	124.2	109%	●
	Afiliados - penetración neta	22,800	17,044	17,100	100%	●
	Afiliados - cuentas nuevas	16,000	9,847	11,800	83%	●
	PMPM cartera actual - crecimiento	4%	3.8%	2.4%	157%	●
	Renovación	97.5%	98.4%	97.5%	101%	●
	Efectividad Comercial	60%	72%	60%	120%	●
	Potestativo	2	2.3	1.3	178%	●
	SCTR	20	16.2	14.8	110%	●
	Primas Provincias	1.9	2.4	1.4	165%	●
	Región Norte	1.0	1.1	0.7	154%	●
	Región Centro	0.04	0.15	0.03	536%	●
	Región Sur	0.9	1.1	0.7	161%	●
	Satisfacción Salud	71.9%	69.5%	71.9%	96.7%	●
	Ambulancias	90%	82%	90%	91%	●
	Médicos a Domicilio	83%	79%	83%	95%	●
Atención Ambulatoria	72%	72%	72%	100%	●	
Atención Emergencia / Urgencia	68%	66%	68%	98%	●	
Atención Hospitalario	68%	68%	68%	101%	●	
Reembolsos	51%	50%	51%	99%	●	
Prestación	Atenciones en Red Propia	19%	17.3%	18%	96%	●
Procesos	Siniestralidad Contable	78.4%	83.2%	78.4%	107%	●
	Regulares	82.8%	88.1%	82.7%	107.0%	●
	Potestativo	95.0%	80.2%	95.0%	84.9%	●
	SCTR	40.0%	42.7%	40.0%	107.2%	●
	Siniestralidad por ocurrencia		85.7%	83.6%	102%	●
	Regulares		87.0%	84.5%	103%	●
	Potestativo		75.9%	77.3%	98%	●
	SCTR					
	Frecuencia		48.6%	47.4%	102%	●
	Costo medio		232	233	100%	●
	PMPM Aportes		132	132	100%	●
	PMPM Siniestros		113	110	102%	●
	Costos de Adquisición	7.5%	7.1%	7.6%	93.9%	●
Comisiones	5.6%	4.9%	5.6%	87.7%	●	
Gastos Técnicos	1.9%	2.20%	1.98%	111.5%	●	
Gastos Generales	10.4%	12.4%	11.4%	109.1%	●	
Aprendizaje	Clima Laboral	71%	n/a	n/a		
	Seguros de Salud	71%	66%	71%	93%	●
	Productos de Salud	71%	55%	71%	77%	●
	Suscripción	71%	45%	71%	63%	●
	Comercial	71%	64%	71%	90%	●
	Beneficios y Operaciones	71%	74%	71%	104%	●
	Prestadores de Salud	71%	53%	71%	75%	●
	Servicios de Salud	71%	n/a	71%		
	Proyectos de Salud	71%	n/a	71%		
Planeamiento y Control	71%	84%	71%	118%	●	

Fuente: Área de Planeamiento

Elaboración por Área de Planeamiento

Tabla N° 10: Cuadro de Iniciativas Estratégicas

Iniciativas Estratégicas (avance)	A Setiembre 2012			
	REAL	Meta		
Comercial EPS				
SNG AAA rojas	97.7%	95.0%	2.7%	●
SNG AAA	89.1%	90.0%	-0.9%	●
SNG AA	78.3%	80.0%	-1.7%	●
SNG A	78.0%	75.0%	3.0%	●
Retención Regulares	98.6%	97.5%	101%	●
Suscripción y Productos				
SNG AMED = 71.3%	68.7%	71.3%	-2.6%	●
Suficiencia de Reservas = 100%		100%		
Frecuencia = 40% (sin autoseguros)	15.8%	40%	-24%	●
Implem. Oncológico	Feb.13	Feb.13		●
Implem. SANNA	May.13	May.13		●
Implem. Auxilio médico	Nov.12	Ene.13		●
Implem. Dental	Mar.13	Mar.13		●
Operaciones				
Movimientos Altas y Bajas - % tramas	67.0%	65.0%	103%	●
Tiempo atención movimientos (< 6hrs)	94.0%	90.0%	104.4%	●
Facturación electrónica	17.0%	13.0%	131%	●
CG. Dx Exonerados (May y Jun.13)	6.2%	7.7%	81%	●

Fuente: Area de Planemiento

Elaboración: Área de Planeamiento

CAPITULO IV

ANÁLISIS BENEFICIO-COSTO

El presente capítulo tiene como objetivo, en base a una evaluación de resultados, comprobar la viabilidad económica e institucional del proyecto; para ello se procedió con la evaluación de los resultados esperados.

4.1. SELECCIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN

4.1.1. Definición de criterios

Para la evaluación de los resultados de la implementación del Sistema de control en estudio, se define los siguientes criterios:

- Periodo de evaluación: Indica el horizonte de tiempo que toma realizar el proyecto. La experiencia de los implicados será vital para cumplir con el plazo establecido y el objetivo trazado.
- Horas de asesoría: Para la realización del cuadro de mando integral así como los indicadores comerciales, se requiere que los involucrados conozcan la definición, el uso y las metas planteadas del sistema de control de gestión.
- Vida útil: Al ser una propuesta funcional, la vida tecnológica del proyecto dependerá de la sofisticación del cuadro de mando integral por parte de la gerencia al equipo de Tecnología de la información. Actualmente se trabaja en Excel, el cual resulta útil para esta sistematización.
- Formación de especialistas internos: Se hace necesario la capacitación de los analistas del área de Planeamiento Comercial dado a que son

ellos los que integran la información para el cuadro de mando integral y los indicadores de producción comerciales.

- Costo de mantenimiento: En la evaluación se deben incluir los costos de mantención. En el caso de productos de software, estos se mueven dependiendo del producto en un rango que va entre 15% y 20% del costo de licenciamiento anualmente. Para efectos de la evaluación del proyecto habitualmente se considera un periodo de 3 años. Además se debe considerar los costos de mantenimiento de los equipos.

4.1.2. Evaluación de criterios

Periodo de evaluación: Para la realización del proyecto se tuvo un plazo de 16 semanas desde las asesorías y capacitaciones hasta el despliegue de los indicadores.

Vida útil: Se estima 3 años por la licencia del software y los avances tecnológicos.

Para los criterios cuantificables, se establecieron los siguientes costos

Tabla N° 11: Evaluación de criterios

COSTOS ESTIMADOS DEL PROYECTO					
Detalle de costo	% Tiempo dedicado	Cantidad	Nro meses	unitario S/.	Monto total
Horas de asesoría					
Gerente General	50%	1	0.17	S/. 16,000	S/. 1,333
Productos de Salud	100%	1	0.17	S/. 7,000	S/. 1,167
Suscripción	100%	1	0.17	S/. 7,000	S/. 1,167
Comercial	100%	1	0.17	S/. 7,000	S/. 1,167
Beneficios y Operaciones	100%	1	0.17	S/. 7,000	S/. 1,167
Prestadores de Salud	100%	1	0.17	S/. 7,000	S/. 1,167
Servicios de Salud	100%	1	0.17	S/. 7,000	S/. 1,167
Proyectos de Salud	100%	1	0.17	S/. 7,000	S/. 1,167
Formación de especialistas internos					
Analista senior	100%	1	1	S/. 4,500.00	S/. 4,500
Analista junior	100%	1	1	S/. 3,500.00	S/. 3,500
Costo de mantenimiento					
Equipos	100%	2	3	S/. 300.00	S/. 1,800
Instalaciones	100%	1	3	S/. 400.00	S/. 1,200
Software		0		S/. 400.00	S/. 0
Total general					S/. 20,500

Fuente: Área de Planeamiento / Elaboración propia

4.2. INFORMACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

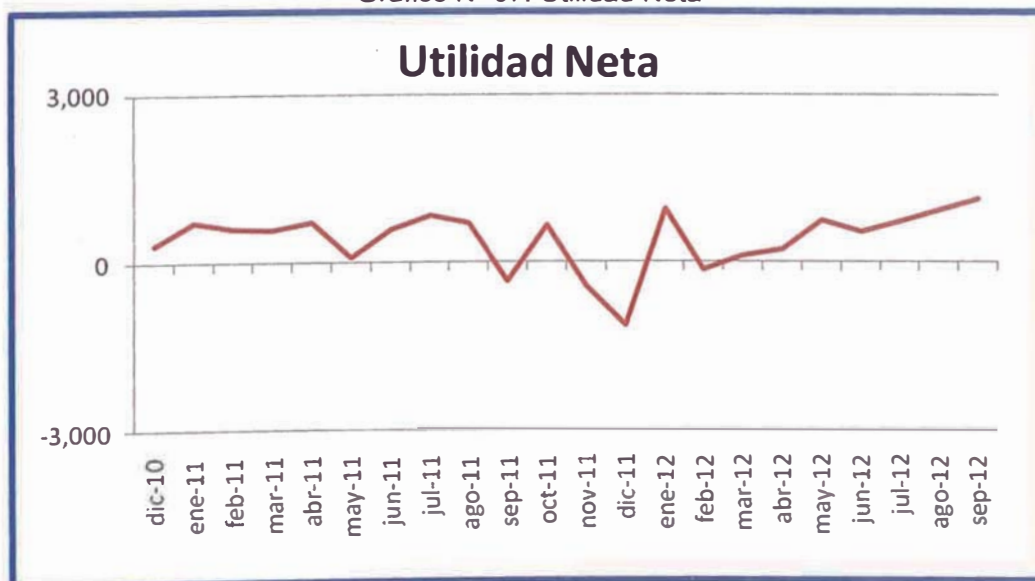
Este modelo necesita implantarse sobre la base de un sistema informativo eficiente, flexible, que implique la consideración entre los elementos de globalidad y los elementos de singularidad asimilando los cambios rápidamente y a bajos costos. La rapidez y precisión con que los gerentes reciben información sobre lo que está marchando bien y lo que anda mal, determina la eficiencia del sistema de control, porque el sistema de información gerencial es hoy el soporte de las decisiones.

Por tanto, el sistema informativo debe poseer:

- ✓ Calidad: Precisión y confiabilidad, pues la verificación de la información implica costo extra. Oportunidad: Disponibilidad a tiempo para intervenir en dependencia de la situación y el nivel de dirección.
- ✓ Cantidad: Abundancia pero obviar datos irrelevantes o inútiles.
- ✓ Relevancia
- ✓ Importancia estratégica

A la fecha de corte de la información se tiene que LA EMPRESA ha podido mejorar su capacidad adquisitiva en los últimos meses pudiendo contrarrestar periodos atípicos de años anteriores como se muestra en el siguiente gráfico (en miles de US\$)

Gráfico N° 07: Utilidad Neta



Fuente: Área de Finanzas
Elaboración Área de Planeamiento

4.3.RESULTADOS DE LA SOLUCIÓN PLANTEADA

Los resultados que se obtiene al implementar el cuadro de mando integral a Noviembre 2013:

Tabla N° 12: Resultados de Cuadro de Mando Integral

Indicadores		EPS		
		A Noviembre 2013		
		REAL	META	
Financiero	Utilidad Neta Seguros de Salud	4.7	4.3	110% ●
	Utilidad Neta Prestación de Salud	5.1	5.6	91% ●
	Resultado Operativo	4.3	4.5	96% ●
Cliente	Primas Totales	220.5	210.4	105% ●
	Regulares	195.9	183.6	107% ●
	Afiliados - penetración neta	13,622	13,042	104% ●
	PMPM cartera actual - crecimiento	6.1%	3.8%	2.3% ●
	Renovación Afiliados	98.6%	97.5%	1.1% ●
	Afiliados - cuentas nuevas	25,534	9,900	258% ●
	Efectividad Comercial	60.4%	45%	15.4% ●
	Potestativo	2.7	2.1	128% ●
	SCTR	21.8	24.6	89% ●
	Primas Provincias	3.2	2.9	109% ●
	Regulares	2.5	2.2	116% ●
	SCTR	0.7	0.8	91% ●
	Satisfacción Salud	74.9	74.5	101% ●
	Ambulancias	84	83	101% ●
	Médicos a Domicilio	78	80	98% ●
Atención Ambulatoria	74	75	99% ●	
Atención Emergencia / Urgencia	68	68	100% ●	
Atención Hospitalario	77	74	104% ●	
Reembolsos	51	51	100% ●	
Plataformas	87	85	102% ●	
Prestación	Atenciones en Red Propia	19%	18%	103% ●
Procesos	Sinistrabilidad Contable	82.3%	80.5%	1.8% ●
	Regulares	86.1%	85.4%	0.7% ●
	Potestativo	75.0%	95.0%	-20.0% ●
	SCTR	48.1%	42.8%	5.3% ●
	Sinistrabilidad por ocurrencia	82.2%	88.1%	-5.9% ●
	Regulares	83.1%	88.8%	-5.8% ●
	SCTR	44.4%	40.7%	3.6% ●
	Frecuencia	49.5%	50.0%	-0.5% ●
	Costo Medio	227	228	99.5% ●
	PMPM Aportes	136	128	106.1% ●
	PMPM Siniestros	113	114	99.2% ●
	Costos de Adquisición	7.0%	7.1%	-0.1% ●
	Comisiones	4.8%	5.2%	-0.4% ●
Gastos Técnicos	1.2%	1.9%	-0.7% ●	
Gastos Generales	9.1%	10.2%	-1.1% ●	
Aprendizaje	Clima Laboral	73%	71%	103% ●
	Seguros de Salud	73%	71%	103% ●
	Productos de Salud	83%	71%	117% ●
	Suscripción	65%	71%	92% ●
	Comercial	67%	71%	94% ●
	Beneficios y Operaciones	75%	71%	106% ●
	Prestadores de Salud	79%	71%	111% ●
	Servicios de Salud	76%	71%	107% ●
	Proyectos de Salud	71%	71%	100% ●
	Planeamiento y Control	86%	71%	121% ●

Fuente: Área de Finanzas
Elaboración Área de Planeamiento

CONCLUSIONES

- En los análisis de situación actual, se encontró que la EMPRESA no contaba con indicadores que le permitiera medir con exactitud los resultados del servicio prestado ni tomar alguna decisión que mejore los resultados.
- Los indicadores que permiten cuantificar los factores clave de éxito se interrelacionan a través de la acción y el resultado y se vinculan con la estrategia prevista de la empresa.
- Además esta interrelación permite mostrar donde existen falencias en el área, si es que existen, o donde se pueden desarrollar mejoras, que signifiquen una redefinición en la estrategia en la búsqueda de mejores resultados financieros.
- Entre los indicadores de gestión necesarios para medir la gestión se tiene: la siniestralidad, el PMPM primas y el nivel de satisfacción del cliente.
- Los mapas estratégicos son aplicables a empresas convencionales y particulares como el asegurador porque interactúan los componentes de todas las perspectivas en que se divide un CMI; desde la acción en los recursos humanos hasta el indicador financiero final.
- La estrategia se hace accesible para todos, generando instancias de discusión, donde todos pueden aportar ideas y generar cultura de crecimiento y desarrollo constante.

RECOMENDACIONES

- Mantener el cuadro de mando integral en base a los cambios que existan y cambiar la estrategia si fuera necesario.
- Realizar charlas con la finalidad de que el personal adscrito a todos los procesos comprendan la importancia de y la necesidad de un control de gestión a través de indicadores.
- Revisar que los indicadores están siendo alimentados según lo que se requiere, es decir que los encargados de monitorear los indicadores gestionen el contenido.
- Verificar constantemente si se pueden realizar acciones de mejora para que a su debido momento lo incluyan dentro de su planificación mensual y determinar si fuera necesario partidas presupuestarias.
- Realizar seguimientos al menos semestrales con respecto al compromiso institucional de la Empresa de seguros,

BIBLIOGRAFIA

- ROBERT S. KAPLAN, DAVID P. NORTON, "El Cuadro de Mando Integral", Primera Edición, Barcelona, Ediciones Gestión 2000, Febrero 1997. Fecha de consulta: Agosto 2012
- ROBERT S. KAPLAN, DAVID P. NORTON, "Mapas estratégicos: como convertir los activos intangibles en resultados tangibles", Barcelona, Ediciones Gestión 2000, 2004. Fecha de consulta: Agosto 2012
- ENRIQUE JOFRÉ ROJAS, "Modelo de Diseño y Ejecución de Estrategias de Negocios", Serie Gestión nº35, 2002 Fecha de consulta: Agosto 2012
- ROBERT ANTHONY, VIJAY GOVINDARAJAN, Sistemas de Control de Gestión, Mc Graw Hill, 2003ANA VARELA GUZMAN, Memoria Fecha de consulta: Enero 2013
- "Diseño de un sistema de control de gestión para la subgerencia de servicios transaccionales del banco Santander chile", Julio 2008. Fecha de consulta: Enero 2013
- PEDRO MATEO VARGAS ESPINOZA, Tesista "Diseño e implementación de Indicadores de Gestión bajo la metodología del Balance Score Card", 2008. Fecha de consulta: Abril 2013
- Juan Rodrigo Contreras Calfuqueo, Tesista, "diseño de sistema de control de gestión en gerencia de siniestros de vehículos de compañía de seguros" generales, 2012. Fecha de consulta: Abril 2013
- Superintendencia de Valores y Seguros, Estadísticas del Mercado de Seguros, <http://www.sbs.pe/>. Fecha de consulta: Abril 2013

GLOSARIO

- ✓ Siniestros: El Siniestro lo podemos definir como la manifestación del riesgo asegurado; es un acontecimiento que origina daños concretos que se encuentran garantizados en la póliza hasta determinada cuantía, obligando a la Aseguradora a restituir, total o parcialmente, al Asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato del seguro.
- ✓ Siniestros netos: siniestros directos más las reservas IBNR
- ✓ Primas netas: primas totales menos las primas cedidas y ajustes de reserva),
- ✓ Primas: Aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece.
- ✓ Producto EPS: Producto que tiene la compañía para clientes corporativos, estos pueden dividirse en:
 - EPS regulares: Afiliados que pueden ser titulares y derechohabientes
 - EPS Potestativos: Incluye al programa de padres
 - EPS SCTR: Seguro contra todo riesgo para actividades que son consideradas de alta severidad.
- ✓ Asegurado: Persona que es dueña o derechohabiente del seguro contratado en la póliza.
- ✓ IBNR: Incurred but no reported, cálculo estadístico que permite conocer los siniestros incurridos pero no reportados en información por ocurrencia.

- ✓ PL NIIF. Estado Financiero Internacional
- ✓ Ratio combinado: Mide el comportamiento de la empresa por su siniestralidad y gastos técnicos y generales. Se espera a que sea menor a 1 dado que la diferencia representa el % de utilidad obtenido.
- ✓ Prestadores: Clínicas, centros médicos, ambulancias y otros por las cuales el asegurado es cubierto.
- ✓ PMPM. Por miembro por mes
- ✓ Siniestralidad: Ratio de Monto de siniestros versus el monto de primas obtenidos.
- ✓ Póliza: Contrato de seguro.
- ✓ Stakeholder: Todas aquellas personas o entidades que pueden afectar o son afectados por las actividades de una empresa.
- ✓ Core: Se refiere a la principal línea de negocio de la empresa sobre la que pivota toda ésta

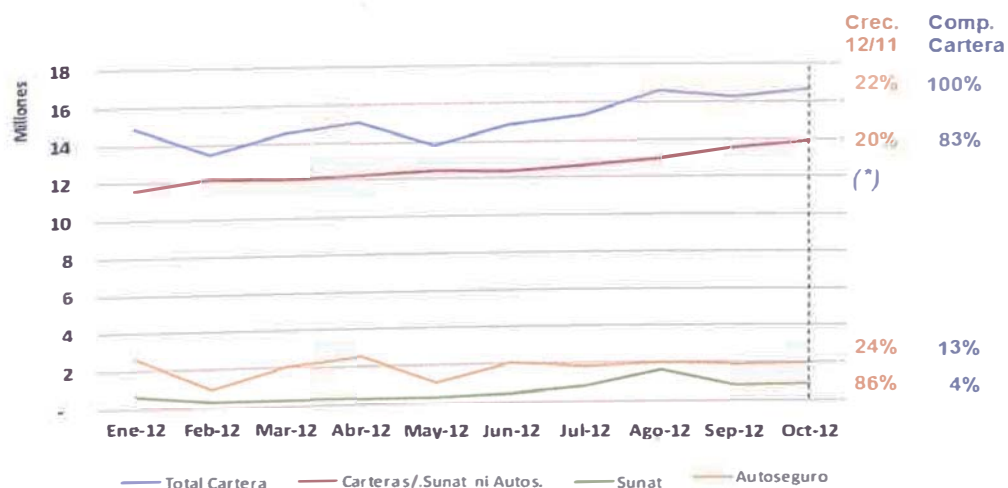
ANEXOS

ANEXO A: PRESUPUESTO EPS

cifras en US\$

	Regulares	Potestativos	SCTR	Sin Distribuir	Total EPS
Prima Directa	168,808,243	1,564,600	20,010,885	-	190,383,728
Prima Neta Ganada	168,808,243	1,564,600	20,010,885	-140,000	190,243,728
Comisiones Netas	8,268,083	78,230	2,301,252		10,647,565
Siniestros Netos	139,704,572	1,486,370	8,004,354		149,195,296
Egresos Técnicos Netos	-	-	-	3,683,777	3,683,777
Resultado Técnico	20,835,587	0	9,705,279	-3,823,777	26,717,090
Rendimiento Financiero					1,145,000
Gastos Generales					21,213,993
Utilidad Neta					6,000,787
Agenciamiento	4.9%	5.0%	11.5%	n/a	5.6%
Gastos técnicos netos a PNG	0.0%	0.0%	0.0%	-2631.3%	1.9%
Comisiones & GT netos a PNG	4.9%	5.0%	11.5%	-2631.3%	7.5%
Siniestralidad bruta	82.8%	95.0%	40.0%	n/a	78.4%
SNG	82.8%	95.0%	40.0%	0.0%	78.4%
Resultado técnico a PNG	12.3%	0.0%	48.5%	2731.3%	14.0%
Gastos Generales a PNG EPS					11.2%
Gastos Generales Subsidiarias					1,466,747
Gastos Generales Seguros					19,747,246
Gastos Generales a PNG Seguros					10.4%

ANEXO B: PRODUCCION PRIMAS EPS REGULARES



ANEXO C: ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS LOCAL

ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS
REGULARES
US\$3 LOCALES

	T-200	T-2010	T-2011	Acum. Se. 12	ene-12	feb-12	mar-12	abr-12	may-12	jun-12	ago-12	sep-12	oct-12	nov-12	dic-12	T-2012
Primas Directas (M0314)	102,796	111,206	129,631	151,091	14,076	13,447	14,483	15,087	13,832	14,061	15,335	16,669	16,314	16,669	16,314	134,884
Primas Cedidas (M0310)	0	141	236	264	194	24	24	26	24	25	38	38	38	38	38	248
Primas Rebatidas	102,796	111,165	129,396	150,826	14,882	13,423	14,459	15,062	13,807	14,826	15,310	16,632	16,276	16,632	16,276	134,637
RRC	17	49	40	33	0	-740	-14	747	-760	-5	-7	-3	1	-3	1	-60
Prima Neta Ganada (M0326)	102,781	111,106	129,437	150,793	14,132	14,163	14,473	14,316	14,667	14,831	15,316	16,626	16,276	16,626	16,276	134,698
Comision Directa (M0023)	4,219	4,902	5,272	6,470	652	620	635	623	616	663	664	273	705	705	705	5,451
Comision Cedida (M0022)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comisiones Netas (M0026)	4,219	4,902	5,272	6,470	652	620	635	623	616	663	664	273	705	705	705	5,451
Sinistro Directo (M0366)	91,244	98,796	105,689	126,707	11,216	12,057	12,883	12,348	12,375	12,139	12,566	17,976	13,668	13,668	13,668	117,228
Aju. Rva Tec.de Prestaciones	2,363	-266	-104	2,689	1,660	-63	245	669	-201	-167	644	421	-360	-360	-360	2,859
Sinistro Reaseguro (M0422)	93,607	98,541	105,485	129,285	12,876	11,984	13,128	13,017	12,174	11,983	13,211	16,387	13,308	13,308	13,308	120,087
Ingresos Técnicos (M0424)	87	10	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Egresos Técnicos	1,369	1,948	2,357	3,384	2,313	313	243	394	336	342	363	276	291	276	291	2,816
Gastos Tec. Netos (M0044)	1,282	1,939	2,356	3,380	2,308	313	243	394	336	335	363	276	291	276	291	2,808
Resultado Técnico (M0364)	3,673	5,724	16,324	11,648	348	1,238	487	281	1,441	1,851	1,078	-2,321	1,970	0	0	6,351
Cesión (I0130)	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	n.d.	n.d.	0.2%
Agenciamiento (I0460)	4.1%	4.4%	4.1%	4.3%	4.6%	5%	4%	4.1%	4%	4%	4%	2%	4%	n.d.	n.d.	4.0%
Sinistralidad Neta Ganada (I0076)	91.1%	88.7%	81.6%	85.7%	85.2%	84.7%	90.7%	90.9%	83.6%	80.8%	86.3%	110.7%	81.8%	n.d.	n.d.	89.2%
Costo de Adquisición (I0163)	2.9%	2.7%	2.3%	2.0%	3%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	0%	3%	n.d.	n.d.	2.0%
Res.Tec. a P B	3.6%	5.1%	12.6%	7.7%	6.2%	2%	9%	3%	10%	12%	7%	-14%	12%	n.d.	n.d.	4.7%
Resultado Técnico a PING (I0074)	3.6%	6.2%	12.6%	7.7%	2%	9%	3%	2%	10%	12%	7%	-14%	12%	n.d.	n.d.	4.7%

ANEXO D: TABLERO ACTUARIAL POR OCURRENCIA

INDICADORES	REFERENCIA	ACTUAL	Variación % (Actual Vs Referencia)	Límites Variación		
				Variación Aceptable	Variación Crítica	
TOTAL	NÚMERO OEASEGURADOS Mes Actual vs Mes Anterior (Ago12 vs Sep12)	280,579	283,736	1.1%	0.5%	1.5%
	SINIESTRALIDAD POR FECHA DE OCURRENCIA (%) Medias Móviles 6 meses (Mar11-Ago11 vs Mar12-Ago12)	83.6%	85.7%	2.5%	0.5%	2.0%
	PMPM APORTES (S/.) Medias Móviles 6 meses (Mar11-Ago11 vs Mar12-Ago12)	132	132	-0.3%	2.0%	5.0%
	PMPM DE SINIESTROS (S/.) Medias Móviles 6 meses (Mar11-Ago11 vs Mar12-Ago12)	110	113	2.2%	2.0%	5.0%
	COSTO MEDIO DE SINIESTRO (S/.) Medias Móviles 6 meses (Mar11-Ago11 vs Mar12-Ago12)	233	232	-0.2%	3.0%	5.0%
	FRECUENCIA DE SINIESTROS (%) Medias Móviles 6 meses (Mar11-Ago11 vs Mar12-Ago12)	47.4%	48.6%	2.4%	1.0%	2.5%
	PMPM APORTES POR SIEMBRA (S/.) (Media Móvil 6 meses a May12 vs Sep12)	134	127	-5.2%	0.0%	N.A.

ANEXO E: PROVINCIA

Producción Acumulada al cierre de Setiembre 2012

Avance Ideal 100%

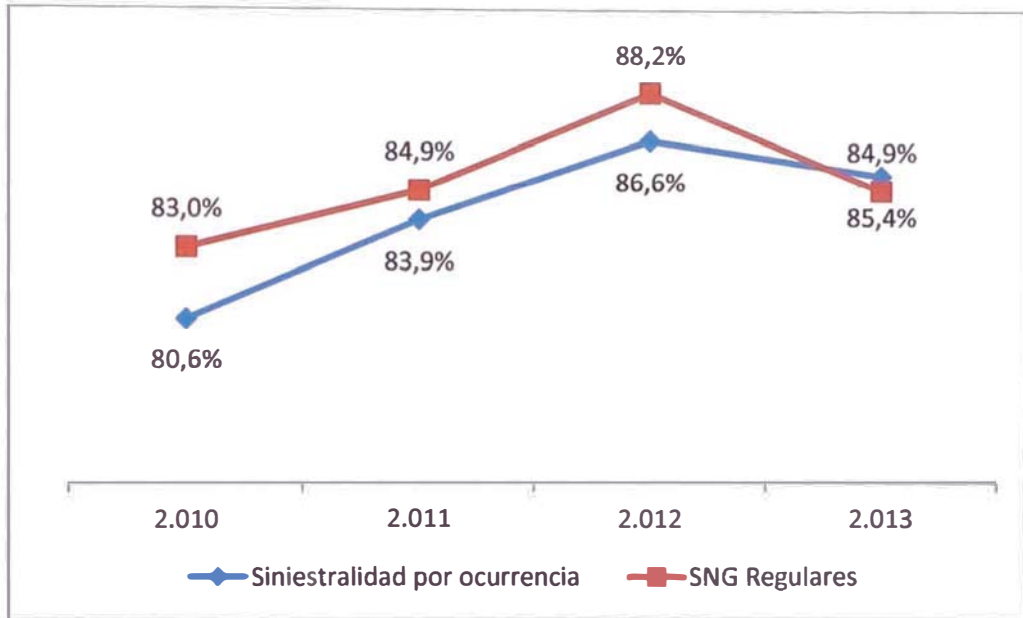
Por Macro Ramo

Ciudad	Asistencia Médica			EPS Regulares			SCTR S / SCTR P / VL			
	Real	Ppto	% Cump	Real	Ppto	% Cump	Real	Ppto	% Cump	
Region Norte	Trujillo	688,068	640,040	108%	193,905	194,060	100%	112,388	72,900	154%
	Chiclayo	574,952	547,365	105%	311,134	145,022	215%	155,631	104,787	149%
	Piura	669,699	737,559	91%	62,044	45,498	136%	225,355	135,614	166%
	Chimbote	61,883	69,554	89%	4,708			38,778		
	Cajamarca	63,426	118,952	53%	1,121	15,295	7%		11,052	0%
	Huaraz	24,056	15,779	152%	683			11,356		
Total Norte	2,082,085	2,129,248	98%	573,596	399,875	143%	543,508	324,353	168%	
Region Centro	Huancayo	46,844	126,872	37%	5,871	4,054	145%	26,056		
	Iquitos	157,226	121,266	130%	37,882	24,630	154%	20,985		
	Huanuco	11,639	30,002	39%				401		
	Ica	137,747	258,297	53%	57,341			4,869		
	Chincha	25,564	24,508	104%				311		
Total Centro	379,019	560,944	68%	101,094	28,684	352%	52,622	0		
Region Sur	Arequipa	1,592,501	1,751,047	91%	703,791	249,978	282%	388,006	419,582	92%
	Cuzco	124,498	244,646	51%		12,121	0%	612		
	Ilo	6,526	2,001	326%						
	Tacna	66,159	74,598	89%				6,249		
	Puno	2,970	109,931	3%				38		
Total Sur	1,792,655	2,182,223	82%	703,791	262,099	269%	394,905	419,582	94%	
Total Provincias	4,253,759	4,872,416	87%	1,378,481	690,657	200%	991,036	743,935	133%	

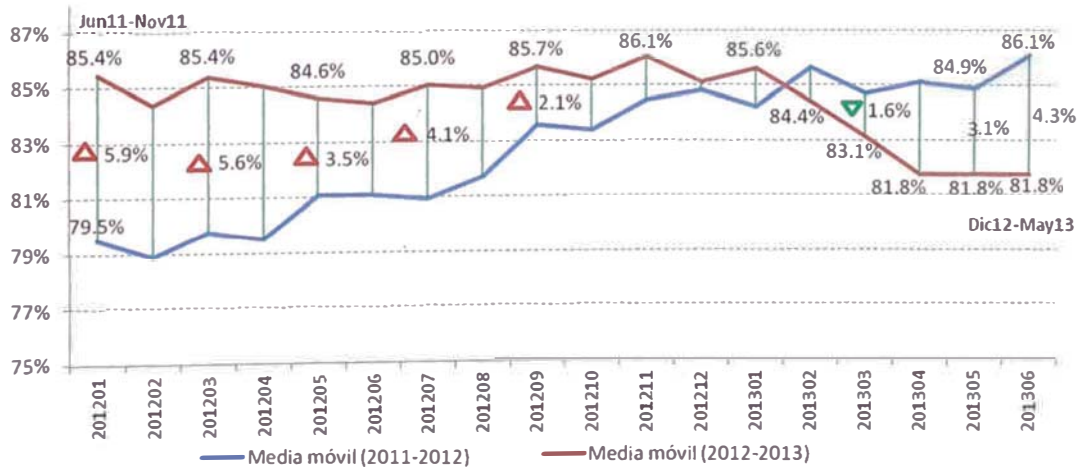
ANEXO F: INDICADORES DE SATISFACCIÓN CLIENTE

Satisfacción General Global		
	79.4	79.8
INDICADORES SALUD		
	Acumulado 2013	Meta
SALUD		
	74.9	74.5
AMBULANCIAS		
Tiempo de llegada de la ambulancia (Top 3 box)		
La calidad de atención médica en el domicilio (Top 3 box)		
El estado de conservación de la ambulancia (Top 3 box)		
La seguridad y calidad del traslado del paciente al lugar indicado (Top 3 box)		
Satisfacción General (Top 3 box)	84	83
MEDICOS A DOMICILIO		
Tiempo de llegada del médico al lugar solicitado (Top 3 box)		
La presentación personal e identificación del médico (Top 3 box)		
La calidad de la atención médica en el domicilio (Top 3 box)		
La claridad del diagnóstico del médico (Top 3 box)		
La calidad de las medicinas (Top 3 box)		
Satisfacción General (Top 3 box)	78	80
ATENCION AMBULATORIA		
Proceso de cita (Top 3 box)		
Administración (Top 3 Box)		
Exámenes (Top 3 Box)		
Farmacia (Top 3 Box)		
Médico (Top 3 Box)		
Satisfacción General (Top 3 box)	74	75
ATENCION EMERGENCIA/URGENCIA		
Administración (Top 3 Box)		
Atención Emergencia/Urgencia (Top 3 Box)		
Exámenes (Top 3 Box)		
Satisfacción General (Top 3 box)	68	68
ATENCION HOSPITALARIO		
Administración (Top 3 Box)		
Exámenes preoperatorios (Top 3 Box)		
Hospitalización (Top 3 Box)		
Proceso de alta (Top 3 Box)		
Satisfacción General (Top 3 box)	77	74
REEMBOLSOS		
Rapidez del trámite del reembolso (Top 3 box)		
Monto reembolsado por su atención médica según su plan (Top 3 box)		
Rapidez del pago (Top 3 Box)		
Satisfacción General (Top 3 box)	51	51

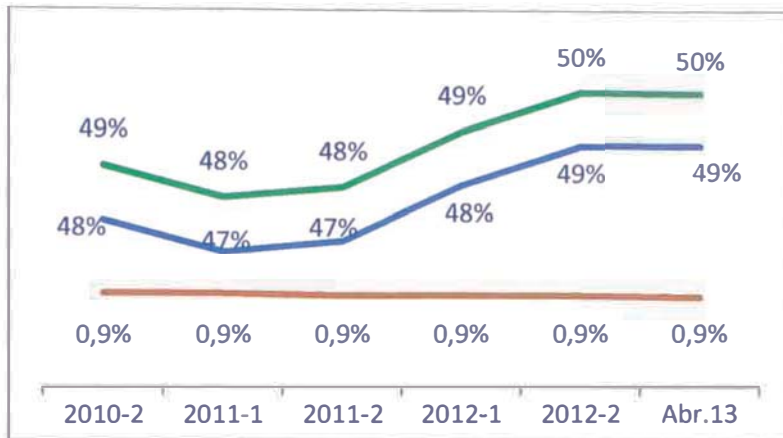
ANEXO G: INDICADORES DE SINIESTRALIDAD



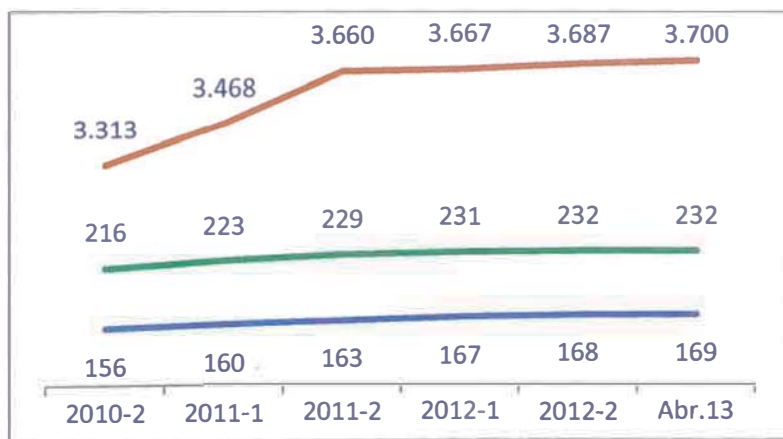
Siniestralidad por ocurrencia* - análisis por brecha



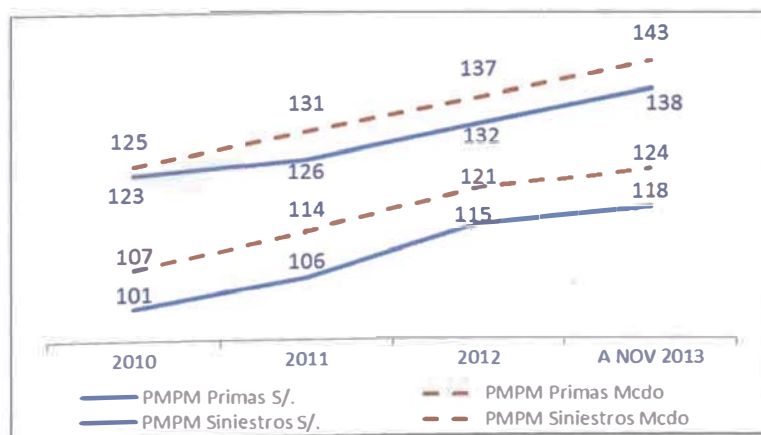
ANEXO H: INDICADORES DE FRECUENCIA



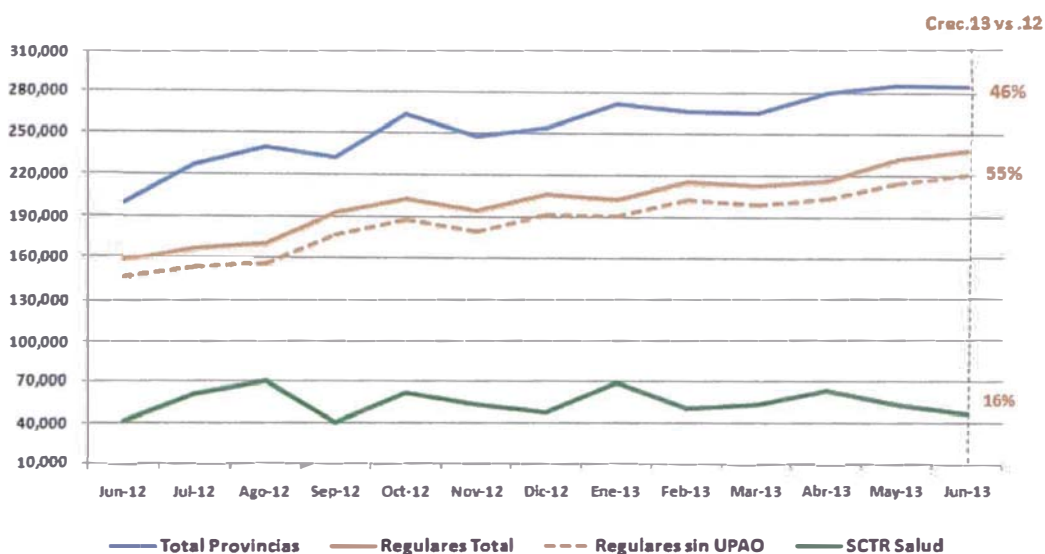
ANEXO I: INDICADORES DE COSTO MEDIO



ANEXO J: INDICADORES DE PMPM



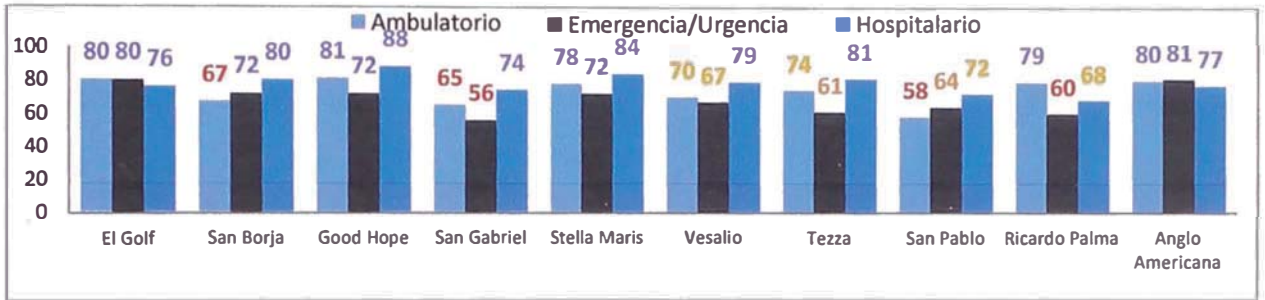
ANEXO K: INDICADORES COMERCIALES



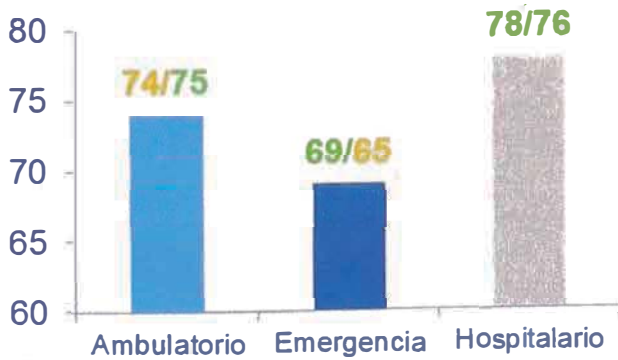
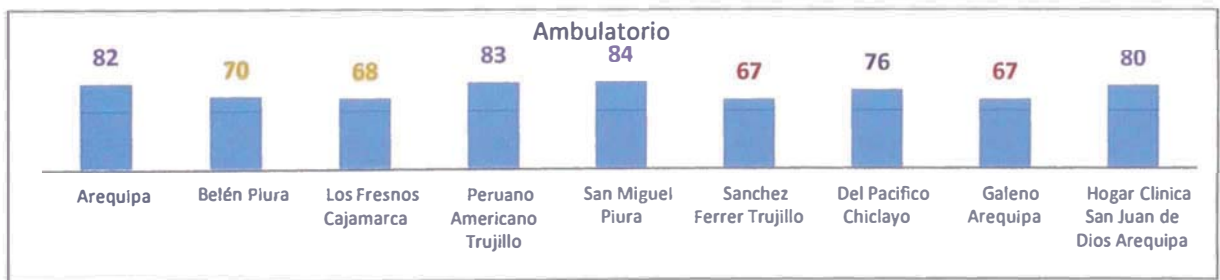
Tipo Cartera	# Empresas a Dic.12	# Empresas a Jun10.13	Variac. 13/12	Afiliados a Jun10.13	Variac. 13/12	Primas US\$ Mayo.13	Crec. Jun10.13/ Dic.12	SNG % a Abr.13	Margen Contrib.a Abr.13	% Margen Contrib.a Abr.13
Arequipa	49	59	10	2,536	540	112,274	18%	98.8%	-42,567	-3.4%
Chiclayo	31	42	11	1,212	381	59,980	47%	81.1%	92,777	14.1%
Trujillo	30	40	10	1,623	178	55,071	22%	157.2%	-297,534	-61.8%
Piura	12	13	1	311	10	12,616	14%	115.0%	-23,213	-20.0%
Iquitos	4	7	3	128	61	4,429	-4%	96.9%	-729	-1.9%
Cajamarca	1	3	2	89	75	4,191	1084%	154.2%	-14,477	-55.8%
Chimbote	2	1	(1)	41	6	1,539	16%	25.2%	12,074	69.8%
Ica	1	-	(1)	-	(164)	(167)	-102%	123.6%	-19,258	-28.6%
Pucallpa	1	1	-	32	-	1,744	-5%	95.7%	-143	-0.7%
Cuzco	-	1	1	6	6	248	-	94.4%	18	0.6%
Huaraz	1	1	-	31	-	1,230	-17%	31.6%	5,651	63.4%
Huancayo	1	-	(1)	-	(6)	-	-100%	110.8%	-844	-15.1%
Total	133	168	35	6,009	1,087	253,155	21%	106.0%	-288,245	-10.6%

ANEXO L: INDICADORES DE SATISFACCIÓN EN CLÍNICAS

Lima



Provincia



	Meta	Lima Ene - May	Provincia Ene - May
Ambulatorio	75%	74 %	75%
Emergencia	68%	69 %	65%
Hospitalario	74%	78 %	76%
Global	72%	74 %	72%

Lima/Provincia

- X < 90%
- 90% ≤ X < 100%
- X ≥ 100%