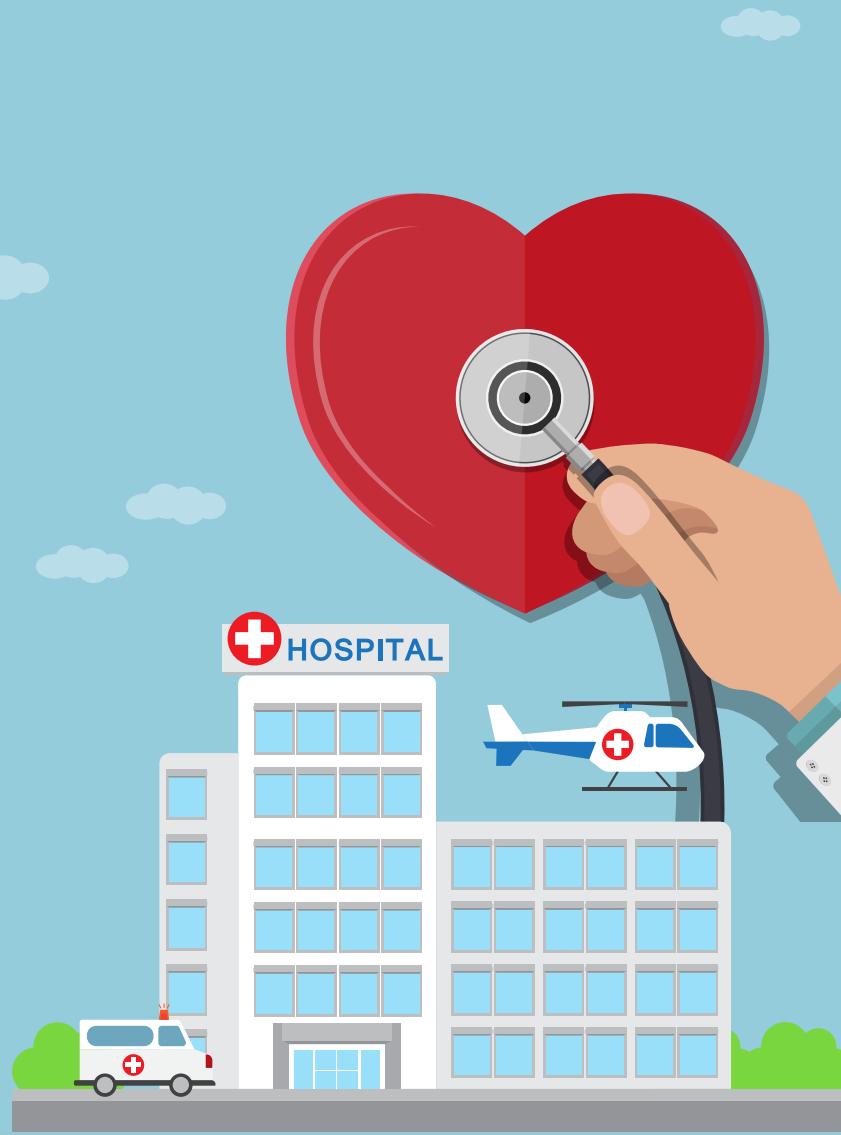




Experiencia del paciente

**Mejorando la lealtad del cliente y la
productividad del proveedor**



Contenido

- 04 | **¿Cómo impulsar un crecimiento orgánico rentable?**
- 06 | **El ascenso próximo**
- 07 | **A largo plazo**
- 08 | **Construyendo el capital de relacionamiento**
 - 08 | Establezca metas basadas en el crecimiento rentable
 - 11 | Adapte su modelo de negocio para involucrar a los pacientes
 - 13 | Transforme su modelo operativo y optimice sus niveles de satisfacción
- 14 | **Procesos principales y flujos de trabajo: desbloquear el potencial oculto**
- 18 | **Construir relaciones sólidas**
- 19 | **¿Cómo podemos ayudarle?**







¿Cómo impulsar un crecimiento orgánico rentable?

Una consolidación sin precedente ha ocurrido en el cuidado de la salud en la última década. Los grandes sistemas han crecido mediante adquisiciones y asociaciones con hospitales que antes eran competencia. También han surgido centros de atención ambulatoria e innovaciones en la práctica médica a partir de plataformas digitales y han aparecido nuevos proveedores de servicios auxiliares, diagnósticos y terapéuticos. Todos estos cambios han impulsado un reacomodo en la industria, creando sistemas con el potencial de proporcionar atención en nuevas formas, más alineadas con los resultados y aportando mayor valor para la salud.

Sin embargo, la realidad de muchas empresas proveedoras es que este crecimiento inorgánico ha sido desalentador o de corta duración. Los balances generales han estado cargados de deudas, las adquisiciones y las empresas conjuntas no han alcanzado las expectativas en la realización de sinergias o en la captura de participación más allá de lo que existía en las entidades antes de la transacción; y los

retos de integración representan una merma continua de los recursos.

Ante estos desafíos y el bajo rendimiento financiero que a menudo resulta, los principales sistemas de salud están volcando su atención a la siguiente pregunta: ¿cómo impulsar un crecimiento orgánico más rentable? En otras palabras, se están cuestionando acerca de cuál es la mejor manera de usar los activos existentes para atraer y fidelizar a los pacientes y a sus familiares, así como para ganar participación en el mercado con inversiones controladas y limitadas.

La buena noticia es que existen oportunidades significativas para mejorar la lealtad del paciente y la productividad del proveedor en la mayoría de los sistemas hoy en día. Por ejemplo, múltiples estudios demuestran que de 15% a 20% de los pacientes que agendan citas con nuestros clientes no las cumplen. Estudios cuantitativos de pacientes que hemos realizado concluyen que más o menos esa misma proporción

no hace citas en absoluto cuando los tiempos de espera son inaceptablemente largos. Todo esto lleva a una oportunidad de una mejora financiera y operativa que las organizaciones del sector deben aprovechar.

Para ponerlo en contexto: nuestros análisis de datos de reclamos revelan que no es de extrañar que los sistemas de salud pierdan cientos de millones de pesos por pacientes que inicialmente se presentaron en sus unidades, pero luego se fueron a la competencia. Las razones de tales fugas son complejas y algunas estarán fuera del control de la organización, pero existen otras que vale la pena conocer a través de mecanismos de minería de datos.

México no escapa a esta realidad, pues enfrenta desafíos similares en términos de aprovechar los activos existentes para atraer, fidelizar y retener clientes en busca de ganar participación de mercado. De los 4,354 hospitales y 122,000 camas que existen en el sistema de salud mexicano, 73% son privados,

pero cuentan apenas con un tercio de las camas. En promedio, son de menor tamaño que las instituciones públicas, las cuales aportan el resto de las unidades médicas. El tamaño de las instituciones privadas es diverso. La Asociación Nacional de Hospitales privados integra a 100, entre estos los más grandes destacan por su tamaño como unidad médica y como red de hospitales. Por otro lado, el porcentaje de personas cubiertas con seguro privado en México nunca ha rebasado el 8% del total; cuando la mayoría del ingreso por ventas de servicios proviene de esta fuente -es decir, el gasto médico mayor- la experiencia del paciente se vuelve fundamental para maximizar el valor de los activos e inversiones.

En México y alrededor del mundo las organizaciones de proveedores de servicios de salud, cada vez más orientadas hacia el futuro, están despertando a las oportunidades que tienen para controlar su propio destino y aumentar los ingresos centrándose en mejorar la experiencia del cliente y la integridad de la red.



El reto es...

Lograr un crecimiento sostenible y rentable en mercados competitivos y saturados frente a:

- Las crecientes expectativas del paciente
- Los nuevos factores que entran en el mercado y las tecnologías disruptivas
- La integración de servicios con el sector de seguros
- La complejidad organizacional y la inercia
- El acceso limitado a capital



La oportunidad es...

Pasar de una estrategia basada en la administración de las transacciones a una centrada en invertir en las relaciones entre proveedores de servicios de salud y pacientes. ¿Cómo lograrlo?

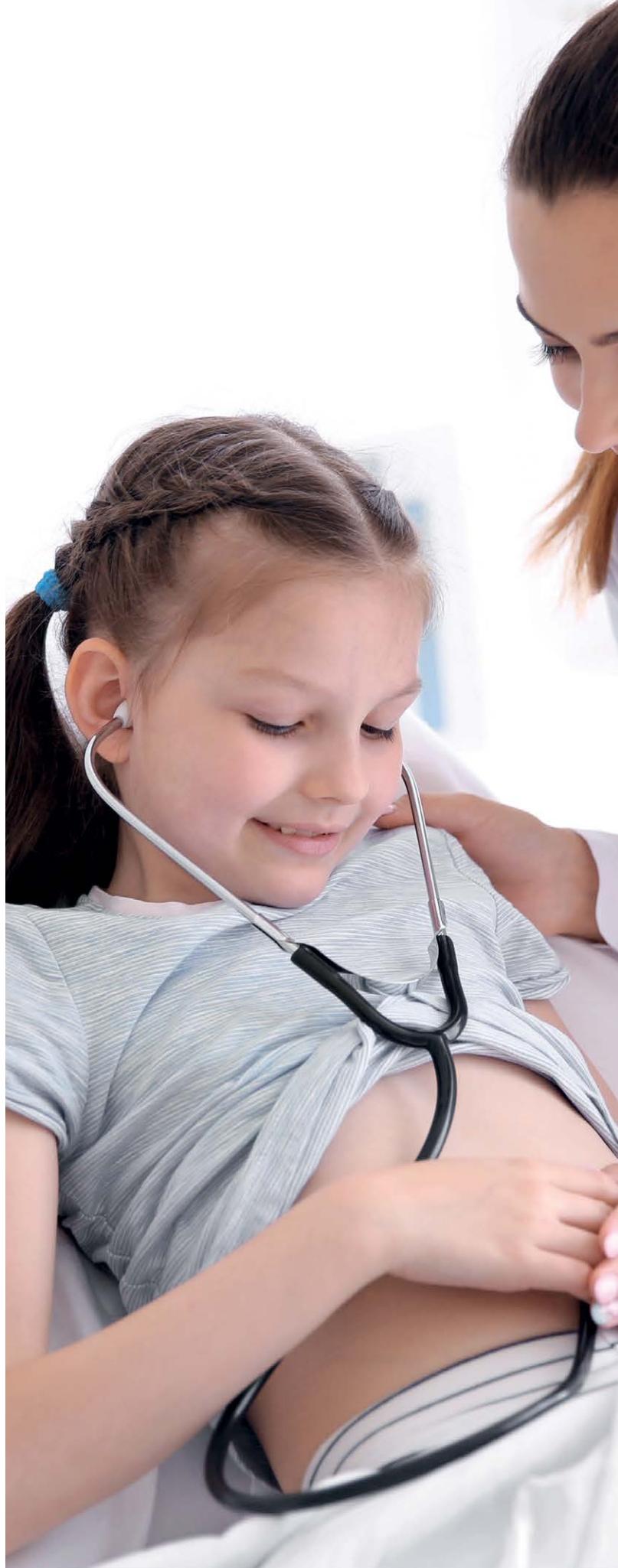
- Entendiendo las necesidades del ecosistema que incluye, proveedores, pacientes, médicos y aseguradores
- Priorizando y satisfaciendo sus necesidades más apremiantes
- Proyectando sus necesidades futuras y poniendo en marcha estructuras fundamentales para satisfacerlas
- Haciendo de la colaboración e innovación disciplinada competencias organizacionales centrales

El ascenso próximo

Atraer y retener pacientes es difícil. Conseguir que la gente elija, activa y consistentemente, cierto hospital por un determinado número de años es un requisito clave para el crecimiento orgánico y rentable de las organizaciones; pero, sin duda, también es un desafío. En México, las personas tienen múltiples sistemas establecidos y grupos de médicos para elegir. Los nuevos modelos de negocio presentan a las personas nuevos lugares y formas de acceder a la atención médica.

Para enfrentar estos retos, algunos sistemas han avanzado hacia la “centralidad del paciente”, pero estas iniciativas, a menudo, están desenfocadas o limitadas en alcance y profundidad. La realidad es que la mayoría de los proveedores saben poco acerca de las necesidades de sus pacientes fuera de la atención médica directa y, por lo tanto, están mal preparados para predecir e influir sistemáticamente en las decisiones que toman para ellos y sus familias.

Se necesita un nuevo enfoque. Como fundamento, los sistemas de salud que busquen cambiar esto necesitarán crear estrategias sólidas acerca de sus clientes de forma que segmenten las necesidades y preferencias de los consumidores por cuidados de la salud y desarrollem ofertas que apelen específicamente a esos segmentos. Se requerirá establecer relaciones a largo plazo con las personas, comprender los altibajos de sus vidas y desarrollar maneras continuas de satisfacer sus cambiantes necesidades de atención médica.





A largo plazo

Varios años tomará trabajar estos retos, pues satisfacer o exceder las expectativas de los consumidores es un viaje sin fin; construir una relación confiable basada en una línea multiservicio con cualquier paciente puede tomar meses, o incluso, años para lograrse.

Sin embargo, hay oportunidades claras a corto plazo para la mayoría de los sistemas. El acceso lento o inadecuado, por ejemplo, es la razón número uno por la que los pacientes buscan atención en otro lugar. La comunicación clara, la provisión de atención compasiva y la integración de una experiencia digital y física son otras áreas donde ciertos sistemas no llenan las expectativas básicas de los pacientes, perdiendo su confianza y lealtad.

Satisfacer las necesidades cercanas en estas áreas es una forma de impulsar el crecimiento rentable en la actualidad. Pero también es el primer paso hacia la construcción de una ventaja competitiva sostenible basada en la calidad de las relaciones de un sistema con sus pacientes y médicos. Se trata de un primer punto de partida para una estrategia enfocada en desarrollar el “capital de relacionamiento” de su sistema tanto como en su capital físico.



Construyendo el capital de relacionamiento

Una estrategia basada en el desarrollo de un capital de relacionamiento del sistema de salud puede impulsar la rentabilidad. Al mismo tiempo, el crecimiento orgánico que esta promueve ejerce menos presión en el balance general que las adquisiciones o proyectos de capital a gran escala.

Si bien no hay dos sistemas que sean muy parecidos, sugerimos tres estrategias básicas para los que buscan desarrollar su capital de relacionamiento:

1. Establecer metas basadas en el crecimiento rentable
2. Adaptar su modelo de negocio para atraer mejor a los pacientes y ganar su confianza y lealtad
3. Transformar su modelo de operación para apoyar a los médicos e incrementar sus niveles de satisfacción y de productividad

1. Establezca metas basadas en el crecimiento rentable

No todo crecimiento es bueno a largo plazo. El enfoque debe estar orientado en aportar valor en la estrategia.

Los líderes de negocio reconocen esto; buscan oportunidades de crecimiento que vayan más allá de solo añadir más médicos o construir nuevas instalaciones. Encuentran formas de incrementar la participación y productividad en lugares donde su sistema esté bien posicionado para superar a los competidores locales.

Este enfoque tiene dos importantes beneficios económicos:

- Aumenta los ingresos de operación mediante un mejor aprovechamiento de activos y capacidades antiguas para impulsar nuevos ingresos
- Es relativamente “capital ligero” y coloca menos carga en el balance general del sistema

Estos factores aumentan el rendimiento sobre el capital invertido (ROIC, por sus siglas en inglés, *return on invested capital*), una medida importante de creación de valor.

Cualquier beneficio económico debe ser comparado con las responsabilidades hacia los pacientes, los médicos, el personal y las comunidades locales. Pero a menudo, los intereses del sistema y los de sus más amplias partes interesadas se alinearán en torno a la necesidad de un crecimiento sostenible. Tres pasos ayudan a establecer una dirección estratégica clara para crear valor y crecimiento:



Paso 1. Desarrollar el punto de partida

- ¿Cuán rentable es mi negocio? ¿Qué impulsa la rentabilidad? ¿Cuán exitoso es el modelo de operación en el cumplimiento de su misión? A menudo, las opiniones difieren. Los datos no están integrados o no son confiables. Las relaciones entre el sistema, sus médicos y terceros distorsionan los resultados financieros. Las diferencias estructurales hacen complicadas las comparaciones con los sistemas con fines de lucro y las prácticas de los médicos privados.

Dos cosas son necesarias en este punto:

- Un entendimiento de la verdadera rentabilidad operativa del sistema por línea de servicio y configuración de atención
- Una visión general de la organización acerca de dónde y cómo se despliegan los recursos, así como una comprensión del impacto que esto tiene en los resultados financieros y orientados a una misión
- Afortunadamente, ahora los sistemas pueden integrar grandes conjuntos de datos operativos y financieros para desarrollar estos análisis con mayor rapidez y precisión





Paso 2. Establecer la ambición

Un punto financiero y organizacional de partida sólido proporciona una base para establecer ambiciones estratégicas y financieras en el modelo de negocio. Con las herramientas analíticas adecuadas, las suposiciones de siempre son anuladas. Los impulsores de rendimiento se ponen al descubierto y el potencial real del modelo empieza a verse. Los líderes pueden elegir ambiciones estratégicas y financieras que impulsarán un crecimiento inteligente, rentable y responsable. Por ejemplo, cuando se le presenta una revisión bien estructurada de su “estrategia en acción” comparada con su “estrategia en papel”, un proveedor de salud puede optar por crear o revisar las metas de población o de calidad, las tasas de retención de pacientes u otros indicadores de desempeño.

Una vez que se ha determinado un conjunto inicial, se pueden utilizar estudios de casos y datos de comparación para identificar áreas de rendimiento bajo del sistema frente a objetivos clave. Al mismo tiempo, se pueden recopilar datos operativos y percepciones para entender las brechas específicas en la capacidad de la organización y su impacto en su rendimiento. Conforme se reúne y analiza esta información, la ambición estratégica debe definirse en base al creciente entendimiento de las circunstancias del modelo de negocio y prestación de servicios.



Paso 3. Determinar áreas de enfoque

Ahora el énfasis se puede colocar en iniciativas específicas. Una práctica útil es desarrollar rápidamente una larga lista de posibles opciones estratégicas y operacionales (o “hipótesis”).

La viabilidad y el impacto probable de implementar dichas alternativas pueden ser probados con investigación y análisis específicos. Los líderes deben usar los resultados para articular claramente los requisitos de implementación, hitos, riesgos y beneficios potenciales para cada área de oportunidad. Siempre que sea posible, se deben usar modelos de escenarios para estimar el impacto potencial de una iniciativa en las ganancias operacionales, los flujos de efectivo y el capital invertido, no solo en el crecimiento de los ingresos. Por ejemplo, ayudamos a un gran centro médico académico a desarrollar un modelo detallado basado en datos para evaluar los posibles ingresos operativos, los costos y las consecuencias imprevistas asociadas con el lanzamiento de su propio plan de salud para aumentar su participación en el mercado local y expandirse a regiones vecinas.



2. Adapte su modelo de negocio para involucrar a los pacientes

El modelo de negocio de un sistema se define por los mercados, los pacientes, las proposiciones y los canales en los que se centra. El énfasis aquí está del lado de la demanda. La pregunta es: ¿qué puede hacer la organización para comprometerse mejor, atraer y retener a los pacientes al tiempo que proveen cuidado compasivo y de alta calidad?

Pacientes: piensan como un negocio de lealtad

Aerolíneas, hoteles, minoristas en línea, entre otros sectores, han invertido para construir modelos de negocio basados en relaciones. Constantemente extraen datos de consumidores para entender las necesidades y comportamientos de sus públicos para servirles mejor. En contraste, la mayoría de los sistemas de salud todavía están configurados para medir e impulsar valor de transacciones como consultas, procedimientos y estancias. Trasladar esta dinámica crea una ventaja competitiva bajo los modelos de pago basados en el riesgo y en el volumen.

La idea clave es el valor del ciclo de vida del paciente. ¿Está dirigido el modelo de negocio al tipo adecuado de pacientes? ¿Cómo varían las necesidades de los diferentes segmentos de pacientes y qué motiva sus

comportamientos? ¿Qué porción del gasto en el cuidado de la salud de cada segmento captura el sistema? ¿Cómo se puede aumentar?

Las respuestas analíticas a estas preguntas difieren de la participación de mercado convencional o los informes de satisfacción de los pacientes porque son de naturaleza longitudinal, es decir, que su satisfacción no se puede medir solamente por el resultado de uno de los eventos, sino por su participación de principio a fin en la institución de salud. Esto crea percepciones sobre las formas de aumentar el valor mediante la construcción de la confianza y la lealtad del paciente.

Por ejemplo, KPMG International recientemente trabajó con un gran centro médico académico para ver qué proporción de gastos derivados de los pacientes pudieron capturar después de una visita al departamento de urgencias o atención primaria en el sistema. Como resultado, hasta 40% del gasto en los tres meses siguientes a las visitas causales se fueron con la competencia, lo que significa que cientos de millones de dólares "salián" del sistema. Cuantificar ese tipo de oportunidad, desglosarla y entender sus impulsos es más útil que simplemente conocer la participación de mercado global de un proveedor de salud.



Los enfoques analíticos eficaces examinan los recorridos de un paciente a través del sistema de salud de principio a fin a través del tiempo, y no solamente la suma de transacciones aisladas en un período dado.

Proposiciones y canales: si tú no lo haces, alguien lo hará

Para construir relaciones sólidas, los líderes de los sistemas de salud deben entender y satisfacer las necesidades de sus pacientes. Sin embargo, las deficiencias en el acceso, el servicio y las opciones digitales de salud siguen siendo retos generalizados. Los pacientes requieren flexibilidad en cómo y dónde programan citas, y en cómo acceder a la información. Los centros de atención de urgencia, las cadenas de clínicas, líneas de acceso 24 horas por 7 días, empresas de cuidado virtual y los desarrolladores de aplicaciones se están esforzando para dárselos. Estos canales no son fundamentales para la mayoría de los modelos de negocio de sistemas de salud hoy en día, pero son las primeras evidencias del cambio y de cómo se coordinará, accederá y entregará la atención en este siglo.

¿Qué hacer al respecto?

La clave es segmentar a los pacientes de manera efectiva y hacer que la satisfacción de sus necesidades sea una prioridad para todo el sistema. La transformación de estos modelos podría canibalizar algunos ingresos que son generados por los modelos actuales. Por ejemplo, si se sustituyen las consultas en persona por las virtuales de más bajo precio, se perderían entre 40 y 50 dólares por cada una. Sin embargo, se ganaría en la visión a largo plazo de decenas de miles de dólares durante la vida del paciente. Poco a poco iremos viendo cómo los proveedores de salud irán avanzando en la innovación disruptiva, aunque desentone con su modelo de negocio actual, pues la cuestión no es si hay que cambiar, sino cuándo, cómo y quién impulsará dicho cambio.

Mercados: escoge tus batallas

Las redes de médicos han crecido rápida y oportunamente. Las estructuras de gobernabilidad disfuncionales crean tensiones y dificultan en la toma de decisiones. La información permite ver variaciones en la participación de mercado y en la rentabilidad.





Racionalizar cuáles servicios y dónde se ofrecen puede tener un gran impacto mediante una mejor coincidencia entre la oferta y la demanda. También puede ayudar a mejorar la calidad y reducir las fugas de pacientes mediante la colocación de servicios complementarios en estrecha proximidad entre sí. El punto de partida es entender el valor generado por los sitios y las líneas de servicio. Los modelos de simulación se pueden utilizar para evaluar el impacto potencial de diferentes opciones como la expansión, consolidación o reutilización del sitio.

Por ejemplo, un cliente del sector salud de KPMG solicitó un estudio de las tasas de retención de pacientes dentro de la línea de servicios de oncología. Usando los datos de reclamaciones del mercado, KPMG demostró que las tasas de fugas eran más bajas para los sitios donde el sistema ofrecía visualización y una gama de servicios auxiliares en las proximidades de los consultorios de los médicos.

Otros sistemas encontraron beneficios económicos y clínicos similares al desarrollar centros de especialidades múltiples para reunir a los médicos y servicios complementarios. Para muchos de estos sistemas, la pregunta clave es: ¿cómo mejorar el acceso y la coordinación de la atención a lo largo del tiempo para servir mejor a sus comunidades locales?

Los proveedores no pueden detener la innovación disruptiva solo porque desentona con los modelos de negocio existentes, de la misma forma en que los periódicos impresos no pueden impedir que los lectores lean en línea

3. Transforme su modelo operativo y optimice los niveles de satisfacción

El modelo operativo de una organización incluye sus procesos básicos, infraestructura, gobierno, cultura, medidas e incentivos. El enfoque aquí está en el lado de la oferta. La pregunta es: ¿cómo puede el sistema implementar mejor sus limitados recursos para apoyar su dirección estratégica y su modelo de negocio?



Procesos principales y flujos de trabajo: desbloquear el potencial oculto

Se ha demostrado en repetidas ocasiones que los esfuerzos exitosos para estandarizar los procesos centrales y los flujos de trabajo impulsan la productividad de 20% al 30%. Sin embargo, el papel del centro es disputado en muchos sistemas de salud. Los partidarios de la centralización dicen que aumenta la eficiencia, mejora el equilibrio de carga y acelera la adopción de mejores prácticas. Los críticos hacen hincapié en los retos culturales, las necesidades médicas variadas y los riesgos y costos involucrados. Ambos tienen razón.

Los intentos acelerados por centralizar la programación, registro, facturación y otras funciones se resuelven

rápidamente, dando “municiones” a los más escépticos. Pero ese no es un caso contra la centralización es un caso para hacerlo bien. Aquí se aplican dos reglas de oro:

- Priorizar las iniciativas basadas en ganancias de productividad potenciales. Resaltar la reducción de costos produce resistencia y puede ser poco realista en el corto plazo
- Encontrar el equilibrio correcto entre la autonomía del médico y el control del sistema. La clave es hallar una adecuación a la cultura, las capacidades y la estrategia del grupo. Esto puede evolucionar con el tiempo



KPMG ha ayudado a numerosos sistemas de salud a mejorar su función de acceso a los pacientes en los últimos años, aprendiendo en el proceso a poner el foco en la racionalización de los tipos de citas en un sistema que en la estandarización de las plantillas de programación de médicos. Aunque algunos optan por pasar a lo último, otros deciden que culturalmente, es inalcanzable. De cualquier manera, la clave es tener avance dentro de las limitaciones de un sistema dado.

Tecnología e infraestructura operacional: retroceder para dar un salto

Los equipos de tecnología están demasiado saturados con grandes proyectos de implementación o de integración como para enfocarse en las necesidades emergentes, por ejemplo, las consultas virtuales. Por otra parte, las iniciativas piloto surgen constantemente.

Los proveedores de servicios de salud en esta situación necesitan sentar las bases para la centralización en el consumidor, que incluye un conjunto escalable de ofertas digitales de salud, herramientas de autoservicio multicanal y una sólida plataforma de administración de relaciones con los clientes. Más recientemente, las capacidades de

automatización de procesos robóticos también han ganado fuerza. La mayoría de los sistemas tienen algunas tecnologías instaladas. Pocos están cerca de maximizar los retornos de su inversión. Enfocarse en el valor del paciente durante toda

Los equipos de tecnología están demasiado saturados con grandes proyectos de implementación o de integración como para enfocarse en necesidades emergentes, por ejemplo, las consultas virtuales

su vida puede ayudar consiguiendo el financiamiento y la atención para los proyectos fundamentales.

Estructura de gobierno y riesgo: dar control para tomar el control

Líderes del sistema de salud han visto que las iniciativas fracasan por desinterés o resistencia de los médicos. También saben que asegurar que los médicos tengan un papel de liderazgo en el diseño y la implementación de los cambios es fundamental para su éxito.

Las estructuras de gobierno ayudan a los líderes clínicos y operativos a resolver problemas complejos. Pero los líderes del sistema también deben enviar señales claras de que, si bien la naturaleza de los cambios podría estar en manos de los médicos, la necesidad del cambio en sí no es motivo de debate. Los riesgos de abandono que esto puede crear se mitigarían con cambios culturales e incentivos.

Gente y cultura: convertir la colaboración en un hábito

Las culturas excesivamente jerárquicas, rígidas o competitivas constituyen un obstáculo importante para la creación de valor, porque la innovación se ralentiza. Las iniciativas relativamente simples, como la estandarización de los modelos de personal y los flujos de trabajo para maximizar el uso de extensores médicos, no logran ganar fuerza. Por otro lado, las iniciativas más grandes, como crear equipos interdisciplinarios de atención o sitios de especialidades múltiples ni siquiera se discuten. Ante ello, el rendimiento, la productividad y la

retención de ingresos sufren.

En esta situación, romper con hábitos arraigados es clave, sin subestimar el tiempo y la inversión financiera necesaria para cambiar los patrones de comportamiento. Los sistemas que enfrentan este reto deben ir lentamente y celebrar pequeños éxitos. También deberían enfocarse en simplificar procesos y herramientas de flujo de trabajo para fomentar nuevos hábitos.

Medidas e incentivos: lo que se mide, se hace

Al rastrear y recompensar las métricas correctas, los líderes podrán crear valor. La compensación del médico es el ejemplo obvio. Los planes basados en la productividad han crecido en popularidad y sus beneficios son claros. Pero también puede haber consecuencias inesperadas. Por ejemplo, algunos médicos pueden pasar por alto episodios agudos o nuevos pacientes en la búsqueda de la productividad personal. Otros pueden ver poco beneficio en el apoyo a iniciativas de todo el sistema como la contratación de más proveedores no médicos, la reducción de las fugas de pacientes o la prestación de consultas virtuales.

Aunque no existen esquemas definidos para fijar compensaciones, hay estrategias que han demostrado ser eficaces. Por ejemplo, agrupar algunas unidades de valor relativo en el sitio o en el nivel de línea de servicio puede incrementar el trabajo en equipo y la productividad por médico. Los sistemas interesados deben revisar y modelar con regularidad las opciones disponibles para evaluar su impacto potencial en los objetivos financieros y orientados a la misión del sistema.



Modificadores de valor para redes de distribución integradas

Problemas comunes y posibles soluciones para impulsar un crecimiento rentable:

Objetivos	Modificadores	Reto	Solución	Resultado
Modelo de negocio	Dirección estratégica	Perseguir el crecimiento a expensas del valor	Enfocarse en ganancias a escala y de productividad del proveedor	No todo el crecimiento es bueno
	Mercados	Uso ineficiente del capital en la red	Racionalizar la configuración del sitio y del servicio	Escoger tus batallas sabiamente
	Pacientes	Modelo basado en transacciones, no en relaciones	Enfocarse en el concepto de valor del paciente a lo largo de su vida	Pensar en la lealtad del negocio
	Proposiciones y canales	Acceso, servicio y opciones digitales de salud deficientes	Hacer de las necesidades no satisfechas del paciente una prioridad del sistema	Si no lo haces, alguien lo hará
	Procesos centrales y flujos de trabajo	Falta de estandarización, escala y flexibilidad	Equilibrar el control central y la autonomía local	Desbloquear el potencial escondido
	Tecnología e infraestructura operativa	Plataforma inestable y no centrada en el paciente	Dejar de extinguir fuegos; empieza a establecer cimientos	Dar un paso atrás para seguir adelante
	Riesgo de gobierno y estructura	Los médicos ignoran o resisten los cambios propuestos	Dejar al personal decir cómo será el cambio	Dar y recibir control
	Gente y cultura	La jerarquía y la competencia hacen lenta la innovación	Ir despacio, celebrar los triunfos y simplificar	Hacer de la colaboración un hábito
	Medidas e incentivos	No incentivar comportamientos generadores de valor	Revisar y modelar con regularidad las opciones disponibles	Lo que se mide, se hace

Construir relaciones sólidas

Implementar los cambios que el sistema de salud requiere para mejorar la experiencia del cliente, o, en este caso del paciente, es una tarea que demanda esfuerzo. Los proveedores de salud deben alinearse con las oportunidades que su sector enfrenta y definir cómo abordarlas. Los modelos de negocio deben reconocer la importancia de establecer relaciones más sólidas con los pacientes y los médicos, así como hacer inversiones significativas.

Después de una década o más de interrupción, algunos líderes se resistirán a estos cambios, argumentando que las complejidades de procesos, habilidades y tecnología necesaria para impulsar la lealtad del paciente y apoyar la productividad del proveedor son temas difíciles de abordar y resolver.

Otros verán oportunidades: cuantificarán el impacto de los largos tiempos de espera en las pérdidas de pacientes o la escala y fuentes de fuga en sus sistemas. Al hacer esto, verán que un sistema más eficiente y centrado en el paciente no solo tiene sentido clínico, sino que también tiene sentido económico. Entonces, se pondrán a trabajar.

El futuro del cuidado de la salud será definido por modelos de negocio construidos sobre relaciones, no transacciones, tanto a nivel local como global.

Particularmente México tiene una serie de retos en este sentido. Para impulsar una cobertura efectiva y de calidad es necesario rescatar los mejores elementos que conforman los sistemas de salud en el mundo: una cobertura universal como la del Reino Unido, la atención

primaria de Israel, la investigación clínica que se desarrolla en Estados Unidos, el uso de plataformas tecnológicas de Singapur, la elegibilidad de médicos en Francia, la atención que brinda Japón al envejecimiento o los servicios de bajo costo de India, por mencionar referentes relevantes.

En materia de administración hospitalaria, observamos los siguientes desafíos:

- a)** Fomentar la relación colaborativa entre los participantes del sector salud de cara a generar una mejor experiencia del paciente, desde los profesionales de la salud, los proveedores de insumos y prestadores de servicios, con el paciente en el centro de la atención
- b)** Contención en el avance de enfermedades crónicas, como la diabetes, padecimientos cardiovasculares y renales, que representan hasta 25% de las causas de mortalidad; el cáncer se encuentra en tercer lugar como causa de muerte
- c)** Accesibilidad económica y geográfica a servicios efectivos y de calidad, desde los aspectos preventivos, urgencias, hospitalizaciones y seguimiento a tratamientos

Las instituciones deben apostar por una visión y herramientas para el crecimiento rentable a través de la lealtad del paciente y la productividad del proveedor que coloquen a la persona como centro de la atención hospitalaria y favorezcan la evaluación integral de proyectos, tanto para el desarrollo de infraestructura y servicios, como para la adopción de tecnologías y mejora de procesos.

¿Cómo podemos ayudarle?

KPMG ayuda a las organizaciones en el ecosistema de la salud, generando nuevas formas de transformar e innovar en el negocio. El área de salud ofrece una cartera líder de mercado de herramientas y servicios enfocados a ayudar a nuestros clientes a cumplir con el cambio normativo, a mejorar los resultados mediante analíticas de datos, a adaptarse a la demanda de servicios del cuidado de la salud, a hacer la transición a resultados en base a valor y a optimizar las inversiones en tecnologías clínicas para guiarlos en el camino de la convergencia.

Por otra parte, KPMG tiene un marco de trabajo que acompaña a las organizaciones en temas de centralización del cliente, involucrando una transformación en su experiencia:

Visión y estrategia

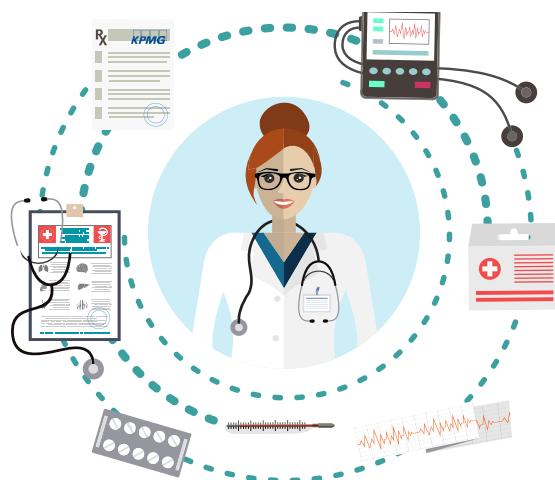
- Apoyar en el modelo de innovación y la estrategia del cliente
- Determinar el nivel de madurez de la gestión de la experiencia del cliente
- Implementar mecanismos para escuchar la voz del paciente

Priorización del mapa de experiencia del paciente

- Identificar los puntos de conflicto en el recorrido del paciente durante su interacción con actores del sector salud
- Priorizar y definir las acciones para transformar la experiencia del paciente

Transformación de la experiencia del cliente

- Diseñar el estado futuro de la experiencia del paciente y todos los elementos internos que lo conforman
- Habilitar los cambios en la organización para mejorar la experiencia del paciente
- Cambiar los procesos, gobierno y tecnología para asegurar una experiencia del paciente diferenciadora
- Habilitar modelos de lealtad del paciente y reducción de *churn* (tasa de fuga de pacientes)
- Monitorear y controlar la experiencia del paciente
- Implementar el modelo de seguimiento, métricas y herramientas de *customer analytics* y reporteo para una mejora continua a partir de conocimientos prácticos



Contactos

Manuel Hinojosa
Socio de Asesoría en Innovación
y Experiencia del Cliente
KPMG en México

Ignacio García-Téllez
Director del Sector Salud
KPMG en México



La información aquí contenida es de naturaleza general y no tiene el propósito de abordar las circunstancias de ningún individuo o entidad en particular. Aunque procuramos proveer información correcta y oportuna, no puede haber garantía de que dicha información sea correcta en la fecha que se reciba o que continuará siendo correcta en el futuro. Nadie debe tomar medidas basado en dicha información sin la debida asesoría profesional después de un estudio detallado de la situación en particular.

"D.R." © 2018 KPMG Cárdenas Dosal, S.C., la firma mexicana miembro de la red de firmas miembro de KPMG afiliadas a KPMG International Cooperative ("KPMG International"), una entidad suiza. Blvd. Manuel Ávila Camacho 176 P1, Reforma Social, Miguel Hidalgo, C.P. 11650, Ciudad de México. Impreso en México. Todos los derechos reservados.