

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Economía, Administración y
Mercadología

Maestría en Administración



**DISEÑO DE UNA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA BASADA EN BALANCED
SCORECARD A LA EMPRESA A-CLINIC, PARA EL FORTALECIMIENTO DE
VENTAS Y ATENCIÓN AL CLIENTE HACIA UN CRECIMIENTO SOSTENIBLE**

TRABAJO RECEPCIONAL que para obtener el **GRADO** de
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

Presenta: **IVAN G CRUZ RODRIGUEZ**

Tutora **MTRA. HILDA DEL SAGRARIO VALLÍN SÁNCHEZ**

Tlaquepaque, Jalisco. 2 de febrero de 2026.

Contenido

| | |
|--|-----------|
| Maestría en Administración | 1 |
| INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| CAPÍTULO 1 | 11 |
| Fundamentación del trabajo..... | 11 |
| 1.1. Descripción de la organización que se planea intervenir y su contexto | 11 |
| 1.2. Problemática percibida..... | 21 |
| 1.2.1 Área de Ventas y Servicio al Cliente | 22 |
| 1.2.2 Área Financiera | 22 |
| 1.2.3 Área Contable-Administrativa | 22 |
| 1.3. Análisis de elementos del entorno en relación con la problemática | 23 |
| 1.3.1 Análisis PESTEL..... | 24 |
| 1.4. Validación de las condiciones de la intervención..... | 27 |
| 1.4.1 Identificación de actores clave: | 27 |
| 1.4.2 Sostenibilidad del proyecto | 28 |
| 1.5. Delimitación y área funcional por intervenir..... | 29 |
| 1.6. Diagnóstico preliminar: primera hipótesis | 30 |
| 1.7. Objetivos de la intervención..... | 33 |
| 1.8. Relevancia y pertinencia del trabajo | 34 |
| CAPÍTULO 2 | 35 |
| Marco conceptual de referencia | 35 |
| 2.1. Conceptos y enfoques teóricos relacionados..... | 35 |
| 2.1.1 Estado de la Cuestión..... | 35 |
| 2.1.2 Administración y planeación estratégica..... | 36 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 2.1.3 | Balanced Scorecard e indicadores de desempeño | 37 |
| 2.1.4 | Propósito superior, misión y visión..... | 38 |
| 2.1.5 | Cultura Organizacional y liderazgo | 39 |
| 2.2. | Análisis de referencia para el cambio..... | 40 |
| CAPÍTULO 3 | | 43 |
| Diagnóstico profundo: Marco de referencia y estrategia de intervención | | 43 |
| 3.1. | Definición de la estrategia de intervención, selección de las herramientas requeridas y el cronograma del diagnóstico profundo | 43 |
| 3.2. | Definición de los factores prioritarios a intervenir y/o cambiar en la problemática | 48 |
| 3.2.1 | Análisis FODA. | 50 |
| 3.3. | Metas de información | 53 |
| 3.3.1 | Identificación, descripción y cuantificación de métricas iniciales | 54 |
| 3.4. | Descripción del análisis: correlación e interpretación de la información | 63 |
| 3.4.1 | Atención al paciente y experiencia del usuario..... | 63 |
| 3.4.2 | Percepción y experiencia del personal. | 64 |
| 3.4.3 | Procesos internos y gestión administrativa..... | 64 |
| 3.4.3 | Síntesis interpretativa..... | 64 |
| CAPÍTULO 4 | | 66 |
| Implementación: Planeación de la intervención..... | | 66 |
| 4.1. | Justificación de la intervención | 66 |
| 4.1.2 | Consideraciones costo/beneficio de la intervención | 67 |
| 4.2. | Actividades, herramientas e instrumentos | 68 |
| 4.2.1 | Talleres para la formulación de misión, visión y propósito superior | 68 |
| 4.2.2 | Diseño e implementación del Balanced Scorecard (BSC)..... | 69 |
| 4.2.4 | Capacitación en atención a cliente y ventas..... | 71 |
| 4.3. | Etapas del proceso de aplicación de la intervención | 73 |
| 4.3.1 | Cronograma de la implementación de la estrategia | 75 |

| | |
|--|------------|
| 4.3.2 Imprevistos | 75 |
| CAPÍTULO 5 | 77 |
| Implementación: Exposición de hallazgos | 77 |
| 5.1. Sistematización y medición de resultados | 78 |
| 5.2. Organización de la información obtenida | 79 |
| 5.3. Impacto de la intervención en la organización | 108 |
| CAPÍTULO 6 | 113 |
| Discusión final | 113 |
| 6.1. Relevancia y trascendencia disciplinaria de la estrategia de intervención | 114 |
| 6.2. Aspectos de mejora para intervenciones subsecuentes | 116 |
| CONCLUSIONES | 120 |
| BIBLIOGRAFÍA | 124 |

Índice de siglas

TOG: Trabajo de Obtención de Grado

IDI: Investigación, Desarrollo e Innovación

DEAM: Departamento de Economía, Administración y Mercadología

ITESO: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Procedimientos ofertados a mujeres en A-Clinic..... | 13 |
| Tabla 2. Procedimientos ofertados para hombres en A-Clinic. | 15 |
| Tabla 3. Descripción de actividades por área de A-Clinic..... | 16 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 4. Tabla de elementos de la Teoría del Cambio. | 41 |
| Tabla 5. Matriz de insumos del diagnóstico profundo de A-Clinic. | 45 |
| Tabla 6. Factores prioritarios de intervención en A-Clinic. | 50 |
| Tabla 7. Análisis FODA de A-Clinic. | 52 |
| Tabla 8. Metas de información. | 54 |
| Tabla 9. Comentarios y sugerencias de pacientes de A-Clinic. | 60 |
| Tabla 10. Síntesis de métricas iniciales del diagnóstico de A-Clinic. | 62 |
| Tabla 11. Etapas de la intervención en A-Clinic. | 73 |
| Tabla 12. Cuadro de mando integral de A-Clinic (Balanced Scorecard). | 85 |
| Tabla 13. Impactos de la intervención en A-Clinic. | 111 |

Índice de gráficos

| | |
|---|----|
| Figura 1. Estructura organizacional A-Clinic 2023. | 16 |
| Figura 2. Total ventas A-Clinic en los años 2022 y 2023. | 19 |
| Figura 3. Distribución de Ingresos A-Clinic 2022. | 20 |
| Figura 4. Distribución de Ingresos A-Clinic 2023. | 21 |
| Figura 5. Árbol de problemas: A-Clinic. | 31 |
| Figura 6. Diagrama Ishikawa A-Clinic. | 32 |
| Figura 7. Percepción sobre comunicación interna del personal de la clínica. | 55 |
| Figura 8. Percepción sobre reconocimiento al desempeño. | 56 |
| Figura 9. Disposición al cambio. | 57 |
| Figura 10. Radar de desempeño de las áreas operativas de A-Clinic. | 58 |
| Figura 11. Cronograma de implementación (Gantt). | 75 |
| Figura 12. Relación entre propósito superior, misión y visión de A-Clinic. | 82 |
| Figura 13. Mapa estratégico del cuadro de mando integral de A-Clinic. | 86 |
| Figura 14. Formato de cotización de tratamientos y cirugías de A-Clinic. | 89 |

—

| | |
|--|-----|
| Figura 15. Registro de ingresos A-Clinic, previo a la intervención (formato Google Sheets)..... | 92 |
| Figura 16. Registro de egresos A-Clinic, previo a la intervención (formato Google Sheets)..... | 93 |
| Figura 17. Portada dashboard ingresos y egresos A-Clinic. | 94 |
| Figura 18. Vista KPI's del Dashboard de ingresos y egresos de A-Clinic. | 95 |
| Figura 19. Vista de tendencias de ingresos y egresos del dashboard de A-Clinic. | 96 |
| Figura 20. Vista de análisis por unidad de negocio del dashboard de A-Clinic..... | 97 |
| Figura 21. Vista de ingresos por paciente del dashboard de A-Clinic. | 98 |
| Figura 22. Estructura organizacional A-Clinic 2023. Previo a intervención..... | 105 |
| Figura 23. Propuesta de nuevo modelo de estructura organizacional para A-Clinic. | 106 |
| Figura 24. Síntesis del impacto de la intervención..... | 123 |

Abstract

El presente Trabajo de Obtención de Grado tiene como objetivo diseñar e implementar una planeación estratégica y un *Balanced Scorecard* (BSC) para A-Clinic, clínica especializada en cirugía plástica y tratamientos estéticos, con el fin de fortalecer su sostenibilidad y competitividad mediante la mejora de procesos internos, la atención al paciente y la gestión administrativa. La metodología aplicada combinó un enfoque mixto con herramientas cualitativas y cuantitativas, integrando entrevistas, encuestas y análisis documental, lo que permitió establecer una línea base diagnóstica sobre la cual se estructuró la intervención.

El proceso se desarrolló en cinco etapas: formulación del propósito superior, misión y visión; diseño e implementación del BSC; estandarización de procesos; consolidación de registros financieros y transición tecnológica hacia un sistema CRM; y capacitación del personal. Los resultados evidenciaron mejoras en la trazabilidad operativa, la formalización de protocolos de atención, la sistematización de registros financieros y la alineación estratégica del equipo.

La intervención tradujo los objetivos organizacionales en métricas verificables y sentó las bases para una gestión estratégica orientada al crecimiento sostenible y al bienestar integral del paciente. Asimismo, se fortaleció la cultura organizacional y se consolidó un marco de trabajo que facilitará la medición continua del desempeño y la toma de decisiones informadas.

Palabras clave: Planeación estratégica, Balanced Scorecard, gestión clínica, atención al paciente, sostenibilidad organizacional.

DISEÑO DE UNA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA BASADA EN BALANCED SCORECARD A LA EMPRESA A-CLINIC PARA EL FORTALECIMIENTO DE VENTAS Y ATENCIÓN AL CLIENTE HACIA UN CRECIMIENTO SOSTENIBLE.

INTRODUCCIÓN

El sector de la medicina estética en México ha mostrado un crecimiento acelerado en los últimos años, impulsado por la creciente demanda de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos que mejoran la apariencia física y el bienestar personal. De acuerdo con la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS, 2022), México ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial en número de procedimientos estéticos realizados, consolidándose como un referente regional. Esta tendencia abre oportunidades para las clínicas especializadas, pero al mismo tiempo plantea desafíos relacionados con la diferenciación competitiva, la innovación en la atención al cliente y la sostenibilidad de sus operaciones.

En este contexto, A-Clinic —una clínica especializada en cirugía plástica y tratamientos estéticos en Guadalajara, Jalisco— enfrenta el reto de fortalecer su modelo de gestión para asegurar un crecimiento sostenible. La organización busca no solo incrementar sus ventas, sino también ofrecer un servicio de calidad que integre el bienestar físico, emocional y social de sus pacientes. Para lograrlo, resulta necesario implementar un modelo estratégico que articule su misión, visión y propósito superior con indicadores medibles de desempeño.

La planeación estratégica constituye una herramienta esencial para que las organizaciones respondan de manera efectiva a los cambios del entorno y mantengan ventajas competitivas sostenibles (Porter, 1996). Entre las metodologías más utilizadas para este fin se encuentra el Balanced Scorecard (Kaplan y Norton, 2001), que permite alinear los objetivos estratégicos con indicadores clave de desempeño en áreas críticas como finanzas, clientes, procesos internos y aprendizaje organizacional. Su aplicación en el ámbito de la salud estética resulta

particularmente relevante, dado que este sector combina elementos de servicio personalizado, tecnología médica avanzada y altos estándares éticos.

El presente trabajo tiene como objetivo general diseñar una planeación estratégica y un Balanced Scorecard para A-Clinic, orientados hacia un crecimiento sostenible en el área de ventas y atención al cliente. Los objetivos específicos se enfocan en: (a) diagnosticar la situación actual de la clínica, (b) identificar áreas de oportunidad en sus procesos internos y su modelo de atención, (c) proponer estrategias alineadas con su propósito superior, y (d) definir indicadores que permitan evaluar los resultados de la intervención.

De esta manera, la investigación busca generar un doble aporte. En el ámbito práctico, contribuirá al fortalecimiento de la gestión de A-Clinic, apoyándola en su consolidación como referente local en cirugía plástica y tratamientos estéticos. En el ámbito académico, aportará evidencia sobre la aplicabilidad del Balanced Scorecard en organizaciones del sector salud-estética en México.

Finalmente, los resultados esperados se presentarán en el Capítulo 5, donde se expondrán los indicadores obtenidos a partir de la intervención, mientras que en el Capítulo 6 se discutirán las conclusiones, limitaciones y recomendaciones derivadas del estudio. Con ello, se busca no solo demostrar la pertinencia del modelo propuesto, sino también ofrecer lineamientos que puedan servir de referencia para futuras investigaciones y prácticas en organizaciones similares.

CAPÍTULO 1

Fundamentación del trabajo

Este capítulo presenta la fundamentación del proyecto de intervención desarrollado en A-Clinic, a partir del análisis de su contexto organizacional, su entorno competitivo y las causas que justifican la necesidad del cambio. Mediante un enfoque de diagnóstico empresarial, se examinan los procesos administrativos, operativos y de atención al paciente con el propósito de identificar las áreas de oportunidad que limitan la eficiencia y la calidad del servicio.

La información aquí expuesta establece la base situacional que orientará las siguientes etapas del trabajo: el diagnóstico profundo, la formulación de la estrategia y la implementación de la intervención, encaminadas todas hacia la mejora de la experiencia del paciente y la consolidación de una gestión más eficiente y sostenible.

1.1. Descripción de la organización que se planea intervenir y su contexto

A-Clinic se especializa en brindar procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus pacientes. El enfoque de la clínica se centra en ofrecer tratamientos personalizados de alta calidad, utilizando tecnología avanzada y garantizando una experiencia integral para el bienestar tanto físico como emocional.

La clínica fue fundada por el Dr. Sergio Ayuzo, un cirujano plástico certificado con más de 15 años de experiencia en cirugía estética y reconstructiva. El Dr. Ayuzo se destaca por su experiencia en procedimientos faciales y corporales, ofreciendo soluciones innovadoras a sus pacientes. Su dedicación a la excelencia médica y su

pasión por el avance de las técnicas quirúrgicas han posicionado a A-Clinic como un establecimiento de renombre en el campo. Egresado de La Universidad Autónoma de Guadalajara con el título de médico cirujano, cuenta con la especialidad en Cirugía Plástica por la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la ciudad de Monterrey, NL; con una trayectoria de 10 años de experiencia como cirujano plástico en la zona metropolitana de Guadalajara.

En el año 2014 el Dr. Ayuzo abrió su primer consultorio. Durante el periodo de 2016 al 2018, también ofreció consultas en la ciudad de Los Cabos, Baja California Sur, una semana cada mes. Posteriormente, en el año 2017 invirtió en la primera máquina para sus procedimientos no invasivos. Es la primera vez que se incorpora la oferta de tratamientos no invasivos, y desde este momento, aproximadamente cada dos años se ha ido invirtiendo en adquirir una tecnología nueva. Este año se puede considerar como el inicio de las operaciones de la clínica por la ampliación en la oferta de servicios.

El Dr. Ayuzo cuenta con importantes certificaciones y reconocimientos que refuerzan su trayectoria profesional:

- Certificación por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.
- Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS).
- Miembro de la Asociación Americana de Cirugías Plástica y Estética (The American Society of Aesthetic Plastic Surgery).
- Reconocimientos por su participación en conferencias y contribuciones en técnicas quirúrgicas innovadoras.

Desde su creación, A-Clinic ha crecido de ser una práctica pequeña enfocada en cirugía reconstructiva a un centro reconocido por servicios estéticos. Entre los hitos clave se encuentra el traslado en el año 2022 a su actual ubicación buscando

un espacio más amplio y privado para sus pacientes, la expansión hacia procedimientos no invasivos y un fuerte enfoque en tratamientos personalizados. Este crecimiento sostenido ha permitido que la clínica diversifique su oferta de servicios, atendiendo a una mayor base de pacientes sin perder el enfoque en la atención individualizada. En la Tabla 1 se enlistan los servicios y procedimientos que ofrece la clínica.

Tabla 1. *Procedimientos ofertados a mujeres en A-Clinic.*

| SERVICIO | CONTENIDO |
|------------------------|--|
| Consulta Médica | <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de diagnóstico e información sobre tratamientos, pre y post operatoria, con el médico especialista. |
| Quirúrgico | <ul style="list-style-type: none"> • Cara: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cirugía de Nariz ○ Cirugía de Orejas ○ Cirugía de Párpados ○ Rejuvenecimiento Facial ○ Infiltración de Grasa Corporal • Busto: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aumento de Busto ○ Levantamiento de Busto ○ Reconstrucción de Busto ○ Reducción de Busto ○ Sistema Brava • Cuerpo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aumento de Glúteo ○ Body Lift ○ Abdominoplastia ○ Liposucción |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Mini Abdominoplastia |
| Mínimamente Invasivo | <ul style="list-style-type: none">• BODYtite®• FACEtite®• MORPHEUS8® |
| No Invasivo | <ol style="list-style-type: none">1. Reducción de Grasa<ul style="list-style-type: none">○ Coolsculpting2. Arrugas<ul style="list-style-type: none">○ Botox®○ Juvérdem®○ Juvérdem Volift®3. Rejuvenecimiento<ul style="list-style-type: none">○ Juvérdem Voluma ® XC○ Láser CO₂4. Hidratación de la Piel<ul style="list-style-type: none">○ Hydrafacial®5. Flacidez de la Piel<ul style="list-style-type: none">○ Exilis®6. Firmeza en los labios<ul style="list-style-type: none">○ Restylane®○ Juvérdem Volbella® |
| Venta de Productos | <p>Se venden los siguientes productos complementarios a los tratamientos faciales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Crema Time Filler (antiarrugas)• Optim Eyes (antiarrugas, ojeras)• Cebella Confort Creme (Humectante)• Retinol Skin Brightener |

Nota: Información generada de A-Clinic, 2023.

Estos servicios que ofrece la clínica son categorizados en tres áreas: clínica (consultas), tratamientos (invasivos, no invasivos) y cirugías.

Los clientes de la clínica son en su mayoría mujeres, representando un 88% del total. En la tabla 2 se enlistan los servicios que la clínica ofrece para hombres, quienes representan el 12% restante de su clientela.

Tabla 2. *Procedimientos ofertados para hombres en A-Clinic.*

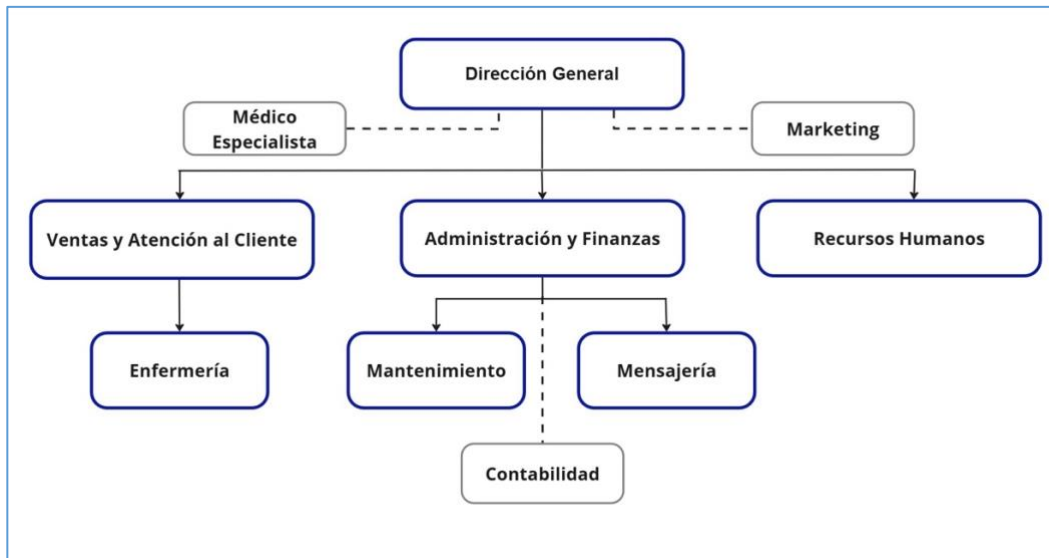
| SERVICIO | CONTENIDO |
|--------------------------------------|--|
| Tratamientos y Cirugías para hombres | <ul style="list-style-type: none"> • Botox® • Cirugía de Naríz • Cirugía de Párpados • Cirugía de Cuello • Coolsculpting® • MORPHEUS8® |

Nota: Información generada de A-Clinic, 2023.

Los tratamientos y consultas se realizan en las instalaciones de la clínica. Los procedimientos quirúrgicos generalmente son realizados en el hospital San Javier de Guadalajara.

Para el año 2023, A-Clinic cuenta con un total de siete colaboradores en sus distintas áreas cuya estructura organizacional se presenta en la Figura 1.

Figura 1. Estructura organizacional A-Clinic 2023.



Nota: Elaboración propia a partir del organigrama de A-Clinic.

Esta estructura representa las áreas operativas de la clínica. Las responsabilidades de acuerdo con la estructura organizativa actual se enlistan en la siguiente tabla:

Tabla 3. Descripción de actividades por área de A-Clinic.

| AREA OPERATIVA | ACTIVIDADES PRINCIPALES |
|---------------------|--|
| Director General | <ul style="list-style-type: none"> • Liderar y coordinar las áreas de la clínica. • Definir estrategia y objetivos. • Coordinación con agencia externa de marketing. • Coordinación con actividades del médico especialista. |
| Médico Especialista | <ul style="list-style-type: none"> • Consultas a pacientes y diagnósticos. • Cirugías estéticas. • Coordinación con las actividades de Dirección General. |

| | |
|------------------------------|--|
| Administración y Finanzas | <ul style="list-style-type: none"> • Se encarga de la distribución de ingresos, pago a proveedores, nóminas, y coordinación de las actividades del personal. • Coordina el servicio externo de contabilidad, abarcando la facturación, registros financieros y declaraciones fiscales. |
| Ventas y Atención al Cliente | <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de Citas. • Recepción de pacientes. • Asiste durante los procedimientos quirúrgicos y no invasivos. • Responsable del área de Enfermería. |
| Enfermería | <ul style="list-style-type: none"> • Asistentes en postcirugía. • Aplicación de tratamientos en la clínica. |
| Recursos Humanos | <ul style="list-style-type: none"> • Reclutamiento de personal. • Planificación y administración del personal. • Permisos, vacaciones y bajas. • Beneficios personales. |
| Mantenimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza general y mantenimiento de áreas comunes. |
| Mensajería | <ul style="list-style-type: none"> • Envío de material, recolección de insumos. |
| Marketing | <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de promoción, imagen corporativa y administración de redes sociales. |

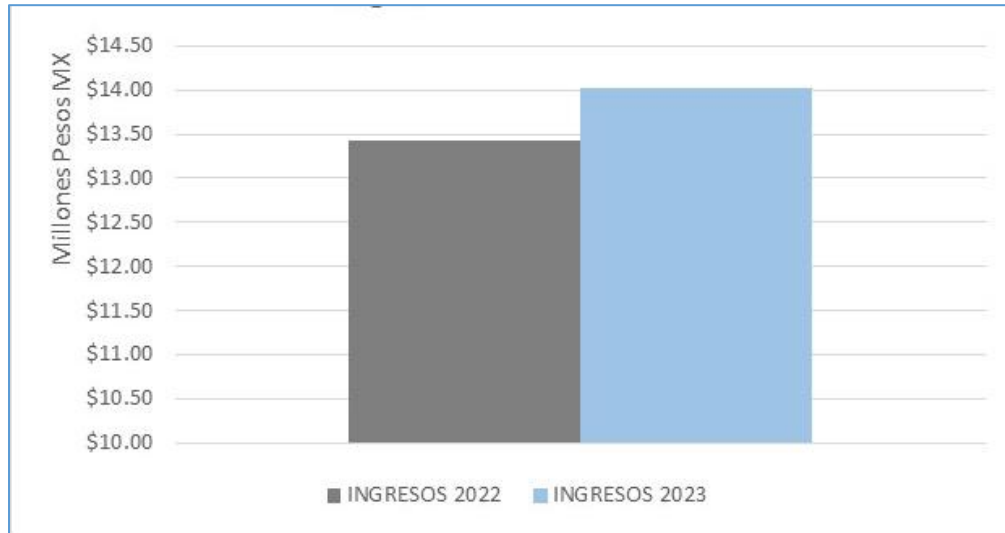
Nota: Las actividades se enlistan con base en la descripción de puestos de la administración, 2023.

A-Clinic® opera bajo una figura jurídica de persona moral, constituida por el director general junto con su esposa. El médico especialista, quién también ejerce las funciones de la dirección general, trabaja bajo una figura de persona física con actividad empresarial, siendo importante mencionar que La contabilidad, facturación y declaraciones de impuestos están a cargo de un proveedor externo de servicios contables

En 2017 se creó la cuenta de Instagram @Aclinicmx para compartir contenido relacionado con procedimientos cosméticos. En 2021 se lanzó la página web de la clínica. En julio de 2023 se contrató un proveedor de servicios digitales para manejar la cuenta de Instagram, con el objetivo de fortalecer el posicionamiento de la marca. Hacia 2024 se contempla el desarrollo de la identidad de marca con un estudio especializado.

En el rubro de ventas, en 2023 aumentaron un 4.4% respecto al 2022, alcanzando un total de \$14,013,599 M.N. como se muestra en la Figura 2.

Figura 2. Total ventas A-Clinic en los años 2022 y 2023.

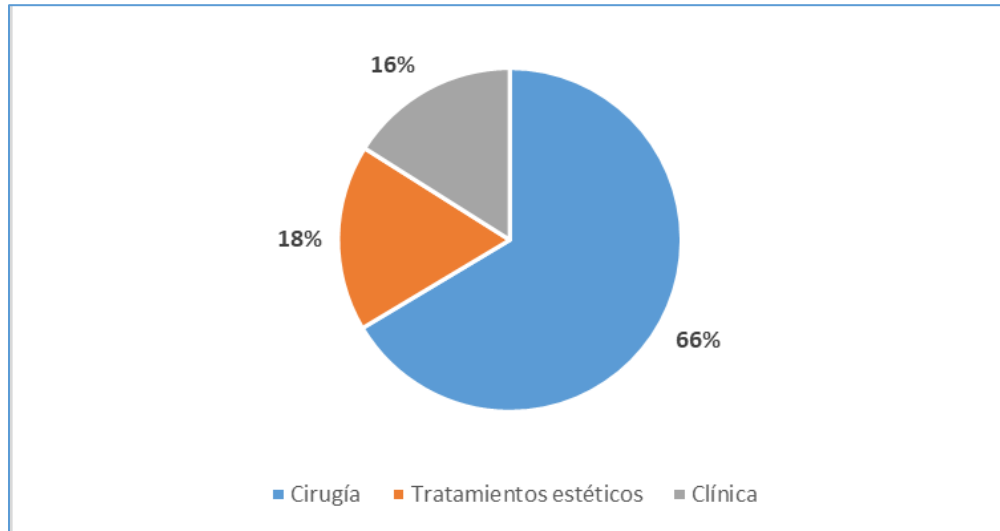


Fuente: Registros financieros de A-Clinic.

Esta comparación se realiza al cierre de operaciones del año 2023, con base en los documentos de registro de ingresos disponibles al momento.

En el análisis de la distribución de ingresos en 2022, las cirugías, como se aprecia en la Figura 3, representan el 66% del total. Seguido de los conceptos de tratamientos estéticos y clínica.

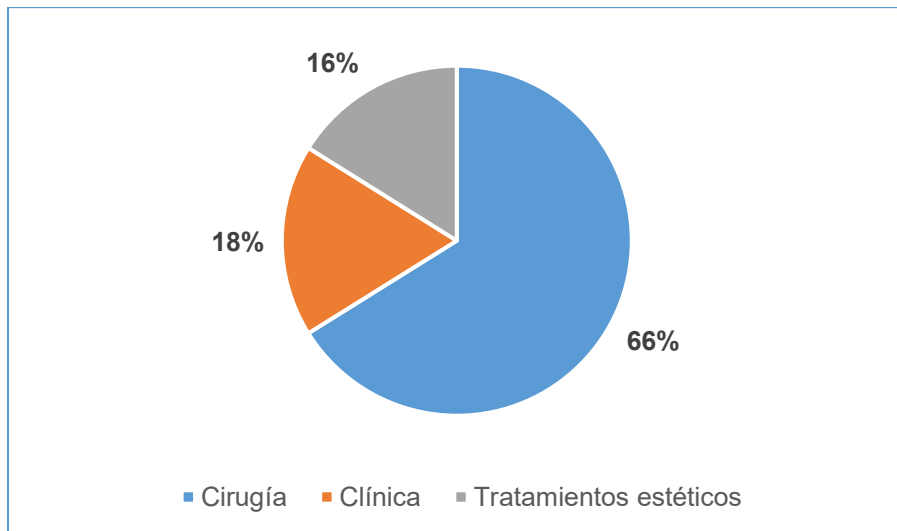
Figura 3. Distribución de Ingresos A-Clinic 2022.



Fuente: Registro de ingresos de A-Clinic.

En contraste, para el año 2023 los ingresos se distribuyeron como se muestra en la figura 4, y se mantuvieron en la misma proporción por cada tipo de servicio, donde lideran las cirugías estéticas. Le sigue en el rubro de tratamientos estéticos de aparatología, que representan un 18%, en donde el tratamiento Morpheus 8® (reafirmante de piel) genera un 12% del total de ingresos por este concepto. Y finalmente un 16% del total de ingresos proveniente del rubro de clínica, representando consultas y venta de productos y tratamientos no invasivos.

Figura 4. Distribución de Ingresos Aclinic 2023.



Fuente: Registros de ingresos de A-Clinic.

En entrevista con la persona responsable de Atención al Cliente, se identificó que aproximadamente el 90% de los pacientes son mujeres entre 25 y 60 años que buscan procedimientos quirúrgicos y tratamientos de aparatología para mejorar su bienestar. Esto resalta la importancia de contar con un área de atención al cliente que ofrezca un servicio de calidad y permita conocer mejor las necesidades y expectativas de los pacientes.

1.2. Problemática percibida

A-Clinic está ubicada en un edificio propiedad del director general. El inmueble cuenta con dos áreas principales: la recepción, que conecta con el consultorio del médico y las salas de procedimientos no invasivos, y una segunda zona previamente equipada con quirófano y cuartos de recuperación, actualmente en desuso. El director general planea reactivar esta segunda área para realizar sus propios procedimientos quirúrgicos y ofrecer espacio para otros médicos que busquen realizar intervenciones en sus pacientes.

Durante una entrevista inicial realizada durante el segundo semestre del año 2023, se identificaron la siguiente problemática organizacional:

1.2.1 Área de Ventas y Servicio al Cliente

- Sobrecarga de funciones: Actualmente, una sola persona cubre los roles de atención al cliente, ventas y marketing.
- Problemas administrativos previos: La persona encargada de la administración renunció en agosto de 2023. Al salir, se identificaron pagos pendientes a proveedores, así como ventas no registradas o con sobreprecios entre 2022 y 2023.
- Saldos financieros bajos: Los saldos en efectivo y en cuentas bancarias estaban por debajo de las expectativas según el volumen de procedimientos realizados hasta agosto de 2023.
- Falta de claridad en la estrategia de redes sociales: Aunque la cuenta de Instagram ha comenzado a actualizarse, no existe una estrategia clara de promoción o contenido.

1.2.2 Área Financiera

- Dificultades para reactivar el quirófano: No hay información financiera suficiente para garantizar la viabilidad de reactivar la segunda zona del edificio.
- Preocupación por pago de impuestos: El alto monto de impuestos derivado del ejercicio de 2022 y el acumulado de 2023, junto con registros de ventas bajas, generan inquietud.

1.2.3 Área Contable-Administrativa

- Confusión por múltiples razones sociales: Existen dos razones sociales a las que facturan los gastos de la clínica: una Persona Moral y una Persona Física

(del director general). Algunos gastos de operación de la clínica se erogan desde las cuentas personales del director, lo cual genera falta de claridad en los gastos y en el impacto fiscal.

- Falta de asignación de sueldo al director general: No existe un sueldo fijo asignado al director general, lo que ocasiona que solicite transferencias a sus cuentas personales desde los fondos de la clínica, afectando el flujo de caja.
- Servicios contables limitados: El despacho contable se limita a la generación de facturas y a los cierres mensuales, con declaración de impuestos parciales y anuales.

La presente intervención pretende abordar parte de los problemas descritos para fomentar una mejora organizacional que permita un crecimiento y estabilidad a la clínica.

1.3. Análisis de elementos del entorno en relación con la problemática

El análisis del entorno de A-Clinic se basa en la identificación de tendencias relevantes en la industria de la estética y el bienestar, así como de factores externos que afectan a la organización.

El sector de la medicina estética en México se ha consolidado como un actor importante dentro del turismo de salud, recibiendo aproximadamente 1.2 millones de pacientes extranjeros al año, lo que convierte al país en el segundo destino a nivel mundial para este tipo de turismo, solo por detrás de Tailandia (El País, 2023). Este fenómeno representa una oportunidad significativa para A-Clinic, ya que existe un mercado externo e interno en expansión, aunque también conlleva desafíos en términos de competitividad y regulación.

Para comprender el contexto en el que opera A-Clinic, se aplica el análisis PESTEL (Político, Económico, Social, Tecnológico, Ecológico y Legal), herramienta

que permite identificar los factores externos que inciden en la estrategia organizacional.

1.3.1 Análisis PESTEL

Político. El sector estético se encuentra regulado en México por la Secretaría de Salud y la COFEPRIS, que vigila el cumplimiento de normas de calidad y seguridad. Ante la proliferación de clínicas irregulares, esta institución ha emitido alertas sanitarias para advertir a la población sobre los riesgos de atenderse en establecimientos no autorizados (COFEPRIS, 2018). El mismo tiempo, las políticas de impulso al turismo de salud han favorecido la atracción de pacientes internacionales, consolidando a México como el segundo país del mundo en la recepción de turismo médico (El País, 2023).

Económico. La industria estética forma parte de un mercado relevante dentro del turismo médico en México. En 2023, el país recibió alrededor de 1.2 millones de pacientes internacionales, generando ingresos por aproximadamente 3,900 millones de dólares, lo que lo ubica como un destino clave en este sector (El País, 2023). No obstante, factores macroeconómicos como la inflación y la volatilidad cambiaria pueden afectar los costos de insumos médicos, los cuales en gran medida son importados (INEGI, 2023).

Jalisco es un estado que concentra gran parte del mercado de tratamientos estéticos y de servicios de cirugía estética. Asimismo, “México es un destino reconocido a nivel mundial para pacientes extranjeros que viajan con el propósito de practicarse procedimientos quirúrgicos” (El Informador, 2023).

“Actualmente Guadalajara ocupa el segundo lugar a nivel nacional en este tipo de procedimientos, solamente por detrás de la Ciudad de México. En Guadalajara se practica alrededor del 30% de las intervenciones que se hacen en todo el país. Las personas que buscan un procedimiento de esta índole en

Guadalajara provienen de diferentes Estados del país e incluso del extranjero, principalmente de Estados Unidos y Canadá.”(El Informador, 2023).

Social. La aceptación cultural hacia los procedimientos estéticos ha aumentado en los últimos años, lo que ha derivado en una mayor demanda por parte de distintos segmentos de población. De acuerdo con la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2023), México se ubica entre los países líderes en número de procedimientos realizados, con una participación creciente de pacientes masculinos.

El 75% de los cirujanos en E.U. notaron un incremento para finales del 2022 de pacientes por debajo de los 30 años que requerían cirugía estética o inyectables. La generación Z considera los tratamientos semipermanentes o mantenimientos de rutina en su apariencia física como una inversión más que una causa de inseguridad (Saggese, 2023).

Tecnológico. Se espera una revolución en el campo de la cirugía estética gracias a tecnologías e innovación en cirugía robótica, medicina personalizada y en inteligencia artificial. Enfatizando un crecimiento en enfoques holísticos en mejora estética integral, combinando tratamientos no quirúrgicos o mínimamente invasivos con procedimientos quirúrgicos (ISAPS, 2024).

Ecológico. En México, el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos está regulado por la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, vigente desde 2003, que establece criterios estrictos para su segregación, empaquetado, almacenamiento, transporte y disposición final (SEMARNAT, 2003). Su aplicación es obligatoria para clínicas como A-Clinic y refuerza la necesidad de operar bajo estándares ambientales y de salud pública.

Legal. De acuerdo con Marcelo Castillerlo Manzano, ex presidente del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica y Reconstructiva, por cada cirujano plástico certificado, puede haber hasta 20 personas, algunos de ellos médicos, pero sin la

especialidad, y otros ni eso, que realizan este tipo de procedimientos quirúrgicos de formal ilegal, al no contar con las certificaciones correspondientes (Lopez Fonseca, 2022).

El artículo 79 de la Ley General de Salud establece que para ejercer actividades profesionales en el campo de la medicina se requiere título y cédula profesional legalmente expedidos (Cámara de Diputados, 2024).

De acuerdo con los lineamientos laborales vigentes a partir de la reforma en materia de subcontratación implementada en 2021, se prohíbe el outsourcing basado en suministro de personal, pero sí se permite la tercerización de servicios cuando no formen parte del objeto social y actividad económica preponderante del contratante.

Además, estableció reglas claras para la contratación de servicios u obras especializadas, con el fin de erradicar la evasión de responsabilidades laborales y fiscales (E. Hernández, 2022).

El análisis PESTEL muestra que A-Clinic se desenvuelve en un entorno con grandes oportunidades, pero también con riesgos relevantes. Por un lado, el auge del turismo de salud ha posicionado a México como el segundo destino mundial en la recepción de pacientes internacionales, con más de 1.2 millones de visitantes y alrededor de 3,900 millones de dólares en ingresos en 2023 (El País, 2023). Esto representa un mercado en expansión que puede beneficiar a clínicas como A-Clinic. Sin embargo, la proliferación de clínicas irregulares y la baja certificación de profesionales en el sector refuerzan un entorno altamente regulado y con riesgos reputacionales (COFEPRIS, 2018; López Fonseca, 2023).

En el plano económico, aunque la industria estética genera ingresos significativos y un flujo constante de pacientes nacionales e internacionales, enfrenta vulnerabilidades derivadas de la inflación y la dependencia de insumos médicos importados (INEGI, 2023). A estos factores se suman las exigencias

normativas, como el cumplimiento de la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 en materia de manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos (SEMARNAT, 2003) y lo dispuesto en el artículo 79 de la Ley General de Salud, que exige título y cédula profesional para ejercer actividades médicas (Cámara de Diputados, 2024).

En conjunto, estas condiciones evidencian que A-Clinic cuenta con un entorno de oportunidades de crecimiento, pero solo podrá consolidarse si fortalece su gestión estratégica, asegura el cumplimiento normativo y desarrolla indicadores claros a través de un Balanced Scorecard que garantice competitividad y sostenibilidad en el largo plazo.

1.4. Validación de las condiciones de la intervención

La intervención propuesta para A-Clinic cuenta con condiciones favorables que permitirán su desarrollo durante el periodo definido por los cursos del IDI. A continuación, se presentan los elementos clave que validan la viabilidad de este proyecto.

1.4.1 Identificación de actores clave:

El éxito de la intervención de A-Clinic depende en gran medida de la participación y coordinada de los actores clave dentro de la organización. Cada uno de ellos desempeña un rol estratégico, que permitirá no solo implementar los cambios, sino también garantizar su continuidad y sostenibilidad en el tiempo.

- **Director general:** Lidera la estrategia y tiene la autoridad necesaria para tomar decisiones clave que afecten las áreas de ventas y atención al cliente. Su papel será crucial para aprobar los cambios propuestos y garantizar el flujo de información requerido.
- **Administración y finanzas:** Facilitará la implementación de la intervención y actuará como enlace entre las distintas áreas de la clínica. Tendrá acceso

total a los datos necesarios y trabajará en estrecha colaboración con el director general para evaluar el progreso.

- Ventas y atención al cliente: Será el principal receptor de procesos de mejora y eje central de la intervención con acciones dirigidas a mejorar el desempeño operativo y los resultados.

En conjunto, estos actores forman la estructura de apoyo indispensable para el desarrollo de la intervención. Su coordinación permitirá que los objetivos estratégicos se traduzcan en acciones concretas y medibles, asegurando que las mejoras planteadas tengan un impacto real en la gestión y operación de A-Clinic.

1.4.2 Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto depende de factores internos y externos que aseguren no solo la viabilidad de la intervención, sino también su permanencia en el tiempo. En este sentido, se han identificado tres aspectos clave que permiten valorar la capacidad de A-Clinic para llevar a cabo las acciones propuestas y garantizar que los resultados se consoliden más allá de la fase inicial.

- Condiciones para el proyecto: Se han evaluado las condiciones actuales de A-Clinic, y se considera que existen recursos suficientes (tiempo, personal y disposición) para llevar a cabo la intervención. Además, la intervención está alineada con los tiempos de los cursos del IDI, permitiendo la implementación gradual y consistente de los cambios propuestos.
- Tiempo requerido: El proyecto se desarrollará en el marco de los cuatro módulos del IDI, lo cual permitirá una implementación progresiva, con un enfoque de mejora continua en las áreas de ventas y atención al cliente. Se estima que cada etapa tomará entre tres a seis meses, comenzando con la evaluación y diagnóstico de procesos, seguido de la implementación de capacitaciones y mejoras, y finalmente el monitoreo de resultados.

- Disposición al cambio: La disposición al cambio por parte de la organización es evidente, dado que el director general ha expresado de forma clara la necesidad de mejorar las áreas de ventas y atención al cliente para asegurar un crecimiento sostenible. Además, la contratación de una asesora administrativa para coordinar la intervención demuestra un compromiso activo hacia la mejora. El personal involucrado ha mostrado apertura para recibir capacitación, lo cual es un indicador clave para asegurar la implementación efectiva de las acciones propuestas.

En conjunto, estas condiciones confirman que la intervención cuenta con el respaldo necesario para ser implementada de manera ordenada y efectiva. La combinación de recursos disponibles, tiempos definidos y una actitud favorable al cambio ofrece un escenario propicio para alcanzar los objetivos estratégicos planteados, asegurando que el proyecto sea sostenible en el corto, mediano y largo plazo.

1.5. Delimitación y área funcional por intervenir

La intervención en A-Clinic se delimitará a los procesos de área de ventas y atención al cliente, con el propósito de atender problemáticas que impactan directamente la satisfacción del paciente, la eficiencia operativa y la rentabilidad de la clínica. La participación de la Dirección General será clave para garantizar respaldo en la toma de decisiones, mientras que el personal involucrado será el receptor directo de las acciones de mejora.

Se intervendrán los siguientes procesos:

- **Atención al Cliente:** Revisión integral de la interacción con los pacientes, desde el primer contacto hasta el seguimiento postprocedimiento. Se evaluarán las herramientas utilizadas actualmente, como WhatsApp, para responder consultas, coordinar citas y generar cotizaciones, así como los mecanismos de registro de consultas y procedimientos.

- **Ventas y Promoción de Servicios:** Diseño de un esquema de capacitación orientado a consolidar una metodología de ventas centrada en el cliente. Este enfoque integrará técnicas de ventas cruzadas no invasivas y buscará comprender las necesidades de cada paciente, asegurando un servicio personalizado y ético.
- **Gestión de la Experiencia del Cliente:** Implementación de mecanismos formales para recopilar sugerencias y quejas, con el fin de identificar puntos de mejora y sostener un ciclo de retroalimentación continua.
- **Capacitación del Personal:** Fortalecimiento de las habilidades de comunicación, ventas y servicio mediante programas de formación, alineados con la misión, visión y propósito superior de la clínica.

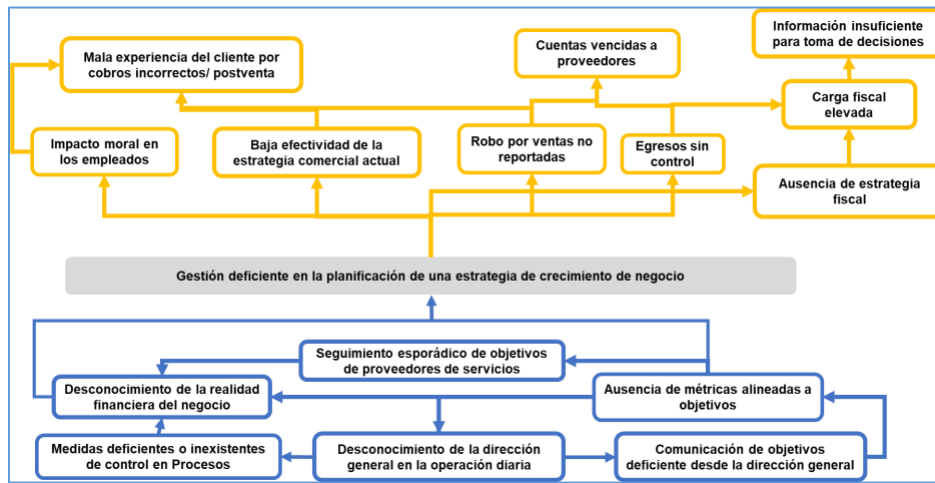
Este enfoque permitirá que A-Clinic concentre esfuerzos en los procesos con mayor impacto estratégico, optimizando recursos y generando una base sólida para mejorar la experiencia del paciente y asegurar la sostenibilidad del proyecto.

1.6. Diagnóstico preliminar: primera hipótesis

La ausencia de una planeación estratégica en A-Clinic® ha limitado su capacidad de crecimiento y ha generado deficiencias en los procesos de ventas y atención al cliente. La implementación de un Balanced Scorecard (BSC) y la definición formal de un propósito superior, misión y visión representan los pilares necesarios para orientar a la clínica hacia un modelo de gestión sostenible, con procesos estandarizados y resultados medibles.

En la figura 5 se muestra un diagrama del árbol de problemas identificados en A-Clinic.

Figura 5. *Árbol de problemas: A-Clinic.*



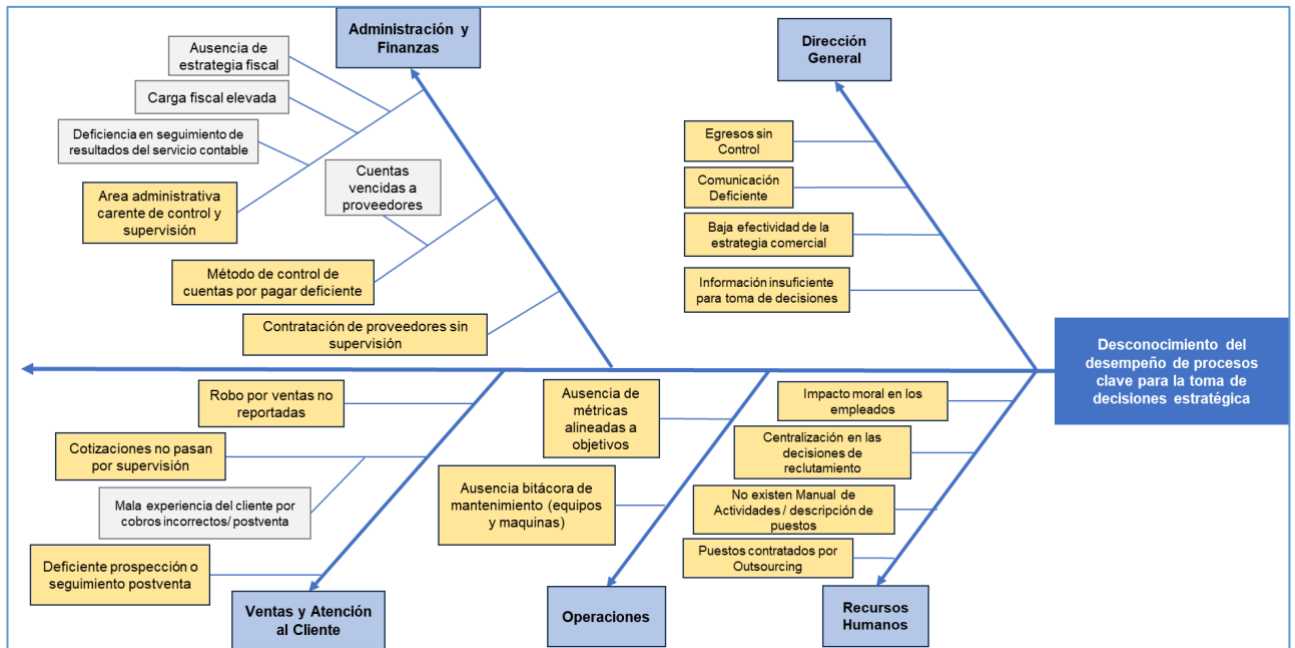
Nota: Elaboración Propia.

Del análisis del árbol de problemas se desprende que consecuencias como la insatisfacción postventa de los pacientes, la información insuficiente para la toma de decisiones, las ventas no reportadas y la baja efectividad de la estrategia comercial se relacionan directamente con una gestión deficiente. Esta situación tiene como origen la ausencia de métricas alineadas a objetivos claros, la falta de controles y procesos estandarizados en el área de ventas y atención al cliente, así como un conocimiento limitado de la operación diaria.

Si bien el director general ha manifestado su interés en expandir los servicios de la clínica, la falta de claridad en los procesos actuales representa una barrera importante, ya que impide establecer si existen las condiciones necesarias para una expansión sostenible.

En las conversaciones sostenidas con el personal se confirmaron problemas e inconsistencias en actividades clave, lo que motivó un análisis más detallado a través del diagrama de Ishikawa, que se muestra a continuación:

Figura 6. Diagrama Ishikawa A-Clinic.



Nota: Elaboración propia.

El diagrama permite visualizar cómo las deficiencias en el área de ventas y atención al cliente se originan en causas vinculadas a la falta de métricas definidas, una estrategia comercial débil o inexistente, problemas de prospección y seguimiento postventa, así como registros incompletos de las interacciones con pacientes. Todo ello repercute en la experiencia del cliente, manifestada en cotizaciones informales y ventas no reportadas.

A partir de este análisis se formula la siguiente hipótesis:

Primera Hipótesis

Si se implementa una planeación estratégica formal apoyada en el Balanced Scorecard, y se fortalecen los procesos de ventas y atención al cliente de A-Clinic, la clínica podrá mejorar su eficiencia operativa, elevar la satisfacción del paciente y generar las condiciones necesarias para un crecimiento empresarial sostenible.

El diagnóstico preliminar permite afirmar que la ausencia de planeación estratégica y de métricas confiables en A-Clinic ha generado una gestión fragmentada en las áreas de ventas y atención al cliente.

La hipótesis planteada establece que la integración de un modelo de planeación estratégica apoyado en el Balanced Scorecard podrá transformar estas debilidades en oportunidades de mejora, favoreciendo la eficiencia organizacional y sentando las bases para un crecimiento sostenible.

1.7. Objetivos de la intervención

Con base en este diagnóstico preliminar y la hipótesis formulada, se establecen los objetivos de la intervención. Estos objetivos delimitan el alcance del proyecto y orientan su desarrollo, al tiempo que permiten estructurar las acciones necesarias para evaluar los resultados y el impacto en la organización.

Objetivo General

Diseñar una planeación estratégica y un Balanced Scorecard para A-Clinic que integren la misión, visión y propósito superior, con el fin de fortalecer el crecimiento sostenible en las áreas de ventas y atención al cliente.

Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico integral de A-Clinic que identifique fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en los procesos internos, con énfasis en ventas y atención al cliente, como base para la construcción de la propuesta estratégica.
- Traducir las estrategias organizacionales en un Balanced Scorecard que incorpore indicadores clave de desempeño, orientados a medir de manera objetiva los avances en ventas, calidad del servicio y eficiencia

organizacional, asegurando su validación y seguimiento durante la fase de intervención.

Los objetivos aquí expuestos marcan la dirección de la intervención y sientan las bases para el análisis conceptual que se abordará en el capítulo siguiente.

1.8. Relevancia y pertinencia del trabajo

Primero, el beneficio para el negocio, A-Clinic, que no solo enfrenta la necesidad de mejorar sus procesos de ventas y atención al cliente, y muestra la voluntad de adoptar cambios necesarios para desarrollar una estrategia clara y sostenible, asegurando su crecimiento y competitividad en el mercado. Esta intervención permitirá que la clínica mejore sus operaciones internas y, a su vez, brinde un mejor servicio a sus pacientes, generando así mayores ingresos y fidelización.

Segundo, el impacto para los colaboradores de A-Clinic. Este proyecto ofrece una oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional para todo el personal, ya que se enfocará en capacitar a los empleados, mejorando sus habilidades y contribuyendo a un ambiente laboral más positivo. De esta manera, se asegura que la estrategia no solo beneficie al negocio, sino también al equipo, promoviendo el bienestar y la responsabilidad social al asegurar una mejora continua en la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Finalmente, este trabajo de intervención tiene una relevancia especial para el autor, quien, al aplicar los conocimientos adquiridos durante la Maestría en Administración, tiene la oportunidad de enfrentar una situación real que pone a prueba sus capacidades estratégicas y operativas. A través de este proyecto, el autor no solo obtiene experiencia práctica en la gestión empresarial, sino que también contribuye de manera significativa al éxito de una organización, consolidando su preparación para obtener el grado de maestría.

CAPÍTULO 2

Marco conceptual de referencia

El presente capítulo establece los fundamentos conceptuales que orientan la intervención en A-Clinic. El marco conceptual no se limita a la recopilación de definiciones, sino que articula enfoques teóricos y metodológicos que permiten comprender las causas del problema identificado y sustentar las acciones de mejora propuestas. Para este propósito, se analizan conceptos de administración y planeación estratégica, el Balanced Scorecard como herramienta de gestión, el papel del propósito superior, misión y visión en la dirección organizacional, así como los aportes de la cultura organizacional y la gestión del cambio para asegurar la sostenibilidad de la intervención. Estos elementos ofrecen un marco interpretativo integral que conecta la teoría con la práctica, y que servirá como base para el análisis de referencia en la siguiente sección.

2.1. Conceptos y enfoques teóricos relacionados

2.1.1 Estado de la Cuestión

La literatura administrativa y estratégica ha resaltado consistentemente la importancia de contar con estructuras organizacionales claras, procesos definidos y herramientas de planeación para asegurar la sostenibilidad de las organizaciones. En particular, las PYMEs suelen enfrentar limitaciones de recursos y tiempo que dificultan la formalización de estrategias de largo plazo (Maroñas Mira, 2023), lo que incrementa el riesgo de decisiones tácticas y de corto plazo que no siempre favorecen el crecimiento. Autores como Amitabh y Gupta (2010) subrayan que la estructura organizacional impacta directamente en el rendimiento, mientras que Laloux (2017) destaca la necesidad de evolucionar hacia modelos más flexibles y adaptativos. Asimismo, Kaplan y Norton (2001) demostraron que la planeación estratégica apoyada en herramientas como el Balanced Scorecard permite traducir

la visión en objetivos medibles y sostenibles. De forma complementaria, el concepto de propósito superior ha cobrado relevancia como elemento estratégico que trasciende el enfoque económico, fortaleciendo la confianza y la lealtad de los clientes (Gast et al., 2020; Quinn & Thakor, 2019). En este sentido, la revisión del estado de la cuestión revela que la integración de planeación estratégica, indicadores de desempeño y cultura organizacional alineada a valores y visión de largo plazo constituye la base para enfrentar las problemáticas recurrentes en organizaciones en crecimiento.

2.1.2 Administración y planeación estratégica

La administración ha evolucionado desde los postulados clásicos de Henri Fayol (1916), quien definió cinco funciones fundamentales: planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Entre ellas, la planeación ha sido considerada la piedra angular, pues permite visualizar el futuro y diseñar programas de acción para alcanzarlo (Lemus et al., 2019).

Kotler (1989) definió la planeación estratégica como el proceso que busca mantener la concordancia entre los objetivos de la organización y sus capacidades, siempre en relación con un entorno cambiante.

Uno de los aportes más influyentes es el de Michael Porter (1996), quien estableció que la esencia de la estrategia radica en realizar actividades diferentes a los competidores o realizar las mismas actividades de manera distinta. Su propuesta de ventajas competitivas —basadas en costos, diferenciación o enfoque— ha sido aplicada extensamente en organizaciones de todos los tamaños. En complemento, la Teoría de Recursos y Capacidades (Barney, 1991; Fong Reynoso et al., 2017) sostiene que la ventaja competitiva proviene de recursos valiosos, raros, inimitables y no sustituibles (VRIN).

En contextos de incertidumbre, la planeación de escenarios ha sido utilizada como metodología para anticipar cambios y tomar decisiones más resilientes. Schoemaker (1995) plantea que los escenarios permiten ampliar el rango de posibles futuros, reducir sesgos de exceso de confianza y preparar a la organización frente a contingencias.

La planeación estratégica constituye un proceso que combina previsión, análisis de recursos y diseño de escenarios para guiar la toma de decisiones hacia objetivos de largo plazo.

2.1.3 Balanced Scorecard e indicadores de desempeño

Kaplan y Norton (2001) destacan la importancia del Balanced Scorecard (BSC) como herramienta clave en la planeación estratégica, ya que permite alinear los objetivos financieros y no financieros con la visión y estrategia de la organización. El BSC proporciona un marco integral para traducir la estrategia en objetivos específicos y medibles, articulando la creación de valor a través de activos tangibles e intangibles.

El modelo se estructura en torno a cuatro perspectivas:

1. **Financiera:** Evalúa la rentabilidad y el uso eficiente de los recursos para alcanzar los objetivos de negocio.
2. **Cliente:** Mide la satisfacción, lealtad y relación de los clientes con la propuesta de valor de la organización.
3. **Procesos internos:** Se enfoca en la eficiencia de los procesos clave que permiten entregar valor y cumplir con los objetivos financieros.
4. **Aprendizaje y crecimiento:** Valora la capacidad de innovación, mejora y desarrollo del capital humano y tecnológico.

El BSC facilita la construcción de un mapa estratégico, en el cual se representan las relaciones de causa y efecto entre objetivos. Este enfoque promueve el alineamiento de toda la organización hacia la estrategia, comunicando de manera clara cómo cada unidad y cada colaborador contribuyen a los objetivos globales.

Además, el BSC funciona como una herramienta de comunicación y aprendizaje organizacional, ya que permite monitorear resultados, identificar desviaciones y realizar ajustes oportunos. En este sentido, el modelo fomenta una gestión más dinámica, donde los indicadores financieros se complementan con métricas no financieras, generando una visión equilibrada del desempeño y la sostenibilidad en el largo plazo (Kaplan y Norton, 2001).

De esta manera, el Balanced Scorecard no solo mide, sino que también orienta y comunica la estrategia, convirtiéndose en un puente entre la planeación teórica y la ejecución práctica.

2.1.4 Propósito superior, misión y visión

El concepto de propósito superior ha cobrado relevancia en los últimos años como un elemento central de la estrategia organizacional. Quinn y Thakor (2019) lo definen como una meta prosocial que trasciende los objetivos económicos, vinculando a la organización con una contribución significativa hacia la sociedad. Este enfoque convierte los intereses individuales en un propósito colectivo, fomentando la motivación y el compromiso de los colaboradores.

La literatura propone que el propósito superior debe ser auténtico, más allá de un recurso de mercadotecnia, y que debe guiar la toma de decisiones estratégicas y el aprendizaje organizacional. Quinn y Thakor (2019) sugieren pasos

específicos para construir organizaciones impulsadas por un propósito, entre ellos: descubrir un propósito genuino, arbitrar decisiones con base en él, estimular el aprendizaje continuo, y conectar a las personas con esa razón de ser.

Por su parte, la misión se entiende como la declaración que define la razón de ser de la organización, el ámbito en el que opera y el valor que ofrece a sus grupos de interés. La visión, en cambio, proyecta un estado deseado a futuro, es decir, el lugar hacia donde la organización aspira llegar. Ashkenas y Moore (2023) destacan que contar con una misión y visión claras es indispensable para alinear esfuerzos, guiar decisiones estratégicas y sostener la evolución de la empresa en el largo plazo.

En este marco, la articulación de propósito superior, misión y visión constituye un eje estratégico fundamental. No solo provee dirección y coherencia a la organización, sino que también genera confianza, lealtad y resiliencia frente a cambios del entorno (Gast et al., 2020).

2.1.5 Cultura Organizacional y liderazgo

La cultura organizacional constituye un elemento central en la manera en que las empresas adoptan, implementan y sostienen procesos de cambio. Edgar Schein (2017) plantea que la cultura se desarrolla a partir de los supuestos básicos, valores y creencias compartidos por los miembros de la organización, influyendo directamente en su capacidad de adaptación. Una cultura sólida y alineada a la estrategia facilita la implementación de innovaciones y la estandarización de procesos, mientras que culturas débiles o fragmentadas tienden a generar resistencia y descoordinación.

El liderazgo juega un papel clave en la formación y transformación de la cultura organizacional. Schein subraya que los líderes transmiten y consolidan la cultura mediante su comportamiento, las decisiones que toman y los criterios que

establecen para evaluar el desempeño. En este sentido, el liderazgo no solo consiste en dirigir actividades operativas, sino en modelar valores y actitudes que orienten a la organización hacia objetivos compartidos.

Frederic Laloux (2017), por su parte, propone un modelo “evolutivo” de las organizaciones, donde la autogestión y la toma de decisiones distribuida reemplazan a las jerarquías rígidas. Este enfoque plantea que equipos más autónomos pueden responder con mayor rapidez a las necesidades de los clientes y del entorno, además de fomentar un mayor compromiso de los colaboradores. Dicho planteamiento se relaciona con la tendencia hacia estructuras más horizontales, donde el liderazgo se concibe como facilitador del aprendizaje continuo y de la innovación.

La interacción entre cultura organizacional y liderazgo, de acuerdo con la literatura, es determinante para el éxito de los proyectos estratégicos. Una cultura que refuerza valores de confianza, aprendizaje y orientación al cliente, liderada por directivos que promuevan coherencia entre discurso y práctica, constituye la base para lograr transformaciones sostenibles y enfrentar entornos de alta competencia.

2.2. Análisis de referencia para el cambio

El cambio organizacional requiere no solo de la voluntad de mejora, sino de una planeación estructurada que permita alinear a la organización con los resultados esperados. Para ello, es necesario contar con un marco de referencia que articule la lógica causal entre los problemas identificados, las acciones a implementar y los impactos que se esperan generar.

Existen diferentes metodologías que cumplen con este propósito, una de ellas es la Matriz de Marco Lógico, desarrollada en 1969 como herramienta para facilitar el diseño, ejecución y evaluación de proyectos a partir de sus variables clave (Gasper, 2000). Otra opción es la Teoría del Cambio (ToC), que centra su análisis

en definir de manera explícita la visión de éxito, las precondiciones necesarias, las intervenciones a realizar, los supuestos que deben cumplirse y los indicadores que permitirán dar seguimiento al avance (Weiss, 1995).

Para el presente trabajo se eligió la Teoría del Cambio (ToC) ya que ofrece una visión sistémica y dinámica que facilita mapear cómo las acciones internas se traducen en resultados estratégicos. A diferencia de modelos secuenciales de gestión del cambio, la ToC permite evidenciar relaciones de causa–efecto y construir un marco lógico de intervención, conectando de manera directa los insumos con los impactos.

Con este enfoque se elaboró la siguiente sistematización de componentes, presentada en la Tabla 4, la cual sintetiza los elementos centrales de la ToC que guiarán la intervención.

Tabla 4. *Tabla de elementos de la Teoría del Cambio.*

| Componente | Descripción |
|------------------------|--|
| Visión de éxito | Transformar la empresa en una organización eficiente y rentable, con procesos clave estandarizados, información precisa para la toma de decisiones estratégicas y una cultura de transparencia y mejora continua. |
| Precondiciones | <ul style="list-style-type: none"> a) Interés por conocer mejor al cliente y detectar oportunidades de mejora en la atención y el servicio. b) Disposición del personal para adaptarse a nuevos procesos y prácticas. c) Compromiso de la Dirección General con la mejora continua y la implementación de cambios. d) Acceso a recursos financieros y tecnológicos para mejorar herramientas y capacitación. |

| | |
|-----------------------|--|
| Intervenciones | <ul style="list-style-type: none">a) Diseño e implementación del Balanced Scorecard (BSC).b) Definición de KPIs para ventas, satisfacción del cliente y procesos internos.c) Formalización de protocolos y registros administrativos.d) Estrategias de capacitación en ventas y atención al cliente.e) Incorporación gradual de un CRM para centralizar información. |
| Supuestos | <ul style="list-style-type: none">a) La Dirección General mantendrá el compromiso con el proceso.b) El personal participará activamente en las iniciativas.c) Se dispondrá de recursos suficientes para implementar las acciones. |
| Indicadores | <ul style="list-style-type: none">a) Aumento en la satisfacción del cliente (encuestas y NPS).b) Generación de estados financieros internos periódicos.c) Mayor formalización en registros de cotización y seguimiento postconsulta.d) Participación del personal en capacitaciones y programas de incentivos. |

Nota: Indicadores desarrollados con base a la ToC de Weiss (1995).

La Teoría del Cambio ofrece un marco estructurado que conecta la visión estratégica con las condiciones, acciones e indicadores que permiten alcanzarla. Este esquema facilita no solo planear las intervenciones de manera coherente, sino también establecer una primera hipótesis de cambio, que guiará el diagnóstico profundo en el capítulo 3 y servirá como referencia para evaluar la efectividad de la intervención.

CAPÍTULO 3

Diagnóstico profundo: Marco de referencia y estrategia de intervención

El diagnóstico situacional constituye una etapa fundamental dentro de la planeación estratégica, ya que ofrece a la organización una visión clara sobre sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Kaplan y Norton (2001) destacan que la formulación de indicadores estratégicos parte necesariamente de un análisis riguroso de la situación interna y externa, lo cual permite traducir la visión organizacional en metas operativas y medibles. En la misma línea, Porter (1996) subraya que la estrategia debe sustentarse en un conocimiento profundo de la posición de la organización y de los factores que determinan su competitividad.

En este marco, el diagnóstico de A-Clinic busca identificar de manera objetiva las áreas de mejora en sus procesos internos, la atención al cliente y la gestión administrativa. Con ello se pretende construir una base sólida que sirva como insumo para el diseño del Balanced Scorecard y de la planeación estratégica, alineados con la misión, visión y propósito superior definidos en el capítulo anterior.

3.1. Definición de la estrategia de intervención, selección de las herramientas requeridas y el cronograma del diagnóstico profundo

El punto de partida de este diagnóstico estratégico fue la identificación de una problemática central: A-Clinic no contaba con una planeación estructurada ni con mecanismos sistemáticos de medición que permitieran evaluar el desempeño de la organización y orientar su crecimiento. La información financiera se encontraba dispersa, los procesos administrativos carecían de estandarización y no existía una misión, visión ni propósito superior claramente definidos. De igual manera, no se contaba con indicadores que reflejaran de forma objetiva la

satisfacción de los pacientes ni la percepción del personal respecto a la comunicación y la gestión interna.

Ante esta situación, la estrategia de intervención se orientó a generar un diagnóstico profundo que permitiera obtener evidencia confiable para comprender la situación actual de la clínica y establecer una línea base antes de diseñar el Balanced Scorecard. El enfoque combinó fuentes cuantitativas y cualitativas, integrando percepciones de actores clave con información documental y financiera.

Para lograr este propósito, se seleccionaron diversas herramientas de investigación:

- Entrevistas semiestructuradas (*Anexo 1*), con el director general, el área administrativa y la jefa de enfermeras, que permitieron conocer la visión directiva, los procesos de gestión, la comunicación entre áreas y las oportunidades de mejora en la operación diaria.
- Cuestionario profundo a colaboradores (*Anexo 2*), aplicado con el fin de identificar retos y oportunidades dentro de cada área y evaluar diversos aspectos organizacionales.
- Encuesta de satisfacción a pacientes (*Anexo 3*), con el objetivo de medir de manera cuantitativa y cualitativa su experiencia, confianza en el personal médico, calidad percibida de los resultados y disposición a recomendar la clínica.
- Revisión documental y financiera, enfocada en los registros de ingresos, egresos (*Anexo 6*) y márgenes operativos, así como en la evaluación de los formatos administrativos utilizados para la atención de pacientes y la gestión interna.
- Diálogo con el personal de ventas y servicio al cliente, para rescatar experiencias de primera mano sobre la relación con los pacientes, los tiempos de respuesta y la continuidad en el seguimiento.

- Herramientas estratégicas FODA y PESTEL, utilizadas para complementar el análisis con una visión integral de factores internos y externos.

La aplicación de estas herramientas se llevó a cabo siguiendo un cronograma que contempló cuatro fases:

1. Diseño y validación de instrumentos (encuesta y guías de entrevista).
2. Realización de entrevistas con el director general, administración y encargada del área de atención al cliente, complementadas con reuniones de diálogo con personal de apoyo, durante la primera mitad del año 2024.
3. Aplicación de encuestas a pacientes y colaboradores entre agosto y octubre de 2024.
4. Revisión de información documental y financiera, abarcando registros de 2022, 2023 y parciales de 2024.

Esta estrategia no solo se recopila información diversa, sino también se triangulan los resultados, fortaleciendo la validez del diagnóstico. En la tabla 5, se enlistan los insumos generados y recuperados del diagnóstico profundo.

Tabla 5. *Matriz de insumos del diagnóstico profundo de A-Clinic.*

| Tipo de insumo | Herramienta / Documento | Objetivo o descripción | Responsable | Periodo / Fecha |
|-------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------|
| Herramientas aplicadas | Encuestas a colaboradores y clientes | Evaluación de percepción de procesos internos, clima laboral y satisfacción del paciente. | Dirección General / Administración | Agosto-octubre de 2024. |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|-------------------------|
| | Entrevistas semiestructuradas | Recopilación de información sobre roles, responsabilidades y áreas de mejora en Dirección, Administración y Atención al cliente. Se identificaron retos y oportunidades en | Dirección General / Administración | Febrero-agosto de 2024. |
| | Cuestionario profundo (270 reactivos) | Se generó un marco de diagnóstico interno y externo, sintetizando fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Se realizó un análisis del macroentorno | Dirección General / Administración | Abril 2024 |
| | FODA | externo (factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales). Se realizó un análisis del macroentorno | Elaboración propia | 2024 |
| | PESTEL | externo (factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales). | Elaboración propia | 2024 |
| Documentos internos recuperados | Formato de historia clínica y cotización | Instrumentos para registro inicial del paciente y propuestas económicas. | Atención al cliente | 2024 |

| | | | |
|--|--|-------------------|-----------------------|
| Registro de ventas e ingresos | Control de consultas, tratamientos y cirugías; registros no sistematizados. | Administración | 2022 – 2024 (parcial) |
| Documentación de capacitación | Formación impartida por personal experimentado; no existen programas formales. | Recursos humanos | 2024 |
| Minutas de reuniones de staff | Esporádicas, sin cadencia definida; ausencia de reportes estratégicos. | Dirección general | 2023-2024 |
| Documentación de métricas de desempeño | No disponible; la evaluación se realiza cualitativamente, | Dirección general | 2024 |

Nota: Elaboración propia a partir de las herramienta utilizadas y documentos de insumo para el diagnóstico.

El análisis de la información que se generó con los insumos de esta matriz de referencia dio pauta para identificar la ausencia de indicadores estandarizados en procesos de ventas y atención, así como la necesidad de consolidar prácticas administrativas que respalden la planeación estratégica. Asimismo, evidenció que los registros disponibles, tanto en documentos internos como en testimonios de colaboradores y pacientes, carecen de sistematización formal, lo que limita la capacidad de la clínica para generar información comparable a lo largo del tiempo.

Como parte de la voz del paciente, se recopilaron comentarios y sugerencias mediante encuestas; estos testimonios se integran en la sección de métricas iniciales, al constituir insumo directo para alinear la estrategia con las expectativas del usuario.

3.2. Definición de los factores prioritarios a intervenir y/o cambiar en la problemática

El análisis previo identificó factores críticos cuya intervención es prioritaria para encaminar a la organización hacia un crecimiento sostenible. El orden responde a su impacto directo en la experiencia del paciente y en la consolidación de un modelo de gestión estratégica soportado en indicadores.

1. Atención al paciente y experiencia del usuario.

La satisfacción de los pacientes constituye un elemento estratégico central, pues influye directamente en la fidelización y en la recomendación de los servicios. Los resultados del diagnóstico revelaron fortalezas en la calidad médica y la confianza hacia el cirujano, pero también debilidades críticas: tiempos de espera percibidos como prolongados, falta de protocolos de seguimiento postconsulta y ausencia de mecanismos sistemáticos para dar respuesta a inquietudes posteriores a la atención inicial. Estos aspectos deben corregirse para garantizar una experiencia integral, homogénea y consistente, que refuerce la competitividad de la clínica en un mercado altamente dinámico.

1. Procesos internos y administrativos

La documentación financiera y los formatos administrativos mostraron una ausencia de estandarización en los registros de ventas, ingresos y procedimientos. Esta situación genera información fragmentada, limita la posibilidad de construir indicadores confiables y reduce la capacidad de análisis estratégico. La formalización de procesos internos y la sistematización de registros son pasos necesarios para establecer una base sólida sobre la cual medir resultados y tomar decisiones informadas.

2. Comunicación y gestión organizacional

El diagnóstico reveló debilidades en la comunicación interna y en los mecanismos de retroalimentación y reconocimiento al personal. Si bien el equipo

manifestó disposición al cambio, la falta de canales claros y protocolos definidos dificulta la alineación con objetivos estratégicos comunes. La mejora de este factor resulta indispensable para consolidar una cultura organizacional coherente y orientada al propósito superior.

3. Resultados de control financiero

Aunque la clínica ha mostrado crecimiento en sus ingresos, los márgenes operativos son variables y los controles de costos insuficientes. La ausencia de indicadores financieros estandarizados impide contar con una visión clara y comparativa del desempeño económico a lo largo del tiempo. El fortalecimiento de este aspecto permitirá no solo asegurar estabilidad, sino también generar información confiable para alimentar la planeación estratégica y el Balanced Scorecard.

Estos factores representan los ejes prioritarios de intervención (Tabla 6). Su abordaje permitirá avanzar hacia la construcción de un modelo de gestión más sólido, capaz de responder a los retos del entorno y de garantizar la sostenibilidad en el área de ventas y atención al cliente, núcleo central de esta investigación.

Tabla 6. Factores prioritarios de intervención en A-Clinic.

| Factor prioritario | Descripción |
|---|---|
| Atención al paciente y experiencia del usuario | Deficiencias en seguimiento postconsulta, tiempos de espera prolongados y falta de protocolos formales de servicio. |
| Procesos internos y administrativos | Registros fragmentados y ausencia de indicadores estandarizados que limitan la sistemización de la información |
| Comunicación y gestión organizacional. | Escasa formalización de mecanismos comunicación y retroalimentados; limitada diario |
| Resultados económicos y financieros | Márgenes operativos variables y falta de control en costos. |

Nota: Elaboración propia.

Los factores prioritarios identificados reflejan tanto debilidades internas como áreas de oportunidad que inciden directamente en la competitividad y sostenibilidad de la clínica. Al situar la atención al paciente como eje central, se reconoce que la calidad percibida en el servicio es el principal determinante de la fidelización y del crecimiento de largo plazo. De manera complementaria, la estandarización de procesos, la consolidación de la comunicación organizacional y el fortalecimiento de los controles financieros constituyen condiciones necesarias para garantizar que las mejoras implementadas sean sostenibles. Estos hallazgos proporcionan el marco de referencia para la definición de las metas de información que se presentan en la sección 3.3.

3.2.1 Análisis FODA.

Como síntesis del diagnóstico, se elaboró un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) que integra los hallazgos obtenidos a

partir de entrevistas, encuestas, revisión documental y análisis financiero. Esta herramienta permite organizar de manera estructurada los factores internos y externos que influyen en el desempeño de A-Clinic, identificando los aspectos que deben potenciarse y aquellos que requieren intervención prioritaria.

En el caso de A-Clinic, las fortalezas se relacionan con la experiencia especializada de su personal médico, el reconocimiento inicial en el mercado local y su ubicación estratégica en Guadalajara, una zona con alta demanda de servicios estéticos. En contraste, se identificaron debilidades vinculadas a la ausencia de indicadores claros en ventas y satisfacción, la falta de estandarización en los procesos administrativos y la carencia de protocolos formales de atención al cliente.

En cuanto al entorno, las oportunidades se concentran en el crecimiento del turismo médico en Jalisco, el aumento sostenido de la demanda de servicios estéticos en el mercado nacional y los avances tecnológicos que pueden aplicarse en la gestión y la experiencia del paciente. No obstante, la clínica enfrenta amenazas derivadas de la competencia creciente en la región, los riesgos reputacionales asociados a la presencia de clínicas irregulares y la vulnerabilidad frente a cambios regulatorios y fluctuaciones económicas. Particularmente la presencia de clínicas irregulares en el país, señalada por COFEPRIS como un riesgo creciente para la seguridad del paciente, representa una amenaza reputacional que afecta directamente a organizaciones formales como A-Clinic. Esta amenaza convierte la atención al cliente, la transferencia en los procesos y la estandarización del servicio en factores críticos de diferenciación ética.

Asimismo, debilidades internas como la falta de protocolos, la ausencia de seguimiento postconsulta y los controles administrativos fragmentados amplifican el riesgo de que la clínica sea percibida con los mismos vacíos operativos que caracterizan a los establecimientos irregulares. La siguiente tabla presenta la síntesis del análisis FODA de A-Clinic:

Tabla 7. Análisis FODA de A-Clinic.

| Fortalezas | Debilidades |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Personal médico con experiencia especializada. – Ubicación estratégica en Guadalajara, zona con alta demanda de servicios estéticos. • Reconocimiento inicial en el mercado local. • Confianza y reputación del cirujano principal entre pacientes nacionales e internacionales. • Clientes que regresan a la clínica. | <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de indicadores claros en ventas y satisfacción. • Procesos administrativos poco estandarizados. • Protocolos de atención al cliente incompletos o informales. |
| Oportunidades | Amenazas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento del turismo médico en Jalisco. • Incremento sostenido de la demanda nacional de servicios estéticos. • Avances tecnológicos aplicados a la gestión y experiencia del paciente. • Tendencia creciente hacia servicios de salud personalizados y experiencias integrales de bienestar. | <ul style="list-style-type: none"> • Competencia creciente de clínicas estéticas en la región. • Riesgo reputacional derivado de clínicas irregulares. • Vulnerabilidad a cambios regulatorios y a la volatilidad económica. |

Nota: Elaboración propia.

La intervención no solo buscó diseñar un Balanced Scorecard, sino fortalecer integralmente la experiencia del paciente, garantizar trazabilidad operativa y consolidar una cultura organizacional orientada a la seguridad y la confianza, elementos indispensables para competir responsablemente en un sector altamente regulado y sensible. Este análisis constituye un insumo esencial para orientar las

decisiones estratégicas, ya que sintetiza los factores prioritarios identificados, y proporciona la base para la formulación de las metas de información descritas en la sección 3.3.

3.3. Metas de información

El diagnóstico estratégico permitió delimitar con claridad la información a recabar, de manera que los hallazgos sirvan como insumo para diseñar estrategias alineadas con el objetivo central de este trabajo: construir una planeación estratégica y un Balanced Scorecard que orienten a la clínica hacia un crecimiento sostenible. A partir de las entrevistas con la dirección se identificaron elementos preliminares para misión, visión y propósito superior; sin embargo, al no existir formulación formal, las metas de información se enfocan en obtener insumos que, en la etapa de implementación, sustenten su construcción y el diseño de indicadores.

Tabla 8. Metas de información.

| Eje | Qué se busca conocer | Fuente principal |
|---|--|--|
| Atención al paciente y experiencia del usuario | Nivel de satisfacción, confianza en el personal médico, disposición a recomendar; causas de insatisfacción con énfasis en comunicación y seguimiento postconsulta. | Encuesta a pacientes y testimonios cualitativos |
| Procesos internos y administrativos | Grado de estandarización y eficiencia de registros (ventas, consultas y tratamientos, formatos cotización, documentación de procedimientos), tiempos de respuesta. | Revisión documental y entrevistas con áreas operativas |
| Comunicación y gestión organizacional | Percepción de comunicación interna, coordinación entre áreas, retroalimentación y evaluación del desempeño | Encuesta y cuestionario a colaboradores; entrevistas |
| Resultados económicos y financieros | Evolución de ingresos y egresos; comportamiento de márgenes operativos y áreas de ineficiencia | Registros administrativos y conciliaciones |

Nota: Elaboración propia.

Estas metas de información proporcionan los insumos necesarios para el diagnóstico estratégico y sirven como base para la definición de indicadores y acciones que se desarrollan en la siguiente sección.

3.3.1 Identificación, descripción y cuantificación de métricas iniciales

El establecimiento de métricas iniciales define la línea base desde la cual se evaluará el impacto de la intervención. Las métricas se organizaron en cuatro

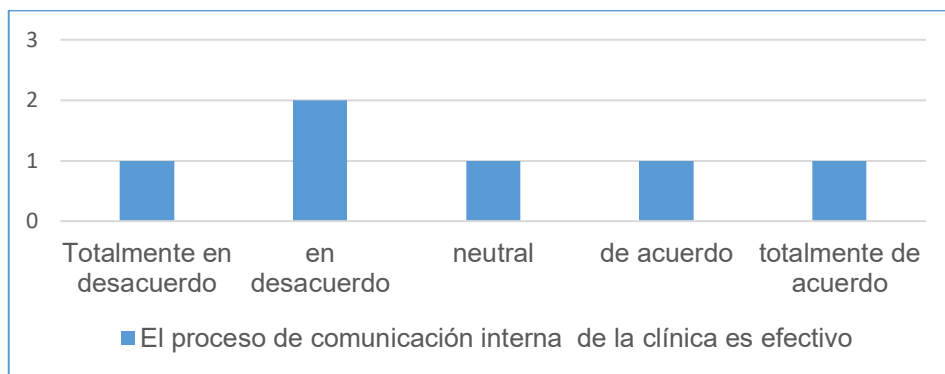
dimensiones: experiencia del paciente, desempeño económico-financiero, procesos de atención y seguimiento, y gestión organizacional. Las gráficas y tablas que acompañan esta sección se derivan de: encuestas a personal y pacientes, entrevistas con dirección y responsables de área y el cuestionario de diagnóstico profundo.

3.3.1.1 *Experiencia del personal y gestión organizacional*

La encuesta al personal identificó áreas de mejora en comunicación interna y reconocimiento al desempeño, pese a una alta disposición al cambio:

- Comunicación interna: el 66.6% de los encuestados (4 de 6) respondió de manera neutral o negativa (neutral, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo). Este resultado confirma que la comunicación interna constituye una debilidad significativa y que requiere atención prioritaria para fortalecer la coordinación entre áreas.

Figura 7. *Percepción sobre comunicación interna del personal de la clínica.*



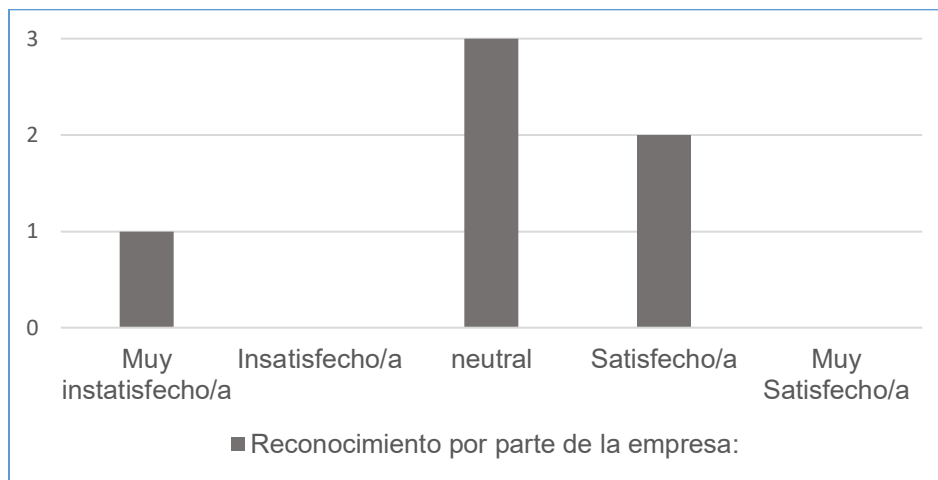
Nota: Elaboración propia con información de la encuesta al personal de A-Clinic.

- Reconocimiento al desempeño: En la pregunta sobre si la clínica reconoce adecuadamente el desempeño del personal, 3 de 6 colaboradores

respondieron de manera neutral, 1 se mostró muy insatisfecho y solo 1 satisfecho.

Estos resultados reflejan la ausencia de mecanismos formales de reconocimiento y evidencian una oportunidad clave para mejorar la motivación y consolidar una cultura organizacional más positiva.

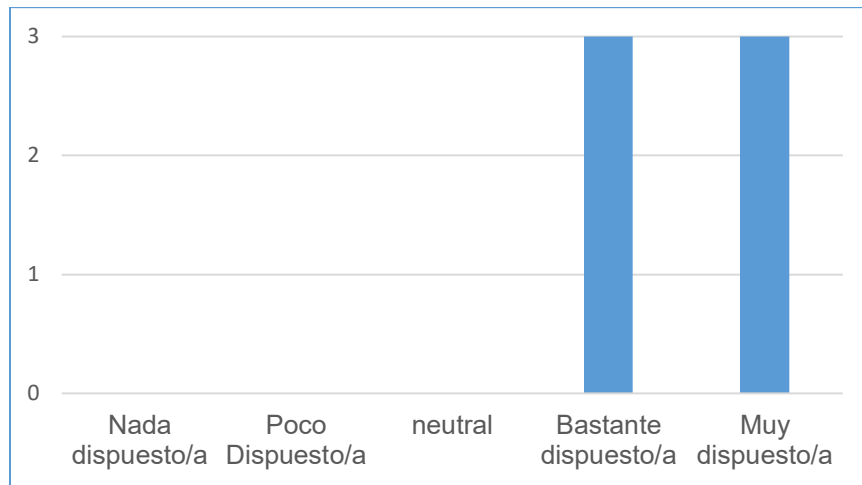
Figura 8. *Percepción sobre reconocimiento al desempeño.*



Nota: Elaboración propia con información de la encuesta al personal de A-Clinic.

- Disposición al cambio: Todos los colaboradores (100%) se declararon muy dispuestos o bastante dispuestos a adoptar nuevos procesos, lo que asegura condiciones favorables para implementar cambios estratégicos.

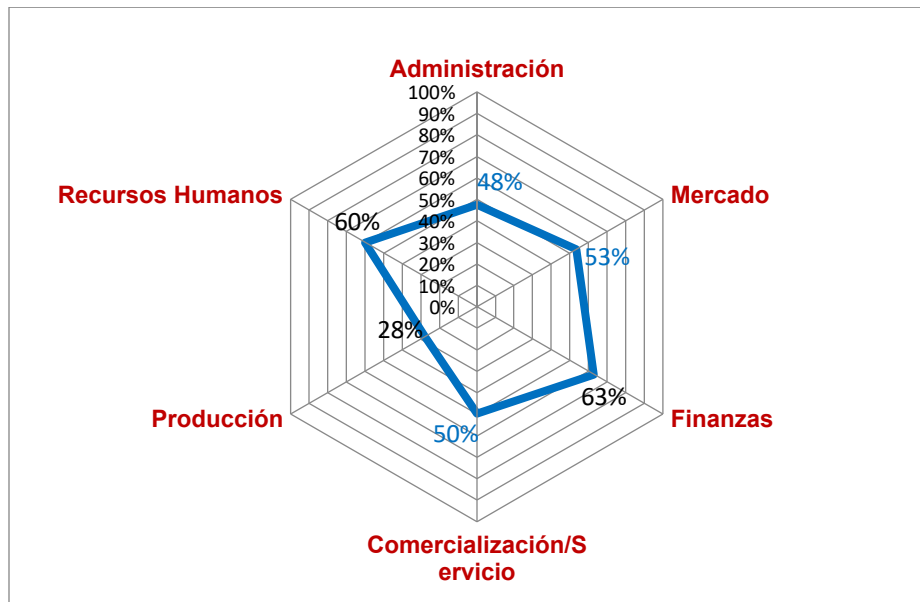
Figura 9. Disposición al cambio.



Nota: Elaboración propia con información de la encuesta al personal de A-Clinic.

Por su parte el cuestionario aplicado a la Dirección General y a la Administración dio paso a sintetizar, a través de un radar de desempeño, las principales debilidades de la clínica.

Figura 10. Radar de desempeño de las áreas operativas de A-Clinic.



Nota: Elaboración propia con información de la encuesta aplicada a la dirección general de A-Clinic.

Como se puede observar el área más fortalecida es finanzas (63%), en tanto que las áreas de Comercialización/Servicio, Mercado y Administración obtuvieron las calificaciones más bajas, con 50% y 48% respectivamente, confirmando los hallazgos del personal en relación con ventas, atención al cliente y procesos administrativos poco estandarizados.

No obstante, el resultado relativamente superior del área financiera no implica un desempeño óptimo, sino más bien una percepción positiva derivada del flujo constante de ingresos que mantiene la operación, aun con controles deficientes y registros poco sistematizados. En contraste, las áreas comerciales y administrativas evidencian un impacto más visible de esas deficiencias, reflejando la urgencia de fortalecer los procesos de gestión, seguimiento y atención al paciente. Este panorama valida la necesidad de una intervención integral orientada

a la estandarización, la medición y la mejora continua, elementos que posteriormente se desarrollan mediante el Balanced Scorecard.

3.3.1.2 *Experiencia del paciente*

La percepción de los pacientes es un indicador clave de desempeño para A-Clinic, dado que su nivel de satisfacción está directamente relacionado con la fidelización y la recomendación del servicio.

Los resultados de la encuesta aplicada a pacientes muestran una valoración predominantemente positiva en aspectos como la calidad del servicio, el trato recibido y la limpieza de las instalaciones. La mayoría calificó estos rubros como excelentes, aunque también se registraron respuestas aisladas en las categorías de regular o mala, lo que señala áreas de oportunidad que deben ser atendidas.

1. En cuanto al tiempo de espera, el 70% de los pacientes lo consideró “adecuado”, mientras que alrededor de un 30% lo percibió como “un poco largo” o “demasiado largo”. Este resultado evidencia que, aunque no se trata de un problema generalizado, es necesario mejorar la gestión de tiempos para garantizar una experiencia homogénea y positiva.
2. Respecto a la fidelización, la mayoría de los encuestados respondió que recomendaría “definitivamente” la clínica a familiares y amigos, aunque algunos casos manifestaron dudas o negativas. Esto confirma que, si bien existe un alto nivel de satisfacción global, aún es necesario fortalecer la consistencia en la atención para asegurar la lealtad de todos los pacientes.
3. Los comentarios cualitativos complementaron esta visión. Tal como se sintetiza en la tabla siguiente, destacan las menciones al profesionalismo del médico y a la satisfacción con los resultados obtenidos, pero también se identificaron debilidades críticas relacionadas con el seguimiento postconsulta y un caso de insatisfacción con un procedimiento sencillo.

Tabla 9. Comentarios y sugerencias de pacientes de A-Clinic.

| Categoría | Frecuencia | Ejemplos de comentarios |
|--------------------------------------|---------------------|---|
| Profesionalismo del médico | Alta | “El mejor Dr. del mundo.” – “Muy cuidadoso y profesional.” – “El mejor cirujano, a ojos cerrados.” |
| Satisfacción con resultados | Alta | “Muy satisfecha con los resultados.” – “Resultados siempre excelentes.” |
| Confianza y trato del staff | Media | “El staff genera confianza.” – “Todo su trabajo y equipo es de primer nivel.” |
| Atención postconsulta y seguimiento | Baja (pero crítica) | “Fui a consulta y no volví a saber de ellos.” – “Nunca respondieron el mensaje.” |
| Insatisfacción con resultado clínico | Baja | “No quedé satisfecha con mi procedimiento, una cirugía tan sencilla...” |
| Pacientes internacionales | Media | “Traveled from Atlanta to Guadalajara... would book future work with Doctor.” - “Outcome... very positive.” |

Nota: Elaboración propia.

En conjunto, los resultados de la encuesta a pacientes confirman que A-Clinic cuenta con una base sólida en términos de calidad percibida y confianza hacia el personal médico, factores que constituyen una ventaja competitiva frente al mercado. No obstante, las debilidades señaladas en el seguimiento postconsulta, la

gestión de tiempos de atención y la falta de consistencia en algunas experiencias individuales ponen en riesgo la fidelización a largo plazo. Estos hallazgos, al igual que las percepciones del personal, refuerzan la necesidad de establecer protocolos estandarizados y métricas de evaluación más claras que permitan garantizar la homogeneidad en la experiencia del paciente.

3.3.1.3 Procesos internos y administrativos

La revisión de registros y documentos internos evidenció la ausencia de un sistema estandarizado para el control de ventas, consultas y tratamientos. Los formatos de historia clínica y cotización se aplican de manera irregular y los tiempos de respuesta no siguen protocolos definidos. Como línea base, se identificó que los registros disponibles entre 2022 y 2024 presentan inconsistencias en el nivel de detalle y no permiten generar reportes consolidados de manera ágil. Esta situación limita la posibilidad de establecer indicadores comparativos de eficiencia administrativa y constituye una debilidad crítica para el diseño futuro del Balanced Scorecard.

3.3.1.4 Resultados económicos y financieros

El análisis de ingresos y egresos de 2022 a 2024, junto con registros parciales de 2025, evidenció un crecimiento en el volumen de ingresos, aunque con márgenes operativos variables y controles de costos insuficientes. La clínica carece de indicadores financieros estandarizados, lo que limita la identificación de áreas de ineficiencia y reduce la capacidad de planear con base en información confiable.

Esta situación representa la línea base sobre la cual será necesario construir métricas financieras más robustas en etapas posteriores. A continuación, se sintetizan las métricas iniciales derivadas de la etapa de diagnóstico.

Tabla 10. Síntesis de métricas iniciales del diagnóstico de A-Clinic.

| Eje | Hallazgos principales | Situación inicial |
|---|--|---|
| Atención al paciente y experiencia del usuario | Alta valoración en calidad médica, confianza y trato; comentarios positivos sobre resultados y profesionalismo. Debilidades: tiempos de espera (30% lo percibe largo), falta de seguimiento postconsulta, inconsistencias en algunos procedimientos. | Satisfacción general positiva, pero con riesgos de fidelización a largo plazo por fallas en continuidad del servicio. |
| Procesos internos y administrativos | Registros fragmentados y sin estandarización; formatos de historia clínica y cotización aplicados de manera irregular; tiempos de respuesta no protocolizados. | Información dispersa (2022–2024), sin posibilidad de generar reportes consolidados ni comparativos. |
| Comunicación y gestión organizacional | Encuesta al personal: 66.6% percibe deficiencias en comunicación interna. Ausencia de mecanismos de retroalimentación y reconocimiento; minutas de reuniones esporádicas y sin estructura. | Comunicación percibida como inefectiva; falta de protocolos formales para coordinación y motivación del personal. |
| Resultados económicos y financieros | Ingresos en crecimiento (2022–2024), pero con márgenes operativos variables y controles de costos insuficientes. Ausencia de indicadores financieros estandarizados. | Registros poco sistemáticos, sin métricas comparativas robustas. |

Nota: Elaboración propia.

3.4. Descripción del análisis: correlación e interpretación de la información

La integración de la información obtenida mediante encuestas, entrevistas, cuestionarios y revisión documental permitió correlacionar los hallazgos de los distintos grupos involucrados —pacientes, colaboradores y directivos— y, con ello, interpretar de manera más clara la situación inicial de A-Clinic antes de la intervención. Esta correlación constituye la base para identificar los puntos críticos, diseñar estrategias de cambio y, en etapas posteriores, evaluar el impacto de las acciones propuestas.

3.4.1 Atención al paciente y experiencia del usuario.

Los resultados de las encuestas de satisfacción mostraron una valoración mayoritariamente positiva en cuanto a calidad del servicio, confianza en el médico y trato recibido. No obstante, surgieron tres áreas críticas que limitan la fidelización:

1. Gestión de tiempos de espera (30% lo consideró largo o demasiado largo).
2. Falta de seguimiento postconsulta, con reportes de mensajes no atendidos tras la primera visita.
3. Inconsistencias en la experiencia, con casos de insatisfacción incluso en procedimientos considerados sencillos.

Estos hallazgos guardan una relación directa con la ausencia de protocolos claros y con la falta de indicadores que permitan garantizar homogeneidad en la experiencia del paciente, lo que pone en riesgo la sostenibilidad comercial a largo plazo.

3.4.2 Percepción y experiencia del personal.

Las encuestas al personal revelaron una paradoja relevante: aunque existe una alta disposición al cambio (100% manifestó estar muy o bastante dispuesto), persisten debilidades críticas en la comunicación interna y en el reconocimiento al desempeño. Esto refleja que, si bien los colaboradores muestran apertura hacia nuevas prácticas, la falta de políticas claras y mecanismos formales limita la construcción de una cultura organizacional sólida y sostenida.

El cuestionario profundo aplicado al director general y a la responsable de Administración reforzó esta percepción. Ambos identificaron como principales debilidades las áreas de mercado, comercialización/servicio y administración, lo cual coincide con la visión del personal respecto a la carencia de procesos estandarizados y la falta de claridad en la medición del desempeño.

3.4.3 Procesos internos y gestión administrativa.

La revisión documental y financiera confirmó la fragmentación en los registros de ventas, ingresos y egresos, así como la ausencia de métricas estandarizadas. Esta situación genera información poco confiable, limita el análisis estratégico y dificulta la evaluación objetiva del desempeño económico. La convergencia entre la percepción directiva y los hallazgos operativos valida la necesidad de intervenir prioritariamente en la estandarización de procesos y en la consolidación de controles administrativos.

3.4.3 Síntesis interpretativa.

En conjunto, la correlación entre la voz del paciente, la percepción del personal y la visión directiva permitió identificar tres retos centrales:

1. **Mejorar la experiencia del paciente**, con énfasis en la reducción de tiempos de espera, el seguimiento postconsulta y la consistencia en la calidad percibida.
2. **Fortalecer la comunicación y motivación interna**, mediante mecanismos formales de retroalimentación y reconocimiento.
3. **Consolidar la gestión administrativa y financiera**, asegurando registros confiables y métricas claras para la toma de decisiones estratégicas.

Estos resultados validan la hipótesis planteada en la introducción: A-Clinic cuenta con un entorno favorable de oportunidades para crecer, pero su consolidación depende de fortalecer la gestión estratégica mediante la estandarización de procesos, la formalización de mecanismos de comunicación interna y la implementación de un Balanced Scorecard que provea indicadores claros para asegurar la competitividad y sostenibilidad en el largo plazo.

CAPÍTULO 4

Implementación: Planeación de la intervención

El proceso de intervención constituye la fase donde los hallazgos del diagnóstico profundo se transforman en acciones estructuradas orientadas al cambio organizacional. En este capítulo se presentan las actividades, recursos y etapas que guiarán a A-Clinic hacia un modelo de gestión más sólido y sostenible, apoyado en la planeación estratégica y en el Balanced Scorecard como herramienta central de seguimiento y evaluación.

La implementación se diseñó con base en la evidencia del capítulo 3, priorizando tres ejes críticos: la mejora de la experiencia del paciente, la estandarización de procesos internos y el fortalecimiento de la comunicación organizacional y financiera. Estos ejes se traducen en una estrategia de intervención que integra tanto el diseño de objetivos estratégicos como la creación de indicadores para dar seguimiento a los avances.

4.1. Justificación de la intervención

La intervención en A-Clinic responde directamente a las deficiencias identificadas en el diagnóstico profundo: ausencia de indicadores estandarizados, procesos administrativos poco formalizados, comunicación interna limitada y debilidades en la atención postconsulta al paciente. Dichas brechas impactan de forma directa en la experiencia del usuario y en la capacidad de la clínica para sostener un crecimiento ordenado.

En este marco, se justifica una estrategia de intervención que combine elementos de planeación estratégica y medición de desempeño, articulados en

torno al Balanced Scorecard (BSC). Esta herramienta permitirá traducir la visión estratégica en indicadores concretos de desempeño, alineando al personal y los procesos con los objetivos de largo plazo.

Asimismo, la formulación de misión, visión y propósito superior se integra como paso inicial indispensable, ya que estos elementos darán dirección al diseño del BSC y a las actividades posteriores. De este modo, la intervención no solo busca corregir ineficiencias operativas, sino también sentar bases estratégicas que aseguren sostenibilidad.

4.1.2 Consideraciones costo/beneficio de la intervención

La intervención en A-Clinic constituye una inversión estratégica que trasciende la asignación de recursos financieros o de tiempo. Su verdadero valor radica en el impacto sistémico que genera dentro de la organización, al integrar en un mismo proceso la planeación estratégica, la estandarización de procesos, la mejora de la atención al paciente y la consolidación de una cultura orientada al aprendizaje continuo. Más que un conjunto de acciones aisladas, la intervención representa un esfuerzo coordinado para redefinir la forma en que la clínica planifica, mide y gestiona su crecimiento, otorgándole rumbo, coherencia y capacidad de adaptación.

El costo operativo se mantiene moderado, sustentado principalmente en la inversión de tiempo del personal directivo y administrativo, así como en la implementación gradual de herramientas tecnológicas y formativas. Sin embargo, los beneficios que se proyectan son de naturaleza estructural: la clínica avanza hacia un modelo de gestión más formal y transparente, con procesos claros, responsabilidades delimitadas y mecanismos de seguimiento que fortalecen tanto la toma de decisiones como la experiencia del paciente.

Desde una perspectiva global, el equilibrio costo–beneficio se manifiesta en varios niveles interdependientes. En el ámbito estratégico, la intervención define un rumbo institucional y alinea las decisiones a una visión compartida. En el ámbito operativo consolida prácticas de registro, control y comunicación que incrementan la eficiencia. En el humano y cultural, impulsa una nueva dinámica basada en la colaboración, el compromiso y el propósito común. Finalmente, en el ámbito del paciente, mejora la percepción de calidad, la confianza y la fidelización, elementos esenciales para la sostenibilidad de A-Clinic en un entorno competitivo.

En síntesis, el beneficio más significativo no es inmediato ni exclusivamente económico, sino transformacional: la intervención sienta las bases de un modelo organizacional sólido, medible y orientado al bienestar integral, en el que la estrategia se convierte en práctica cotidiana y la mejora continua en una forma de gestión permanente.

4.2. Actividades, herramientas e instrumentos

La intervención en A-Clinic se desarrollará mediante un conjunto de actividades secuenciales, diseñadas para atender las debilidades detectadas en el diagnóstico y transformar los hallazgos en mejoras sostenibles. Estas actividades están organizadas en torno a cuatro ejes principales: capacitación, ajustes en procesos, incorporación de herramientas de gestión y diseño del Balanced Scorecard (BSC).

4.2.1 Talleres para la formulación de misión, visión y propósito superior

Propósito. Consolidar los elementos estratégicos fundamentales que orienten las acciones de A-Clinic en el corto, mediano y largo plazo.

Actividades.

- Realizar sesiones de diálogo con el director general y personal clave, bajo un esquema de lluvia de ideas guiada.
- Recuperar inquietudes e intereses de colaboradores identificados en encuestas y entrevistas (Cap. 3).
- Sintetizar los aportes en propuestas de misión, visión y propósito superior, que posteriormente serán validadas y formalizadas en Cap. 5.

Herramientas. Conversaciones estructuradas, guías de entrevista y relatorías de acuerdos.

Entregables esperados. Documento preliminar de misión, visión y propósito superior, que servirá como insumo para alinear la estrategia en el Balanced Scorecard.

Esta actividad se vincula con la perspectiva financiera y de cliente, al proporcionar dirección estratégica que sustenta los objetivos de rentabilidad y experiencia del paciente.

4.2.2 Diseño e implementación del Balanced Scorecard (BSC)

Propósito. Traducir la estrategia de A-Clinic en objetivos, indicadores y metas organizados en cuatro perspectivas: financiera, cliente, procesos internos, y aprendizaje y crecimiento.

Actividades.

- Definir objetivos estratégicos en cada perspectiva, tomando como base los factores críticos identificados en el diagnóstico.

- Seleccionar indicadores iniciales que permitan dar seguimiento al desempeño de ventas, atención al cliente, procesos y resultados financieros.
- Construir un tablero preliminar en Excel para consolidar y dar seguimiento periódico a los indicadores.
- Establecer un calendario de revisión mensual y trimestral para asegurar retroalimentación continua.

Herramientas. Plantillas de Balanced Scorecard, Excel (tableros preliminares de indicadores), lineamientos estratégicos acordados con la Dirección.

Entregables esperados.

- Mapa estratégico de A-Clinic.
- Tablero preliminar en Excel con indicadores de línea base.
- Guía de revisión periódica (rondas mensuales y trimestrales).

Esta actividad constituye el marco articulador de todos los objetivos estratégicos, permitiendo que las herramientas implementadas se integren en un sistema de medición coherente.

4.2.3 Documentación y estandarización de procesos

Propósito. Formalizar y asegurar la trazabilidad de los procesos clave (ventas, atención al paciente, registros administrativos), reduciendo variabilidad e inconsistencias.

Actividades.

- Implementar un sistema de gobernanza en tres etapas para validar la información de citas:
 - a) Atención al cliente registra la cita.

b) Médico confirma la atención realizada.

c) Administración valida ingresos en efectivo y bancos.

- Consolidar un nuevo formato de cotización de servicios, sustentado en tabuladores de precios estandarizados (*Anexos 4 y 5*).
- Normalizar los registros diarios y controles internos, incluyendo checklist de cumplimiento.
- Centralizar la información de ingresos y egresos mediante un tablero en **Excel Power Pivot**, como medida transitoria hasta la migración a una herramienta tecnológica (CRM) prevista en etapas futuras.

Herramientas. Formatos normalizados (cotización, registros diarios, checklist), tabuladores de precios base, tablero en Power Pivot.

Entregables esperados.

- Sistema de validación tripartita de citas e ingresos.
- Formato estandarizado de cotización sustentado en tabuladores.
- Registros diarios y controles consolidados.
- Tablero financiero transitorio en Power Pivot.

Esta acción se alinea directamente con la perspectiva de procesos internos del BSC, fortaleciendo los objetivos de estandarización, trazabilidad y eficiencia operativa.

4.2.4 Capacitación en atención a cliente y ventas

Propósito. Fortalecer las competencias del personal en la gestión de pacientes, promoviendo prácticas de atención ética y estandarizada que fortalezcan la confianza y fidelización.

Actividades.

- Diseñar e impartir talleres de capacitación en atención al cliente, comunicación efectiva y ventas éticas.
- Incluir en las capacitaciones la importancia de la misión, visión y propósito superior como marco de referencia para el trabajo diario.
- Establecer rutinas de retroalimentación sobre la experiencia del paciente y su vinculación con los indicadores del BSC.
- Reforzar de manera periódica el cumplimiento de reglamentos internos de la clínica y los protocolos de atención definidos por el médico especialista, ajustados a cada procedimiento y características del paciente.

Herramientas. Se implementarán sesiones de sensibilización enfocadas en la importancia del trato ético, la atención personalizada y el cumplimiento de los protocolos clínicos estandarizados definidos por la dirección médica. Estas sesiones estarán apoyadas por materiales de apoyo visual y reglamentos internos, que servirán como referencia permanente para el personal en su interacción con los pacientes y en el cumplimiento de sus funciones.

Entregables esperados.

- Personal capacitado en prácticas estandarizadas de atención al cliente y ventas.
- Reportes de asistencia y evaluación de talleres.
- Integración del reforzamiento periódico de reglamentos y protocolos como parte de la cultura organizacional.
- Personal con mayor claridad en la aplicación de protocolos médicos y administrativos, garantizando homogeneidad en la atención y seguridad en los procedimientos.

Esta actividad responde específicamente al objetivo de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento de desarrollar competencias del personal, fortaleciendo habilidades críticas para la calidad del servicio y la conversión comercial.

4.3. Etapas del proceso de aplicación de la intervención

La implementación de la intervención en A-Clinic se organizará en etapas secuenciales que permitirán avanzar progresivamente desde el diseño conceptual de la estrategia hasta la consolidación de un sistema de gestión sustentado en indicadores estratégicos. Cada etapa responde a los hallazgos del diagnóstico profundo (Capítulo 3) y está alineada con los ejes planteados en la estrategia de intervención (Capítulo 4.2).

Tabla 11. *Etapas de la intervención en A-Clinic.*

| Etapa | Descripción |
|--|---|
| Definición de lineamientos estratégicos iniciales | Se realizarán sesiones de trabajo con la Dirección General y el equipo clave para dar forma a la misión, visión y propósito superior de la clínica, a través de dinámicas de lluvia de ideas y reflexión colectiva. |
| Diseño del Balanced Scorecard (BSC) | Se estructurarán objetivos estratégicos en las cuatro perspectivas (financiera, cliente, procesos internos, aprendizaje y crecimiento), definiendo indicadores clave, metas preliminares y responsables por área. |

Documentación y estandarización de procesos

Se implementará un sistema de control y validación de citas en tres niveles (atención al cliente, médico y administración), así como nuevos formatos de cotización estandarizados con base en tabuladores de precios (ver Anexo 2). Esto permitirá asegurar trazabilidad de ingresos/egresos y mejorar la experiencia del paciente.

Capacitación del personal

Se aplicará un programa de formación en atención al cliente y ventas éticas, reforzamiento periódico de reglamentos internos y protocolos de atención definidos por el especialista, además de sensibilización sobre misión, visión y propósito superior.

Consolidación de registros financieros y transición tecnológica hacia CRM

Como etapa intermedia, se estandarizarán registros financieros en Excel con apoyo de Power Pivot, generando un tablero de control básico. Posteriormente, se iniciará la transición hacia la implementación del CRM Odoó (planificada para finales de 2025) como herramienta para centralizar datos de pacientes, citas e ingresos.

Implementación gradual del BSC y CRM Odoó

El Balanced Scorecard se pondrá en marcha como sistema de monitoreo integral. En paralelo, se avanzará en la integración del CRM Odoó, iniciando con módulos básicos (pacientes y citas) para luego escalar a reportes financieros y de satisfacción.

Revisión y retroalimentación final

Se evaluarán los avances logrados, comparando resultados con la línea base establecida en el diagnóstico, y se recogerá retroalimentación de pacientes y colaboradores. Se identificarán logros consolidados, áreas por mejorar y acciones futuras.

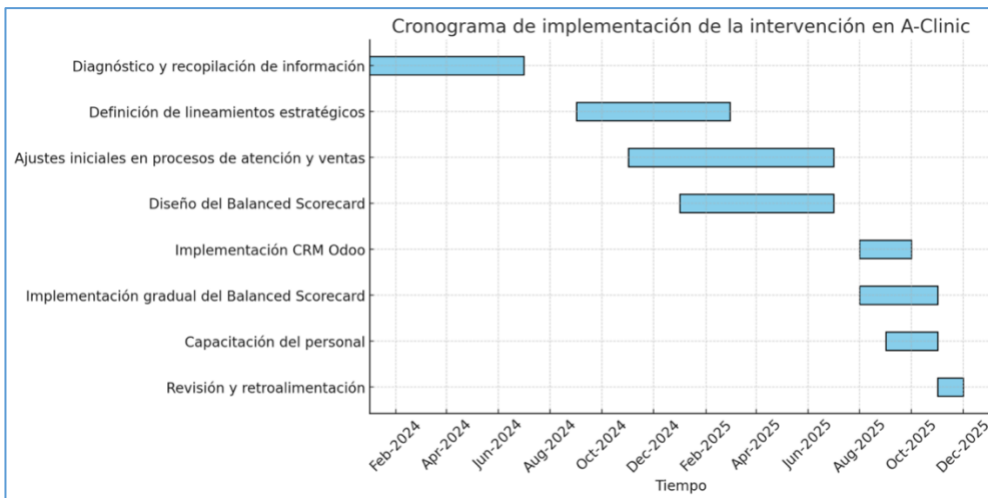
Nota: Elaboración propia.

La tabla permitirá visualizar de forma sintética el proceso de intervención, destacando el rol central del Balanced Scorecard como articulador de los objetivos estratégicos. Este esquema contribuirá a que las mejoras en procesos, la capacitación del personal y la incorporación de herramientas de gestión se encuentren alineadas en un marco común, garantizando la sostenibilidad de los cambios implementados.

4.3.1 Cronograma de la implementación de la estrategia

El cronograma de la intervención (Figura 11) detalla la distribución temporal de cada etapa. En él se observa la secuencia lógica de acciones: definición de lineamientos estratégicos, diseño del BSC, estandarización de procesos, capacitación, implementación gradual de CRM y revisión final. Este esquema facilita la planeación y el seguimiento, asegurando coherencia y gradualidad en la ejecución.

Figura 11. Cronograma de implementación (Gantt).



Nota: Elaboración propia.

4.3.2 *Imprevistos*

Durante la implementación pueden surgir factores que afecten el cumplimiento de plazos o la profundidad de las acciones, entre los que destacan:

- **Disponibilidad del personal médico y administrativo** para participar en sesiones de trabajo y capacitación.
- **Limitaciones presupuestales** que podrían retrasar la adquisición del CRM Odo.
- **Resistencia al cambio** en la adopción de protocolos o nuevas rutinas administrativas.
- **Factores externos** como ajustes regulatorios o variaciones económicas que impacten la demanda de servicios.

La anticipación a estos escenarios mediante planes de contingencia (ajustes de calendario, implementación parcial de acciones, o priorización de etapas críticas) permitirá garantizar la continuidad del proceso de intervención.

CAPÍTULO 5

Implementación: Exposición de hallazgos

El presente capítulo expone los resultados obtenidos tras la implementación de la intervención en A-Clinic. A partir del diagnóstico profundo desarrollado en el Capítulo 3 y la planeación de la intervención descrita en el Capítulo 4, esta sección presenta los avances logrados en las distintas dimensiones organizacionales, así como los impactos observables que comienzan a evidenciar cambios en la gestión y operación de la clínica.

Más que afirmar una transformación total, este capítulo muestra cómo las acciones desarrolladas durante la intervención han comenzado a generar resultados verificables en las áreas clave de la organización. Estas acciones incluyeron:

- La formulación de la misión, visión y propósito superior,
- El diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard),
- La documentación y estandarización de procesos administrativos y de atención,
- La consolidación de registros financieros y transición hacia un sistema CRM,
- La capacitación en atención al cliente y ventas, y
- La definición de una estructura organizacional más clara y funcional.

Cada una de estas etapas se analiza a continuación, integrando su proceso de desarrollo, los resultados obtenidos y el comparativo frente a la situación inicial. Finalmente, se sintetizan los principales impactos organizacionales que derivan de la intervención.

5.1. Sistematización y medición de resultados

Para evaluar los resultados derivados de la intervención, se estableció un proceso de sistematización para organizar, registrar y contrastar los cambios observados en A-Clinic respecto a la situación inicial diagnosticada en 2024.

La medición se sustentó en el marco del Cuadro de Mando Integral (Kaplan y Norton, 1992), que vinculó los avances alcanzados con las cuatro perspectivas estratégicas: financiera, cliente, procesos internos, y aprendizaje y crecimiento.

El proceso de sistematización y medición se estructuró en tres niveles complementarios:

1. Cuantitativo:

- Se consolidaron los registros de ingresos y egresos en un documento de Excel estandarizado, sobre el cual se desarrolló un tablero de control (dashboard) utilizando Power Pivot.
- Este tablero facilita el análisis financiero mediante gráficos y tablas dinámicas, permitiendo monitorear tendencias mensuales y trimestrales.
- Su aplicación ha permitido que la Dirección General cuente con información visual, confiable y actualizada durante las reuniones periódicas de revisión financiera, fortaleciendo la capacidad de análisis y la toma de decisiones basada en datos.

2. Cualitativo:

- Se analizaron las percepciones obtenidas a través de entrevistas con la Dirección General, el área administrativa y el personal de atención al cliente.
- Aunque aún no se han aplicado nuevas encuestas posteriores a pacientes o colaboradores, sí se han derivado acciones correctivas inmediatas a partir de los resultados del diagnóstico inicial, como el reforzamiento recurrente de los

reglamentos internos, la comunicación organizacional y los protocolos de atención definidos por el médico especialista.

- Además, se contempla la implementación de capacitaciones formales en atención al cliente y ventas, que complementarán este proceso de mejora continua en fases posteriores.

3. Comparación antes y después de la intervención

- Los avances se contrastaron con las métricas iniciales definidas en el diagnóstico profundo (Capítulo 3, Sección 3.3.1), lo que permitió establecer líneas base de progreso en las áreas de mayor impacto.
- Este contraste muestra avances especialmente en la trazabilidad financiera, la organización de procesos internos y la formalización administrativa, aun cuando algunas acciones, como las nuevas mediciones de satisfacción del paciente, permanecen en fase de planeación.

Con la integración de estos tres niveles —cuantitativo, cualitativo y comparativo— se construyó una visión integral del progreso alcanzado, evidenciando que la intervención no solo fortaleció los mecanismos de control y registro, sino que también sentó las bases para un cambio organizacional sostenido, medible y alineado con el propósito superior de A-Clinic.

5.2. Organización de la información obtenida

El presente apartado expone de forma sistematizada los hallazgos derivados del proceso de intervención en A-Clinic.

Cada etapa se describe considerando el proceso de desarrollo, los resultados alcanzados, el comparativo con la situación inicial y las conclusiones que permiten evidenciar los primeros impactos del cambio organizacional.

La información se organiza de manera secuencial, siguiendo el orden de las acciones planeadas en la estrategia de intervención.

Etapa 1. Formulación de misión, visión y propósito superior

Proceso de desarrollo

Durante el periodo comprendido entre febrero y octubre de 2024, se realizaron cuatro reuniones de diálogo en las que participaron la Dirección General, el área de Administración y la responsable de Enfermería.

El objetivo fue reflexionar colectivamente sobre la identidad estratégica de la clínica, tomando como base los hallazgos del diagnóstico (Capítulo 3), donde se identificó la ausencia de una misión, visión y propósito superior formalizados.

El proceso se llevó a cabo en un ambiente participativo, a través de sesiones tipo lluvia de ideas y discusiones guiadas, que permitieron rescatar las percepciones y aspiraciones de los distintos actores sobre el rumbo deseado de la organización.

Estas conversaciones sirvieron de fundamento para redactar versiones preliminares de los enunciados estratégicos, posteriormente revisadas y validadas por la Dirección General.

Resultados obtenidos

Del proceso emergieron los tres pilares estratégicos que hoy orientan la gestión y planeación de A-Clinic:

- **Propósito superior:**

Elevar el bienestar integral de cada persona, fomentando un equilibrio físico, emocional y social mediante servicios innovadores y personalizados que transformen vidas.

- **Misión:**

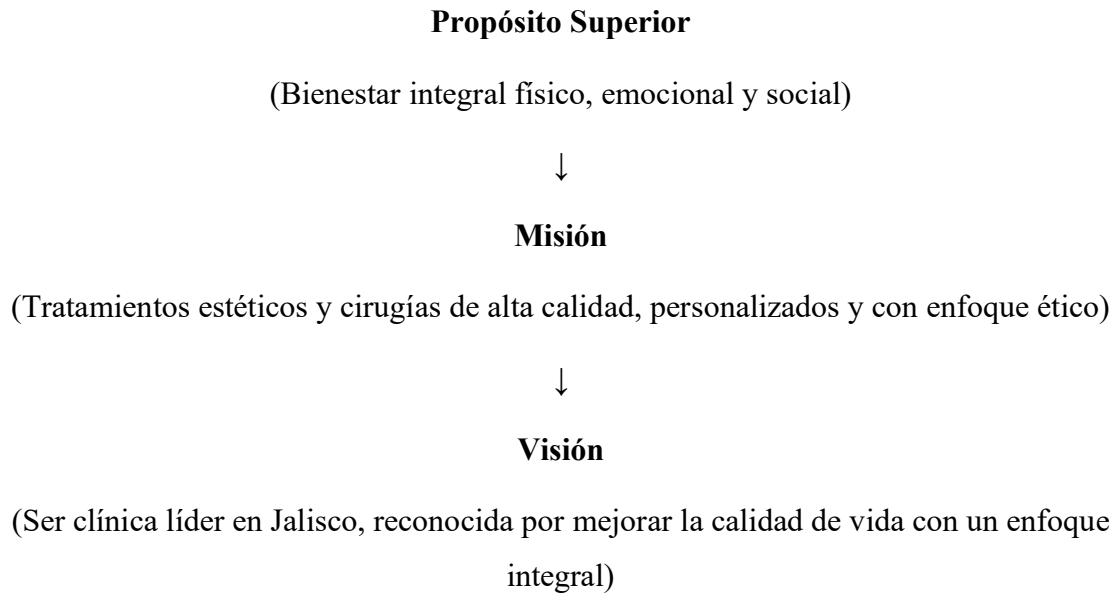
Proporcionar tratamientos estéticos y cirugías plásticas de alta calidad, basados en la excelencia médica y la personalización, garantizando un servicio ético que promueva el bienestar de nuestros pacientes.

- **Visión:**

Ser una clínica líder en Jalisco en tratamientos de salud y bienestar, incluyendo cirugía plástica, reconocida por mejorar la calidad de vida de los pacientes con un enfoque integral y personalizado.

Estos tres elementos fueron integrados de manera jerárquica, de modo que el propósito superior orienta la misión, y esta a su vez da sentido a la visión, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 12. *Relación entre propósito superior, misión y visión de A-Clinic.*



Nota: Elaboración propia.

La figura anterior muestra la alineación entre propósito superior, misión y visión de A-Clinic, cuyo impacto se refleja en la tabla al evidenciar la transición hacia un marco estratégico claro que guía la planeación, el BSC y la toma de decisiones.

Síntesis de resultados de etapa 1

| Aspecto | Antes de la intervención | Después de la intervención |
|--------------------------|---|--|
| Definición estratégica | No existía una misión, visión ni propósito superior formalizados. | Se establecieron enunciados estratégicos claros, coherentes y alineados con la realidad de la clínica. |
| Participación del equipo | Percepción fragmentada sobre el rumbo de la organización. | Participación de Dirección, Administración y Enfermería en la definición conjunta de los pilares estratégicos. |
| Aplicación práctica | No había referencia común para orientar decisiones. | Los nuevos enunciados sirven como guía para la planeación, el diseño del BSC y la comunicación interna. |

Análisis y conclusiones.

La formulación de la misión, visión y propósito superior aportó claridad direccional y fortaleció el sentido de identidad organizacional.

Por primera vez, A-Clinic cuenta con un marco estratégico que integra la visión médica, administrativa y de servicio, lo cual ha permitido alinear al equipo en torno a objetivos compartidos.

Este resultado sienta las bases para la implementación del Cuadro de Mando Integral (BSC) y para la consolidación de una cultura organizacional orientada al bienestar integral y la sostenibilidad.

Etapa 2. Diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard, BSC)

Proceso de desarrollo

Una vez definidos el propósito superior, la misión y la visión de A-Clinic, se procedió al diseño del Cuadro de Mando Integral (BSC) como herramienta central de la intervención.

El proceso se llevó a cabo entre abril y julio de 2025, con la participación del director general, el área Administrativa y la responsable de Enfermería, bajo el acompañamiento metodológico del presente trabajo.

El diseño del BSC se realizó siguiendo la metodología de Kaplan y Norton (1992), adaptada al contexto de una pequeña empresa de servicios médicos. Se partió de los hallazgos del diagnóstico estratégico (Capítulo 3) y de los factores críticos de éxito definidos en el análisis de referencia para el cambio (Capítulo 2).

Cada objetivo estratégico fue vinculado con indicadores medibles, metas temporales y responsables, de modo que la herramienta no solo permitiera evaluar resultados, sino también alinear el trabajo diario del personal con la estrategia institucional. Asimismo, se buscó asegurar la coherencia con los tres pilares formulados previamente —propósito, misión y visión—, garantizando que el BSC funcionara como el sistema operativo de la estrategia.

Resultados obtenidos

Como resultado del proceso, se elaboró el Cuadro de Mando Integral de A-Clinic, estructurado en cuatro perspectivas estratégicas: financiera, cliente, procesos internos, y aprendizaje y crecimiento. Cada perspectiva incluye objetivos,

indicadores y metas que reflejan tanto el estado inicial (línea base 2024) como los valores esperados de mejora.

Tabla 12. Cuadro de mando integral de A-Clinic (Balanced Scorecard).

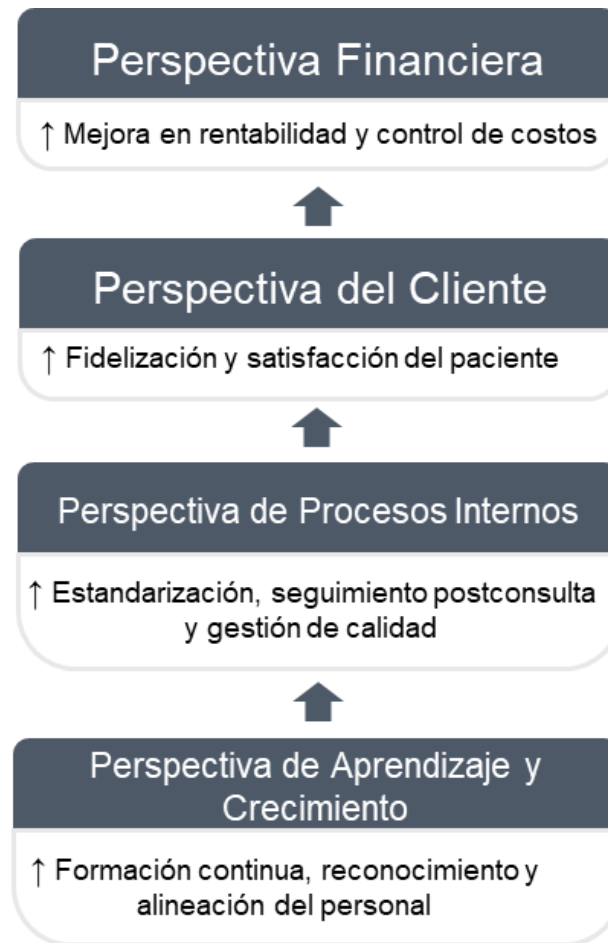
| Perspectiva | Objetivo estratégico | Indicador | Línea base (2024) | Meta planteada | Horizonte de logro |
|----------------------------------|--|--|---|-----------------------------|--------------------|
| Financiera | Aumentar la rentabilidad de la clínica mediante control de ingresos y egresos. | Incremento de utilidad (%) | Ingresos anuales variables; sin indicador sistemático previo. | +10% anual. | 2025-2026 |
| | Mejorar la estabilidad financiera mediante control de costos. | Margen operativo (%) | Variaciones irregulares entre 2023 y 2024; sin control formal. | >40% sostenido. * | 2026 |
| Cliente | Mejorar la experiencia y satisfacción del paciente. | Índice de satisfacción del paciente (%) | 78% satisfechos o muy satisfechos (encuesta 2024). | >85%. | 2025 |
| | Incrementar fidelización y recomendación. | Pacientes que recomendarían la clínica (%) | 72% (encuesta 2024). | >85%. | 2026 |
| Procesos internos | Estandarizar procesos administrativos y clínicos. | Cumplimiento de protocolos de atención y registros clínicos históricos de pacientes. | No existía registro formal. | >90%. | 2025 |
| | Fortalecer el seguimiento postconsulta. | Pacientes con seguimiento documentado (%) | Menos de 50% reportó haber recibido contacto posterior (encuesta 2024). | >80%. | 2025 |
| Aprendizaje y crecimiento | Desarrollar competencias del personal en atención y ventas. | Participación en programas de capacitación. | No existen programas formales (2024). | ≥1 programa integral anual. | 2025 |
| | Mejorar clima laboral y reconocimiento al desempeño. | Colaboradores que reciben reconocimiento y retroalimentación de desempeño. | 33% neutral, 17% insatisfecho (encuesta 2024). | >70% satisfechos. | 2026 |

Nota: Elaboración propia.

Este Cuadro de Mando Integral consolida los objetivos y métricas clave de A-Clinic, ofreciendo una visión clara y medible del desempeño estratégico. Su integración establece la base para el seguimiento continuo y la toma de decisiones

informada. En la figura 13, se muestra el mapa estratégico del cuadro de mando integral de A-Clinic.

Figura 13. Mapa estratégico del cuadro de mando integral de A-Clinic.



Nota: Elaboración propia.

El mapa estratégico sintetiza visualmente la lógica de la estrategia de A-Clinic, mostrando cómo cada perspectiva del Balanced Scorecard se articula para impulsar la mejora integral y el crecimiento sostenible.

Síntesis de resultados etapa 2

| Aspecto | Antes de la intervención | Después de la intervención |
|----------------------------|---|---|
| Gestión de desempeño | No existían métricas estandarizadas ni tableros de seguimiento. | Se estableció un Cuadro de Mando Integral con objetivos e indicadores estratégicos. |
| Toma de decisiones | Basada en intuición o experiencia personal. | Basada en indicadores verificables y metas cuantificadas. |
| Comunicación interna | Falta de claridad sobre prioridades organizacionales. | El BSC permite comunicar de forma visual los objetivos y responsabilidades. |
| Productividad del personal | Sin parámetros de evaluación o reconocimiento. | Se definen indicadores vinculados a desempeño y capacitación. |

Análisis y conclusiones

La creación del Cuadro de Mando Integral (BSC) tradujo la estrategia de A-Clinic en métricas verificables, convirtiéndose en el eje de gestión clínica, administrativa y comercial.

Su implementación no solo representa un cambio metodológico, sino también un cambio cultural, al promover la transparencia, la responsabilidad compartida y la orientación a resultados.

Además, el BSC ha dado claridad al equipo sobre los objetivos institucionales y su papel en el cumplimiento de estos, fortaleciendo la motivación, la productividad y la comunicación entre áreas. De esta manera, la clínica cuenta ahora con una herramienta que le permitirá monitorear su avance hacia la sostenibilidad, reforzando la alineación entre propósito, misión, visión y desempeño operativo.

Etapa 3. Documentación y estandarización de procesos

Proceso de desarrollo

Durante esta etapa se implementó un sistema interno de control y validación de la información operativa y financiera, con el propósito de asegurar la trazabilidad de los registros y estandarizar los procedimientos entre las tres áreas clave de la clínica: atención al cliente/paciente, personal médico y administración

El nuevo modelo de gobernanza estableció un flujo de validación de tres niveles:

1. **Atención al cliente** registra las citas programadas y los montos cotizados.
2. **Personal médico** valida las citas efectivamente realizadas y los tratamientos aplicados.
3. **Administración** verifica la información contra los ingresos reflejados en efectivo o en cuentas bancarias.

De forma paralela, se implementó un nuevo formato de cotización de servicios, con el fin de formalizar la presentación de precios, garantizar la transparencia ante los pacientes y unificar los criterios de registro. Este formato sustituyó los intercambios verbales o informales, promoviendo una comunicación más profesional y clara.

El formato de cotización integra los siguientes elementos:

- Datos de identificación del paciente.
- Procedimientos o tratamientos solicitados.
- Desglose de precios conforme a los tabuladores de la clínica.
- Firmas de validación por parte del área administrativa y el médico responsable.

Figura 14. Formato de cotización de tratamientos y cirugías de A-Clinic.

24 de Octubre del 2024

Nombre Paciente: _____

Con base a su consulta médica nos es grato presentar el siguiente presupuesto para su cirugía.

Cirugía a realizar Mastopexia sin implantes + Liposucción de flancos

| Concepto | Descripción | Precio | Total |
|--------------|--------------------|-------------|---------------------|
| Mastopexia | Honorarios medicos | \$88,650.00 | \$88,650.00 |
| | Equipo quirurgico | | |
| Subtotal | | | \$88,650.00 |
| Concepto | Descripción | Precio | Total |
| Liposucción | Honorarios medicos | \$65,000.00 | \$65,000.00 |
| | Equipo quirurgico | | |
| Subtotal | | | \$65,000.00 |
| Materiales | Prendas y drenajes | | \$11,000.00 |
| Total | | | \$164,650.00 |

***No incluye gastos hospitalarios**

HOSPITAL - estancia hospitalaria ambulatoria
 Costo estimado de hospitalización \$45,000 - \$50,000 pesos
 El costo del Hospital es aproximado, y se deberá de liquidar directamente en el hospital.

NOTAS

Acepto terminos y condiciones

 Firma Paciente

 Firma Recibido

Nota: Documentación proporcionada por A-Clinic.

En complemento, se actualizaron los tabuladores de precios para tratamientos no quirúrgicos y procedimientos quirúrgicos, respectivamente, que sirven de base para este formato. Dichos tabuladores —contenidos en los *Anexos 4 y 5*— consolidan los valores mínimos de rentabilidad por servicio, asegurando coherencia entre las cotizaciones, la facturación y la rentabilidad esperada.

Asimismo, se desarrollaron otros instrumentos complementarios para el control operativo:

- Formato de registro diario de consultas y tratamientos.
- Checklists de validación diaria.
- Revisión mensual de ingresos y egresos con conciliación administrativa.

Resultados obtenidos

- Se estableció una trazabilidad completa entre las citas registradas, las atenciones realizadas y los ingresos percibidos.
- Se redujeron discrepancias entre registros de atención y montos cobrados, gracias a la validación cruzada entre las tres áreas.
- Se formalizó el proceso de cotización, eliminando la variabilidad previa en precios y mejorando la percepción de profesionalismo y confianza del paciente.
- Se implementaron controles que permiten monitorear rentabilidad por servicio, con base en los tabuladores estandarizados.
- La información generada se convirtió en un insumo clave para la elaboración de los reportes financieros mensuales y las reuniones de revisión operativa.

Síntesis de resultados etapa 3

| Antes de la intervención | Después de la intervención |
|--|--|
| Registros dispersos y sin validación formal. | Registros validados entre atención, médico y administración. |
| Cotizaciones informales y no documentadas. | Cotizaciones formales con formato estandarizado (figura 14). |
| Falta de control de precios y márgenes. | Tabuladores actualizados con rentabilidad mínima garantizada (Anexos 4 y 5). |
| Información fragmentada sin trazabilidad. | Control cruzado y trazabilidad completa de citas, atenciones y cobros. |

Análisis y conclusiones

La documentación y estandarización de procesos constituyó una de las transformaciones más relevantes de la intervención. La creación del modelo de gobernanza fortaleció la confiabilidad de los registros, redujo errores y mejoró la coordinación interáreas.

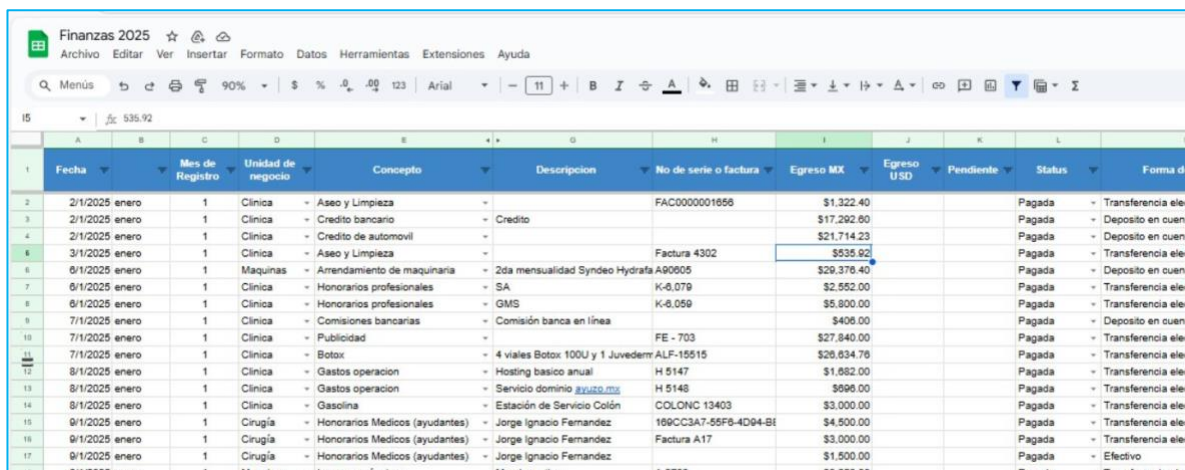
El formato de cotización, junto con los tabuladores actualizados, aportó transparencia al proceso comercial y coherencia entre el valor ofrecido y la rentabilidad financiera. Además, los mecanismos de validación implementados introdujeron una trazabilidad operativa y financiera que antes no existía, sentando las bases para la digitalización integral mediante el CRM Odoo, que se describe en la siguiente etapa.

Etapa 4. Consolidación de registros financieros y transición tecnológica hacia un CRM

Proceso de desarrollo

Previo a la intervención, A-Clinic registraba sus ingresos y egresos mediante hojas de cálculo en *Google Sheets* (Figuras 15 y 16). Si bien este sistema permitía concentrar información básica, los registros se encontraban fragmentados entre distintas áreas, a las que tenían acceso tanto Administración, como Atención al Cliente y la Dirección General. Esta dispersión de responsabilidades, aunada a la ausencia de un formato uniforme y criterios de validación, dificultaba el seguimiento de las operaciones diarias, la conciliación con los depósitos bancarios y el análisis de resultados financieros. Además, al no contar *Google Sheets* con herramientas avanzadas de modelado y visualización de datos, el proceso de revisión mensual y trimestral resultaba manual, propenso a errores y poco eficiente.

Figura 15. Registro de ingresos A-Clinic, previo a la intervención (formato Google Sheets).



| 1 | Fecha | Mes de Registro | Unidad de negocio | Concepto | Descripcion | No de serie o factura | Egreso MX | Egreso USD | Pendiente | Status | Forma de |
|----|----------|-----------------|-------------------|----------|--------------------------------|--|-------------|------------|-----------|--------|--------------------|
| 2 | 2/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Aseo y Limpieza | FAC0000001656 | \$1,322.40 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 3 | 2/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Credito bancario | Credito | \$17,292.60 | | | Pagada | Deposito en cuent |
| 4 | 2/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Credito de automovil | | \$21,714.23 | | | Pagada | Deposito en cuent |
| 5 | 3/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Aseo y Limpieza | Factura 4302 | \$535.92 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 6 | 6/1/2025 | enero | 1 | Maquinas | Arrendamiento de maquinaria | 2da mensualidad Synleo Hydrata A90005 | \$29,376.40 | | | Pagada | Deposito en cuent |
| 7 | 6/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Honorarios profesionales | SA K-6,079 | \$2,552.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 8 | 6/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Honorarios profesionales | GMS K-6,059 | \$5,800.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 9 | 7/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Comisiones bancarias | Comisión banca en línea | \$406.00 | | | Pagada | Deposito en cuent |
| 10 | 7/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Publicidad | FE - 703 | \$27,840.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 11 | 7/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Botox | 4 viales Botox 100U y 1 Juvederm ALF-15515 | \$28,634.78 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 12 | 8/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Gastos operacion | Hosting basico anual H 5147 | \$1,852.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 13 | 8/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Gastos operacion | Servicio dominio ayuto.mx H 5148 | \$996.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 14 | 8/1/2025 | enero | 1 | Clinica | Gasolina | Estación de Servicio Colón COLONC 13403 | \$3,000.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 15 | 9/1/2025 | enero | 1 | Cirurgia | Honorarios Medicos (ayudantes) | Jorge Ignacio Fernandez 160C3A7-55F6-4D94-BE | \$4,500.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 16 | 9/1/2025 | enero | 1 | Cirurgia | Honorarios Medicos (ayudantes) | Jorge Ignacio Fernandez Factura A17 | \$3,000.00 | | | Pagada | Transferencia elec |
| 17 | 9/1/2025 | enero | 1 | Cirurgia | Honorarios Medicos (ayudantes) | Jorge Ignacio Fernandez | \$1,500.00 | | | Pagada | Efectivo |
| 18 | 9/1/2025 | enero | 1 | Maquinas | Ingresos por alquiler | Monitores | \$6,740.00 | | | Pagada | Transferencia elec |

Nota: Captura del documento de registros de A-Clinic.

De manera similar, la gestión de egresos (Figura 16) carecía de campos estandarizados y criterios de validación, generando inconsistencias en el control de gastos y limitando la capacidad de análisis financiero de la clínica.

Figura 16. Registro de egresos A-Clinic, previo a la intervención (formato Google Sheets).

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N |
|----|----------|-------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|---|
| 1 | Fecha | Mes | Mes de Registro | Médico tratante | Unidad de negocio | Servicio / Concepto | Descripción | Ingreso MX | Comisión MXN | Ingreso USD | Pendiente | Estatus | Forma de pago | |
| 2 | 2/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$500.00 | | | | Pagada | Efectivo | |
| 3 | 2/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Crugla | Rinoplastia | | \$10,000.00 | | | | Pagada | Transferencia electrónica | |
| 4 | 2/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Coolsculpting | | \$20,000.00 | | | | Pagada | Tarjeta de débito | |
| 5 | 6/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Crugla | Liposucción | | \$10,000.00 | | | | Pagada | Transferencia electrónica | |
| 6 | 7/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Hydrafacial | | \$2,300.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 7 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$1,500.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 8 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Hydrafacial | | \$2,000.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 9 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$1,500.00 | | | | Pagada | Efectivo | |
| 10 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Crugla | Blefaroplastia | | \$22,000.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 11 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$1,000.00 | | | | Pagada | Efectivo | |
| 12 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | \$3,400.00 | | | | Pagada | Efectivo | |
| 13 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$1,500.00 | | | | Pagada | Efectivo | |
| 14 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$1,000.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 15 | 8/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$4,000.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 16 | 9/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$0.00 | | | | Cortesia | Cortesia | |
| 17 | 9/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Hydrafacial | | \$2,000.00 | | | | Pagada | Efectivo | |
| 18 | 9/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | \$5,525.00 | | | | Pagada | Efectivo | |
| 19 | 9/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Sculptra | | \$15,000.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 20 | 9/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | \$6,500.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 21 | 9/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | \$1,500.00 | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | |
| 22 | 9/1/2025 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | \$3,400.00 | | | | Pagada | Efectivo | |

Nota: Captura del documento de registros de A-Clinic.

Ante estas limitaciones, se diseñó e implementó un dashboard financiero interactivo desarrollado en *Power Pivot* (Figura 17). Esta herramienta no solo centraliza los registros de ingresos y egresos, sino que convierte los datos contables en información estratégica, permitiendo visualizar tendencias, analizar márgenes y proyectar resultados. A diferencia de Google Sheets —que no cuenta con capacidades de modelado de datos—, Power Pivot permite integrar fuentes múltiples en un solo modelo analítico, automatizar cálculos y generar visualizaciones dinámicas para las reuniones mensuales y trimestrales de revisión.

Figura 17. Portada dashboard ingresos y egresos A-Clinic.

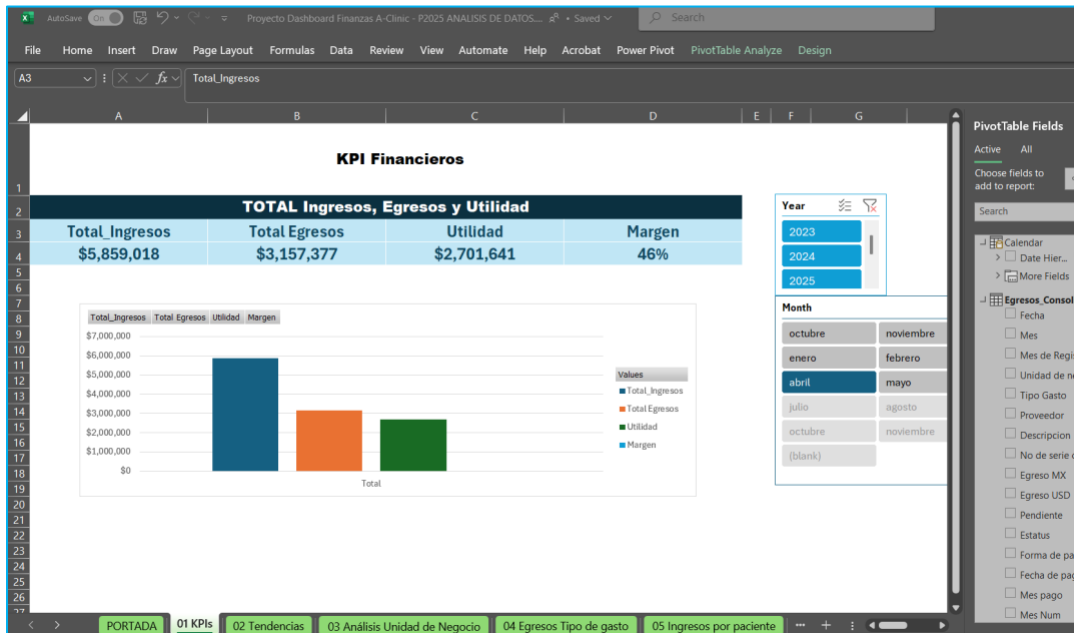


Nota: Captura del documento en Power Pivot del Dashboard de ingresos y egresos de A-Clinic. 2025.

El dashboard se elaboró a partir de una plantilla de Excel con estructura estandarizada y campos uniformes, actualizada diariamente por el personal de Atención al Cliente y Administración. Gracias a la conexión automatizada de Power Pivot, los registros capturados alimentan en tiempo real los indicadores financieros, lo que permite generar reportes visuales en seis vistas analíticas que facilitan el monitoreo de ingresos, egresos y rentabilidad de cada unidad de negocio.

Por su parte, en la figura 18, se muestra una vista de KPI's integrada por el total de ingresos, egresos y el margen total sin segmentar por tipo de ingresos, que puede ser analizado en periodos anuales o mensuales. Esta vista funciona como el panel principal del dashboard, ya que ofrece una lectura general del comportamiento financiero de la clínica y sirve como punto de partida para el análisis más detallado en las siguientes secciones.

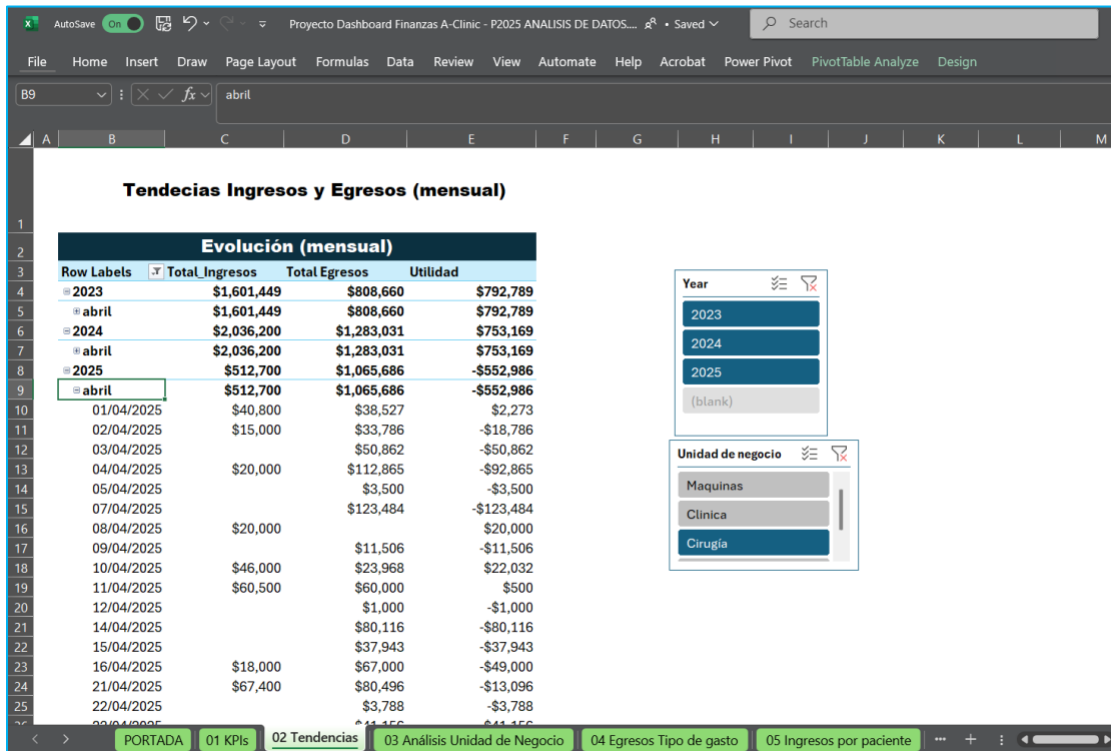
Figura 18. Vista KPI's del Dashboard de ingresos y egresos de A-Clinic.



Nota: Captura del documento en Power Pivot del Dashboard de ingresos y egresos de A-Clinic, 2025.

A partir de esta visión general, la siguiente vista en la figura 19 profundiza en la evolución temporal de los ingresos y egresos, permitiendo observar las variaciones mes a mes y su comportamiento a lo largo del año.

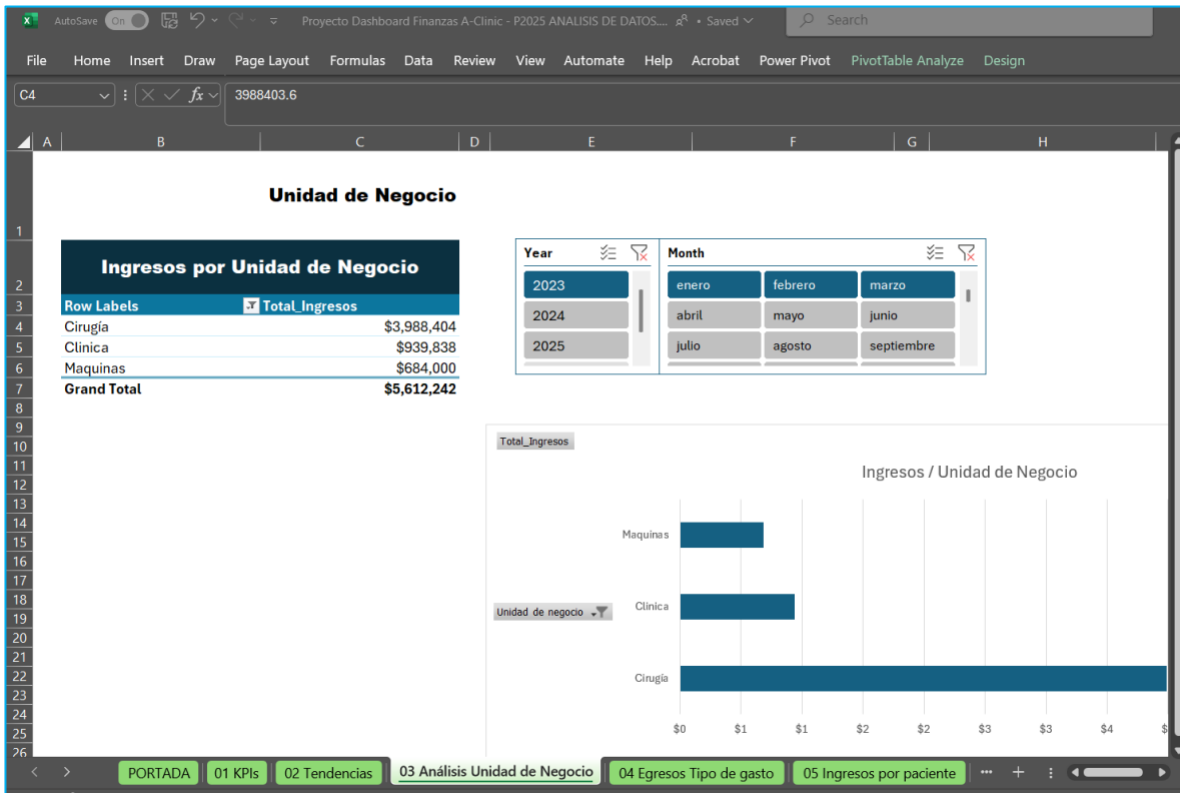
Figura 19. Vista de tendencias de ingresos y egresos del dashboard de A-Clinic.



Nota: Captura del documento en Power Pivot del Dashboard de ingresos y egresos de A-Clinic, 2025.

Esta perspectiva temporal se complementa con un análisis comparativo entre las distintas unidades de negocio de la clínica (figura 20), mostrando sus niveles de ingresos a través del tiempo y su contribución relativa al resultado total.

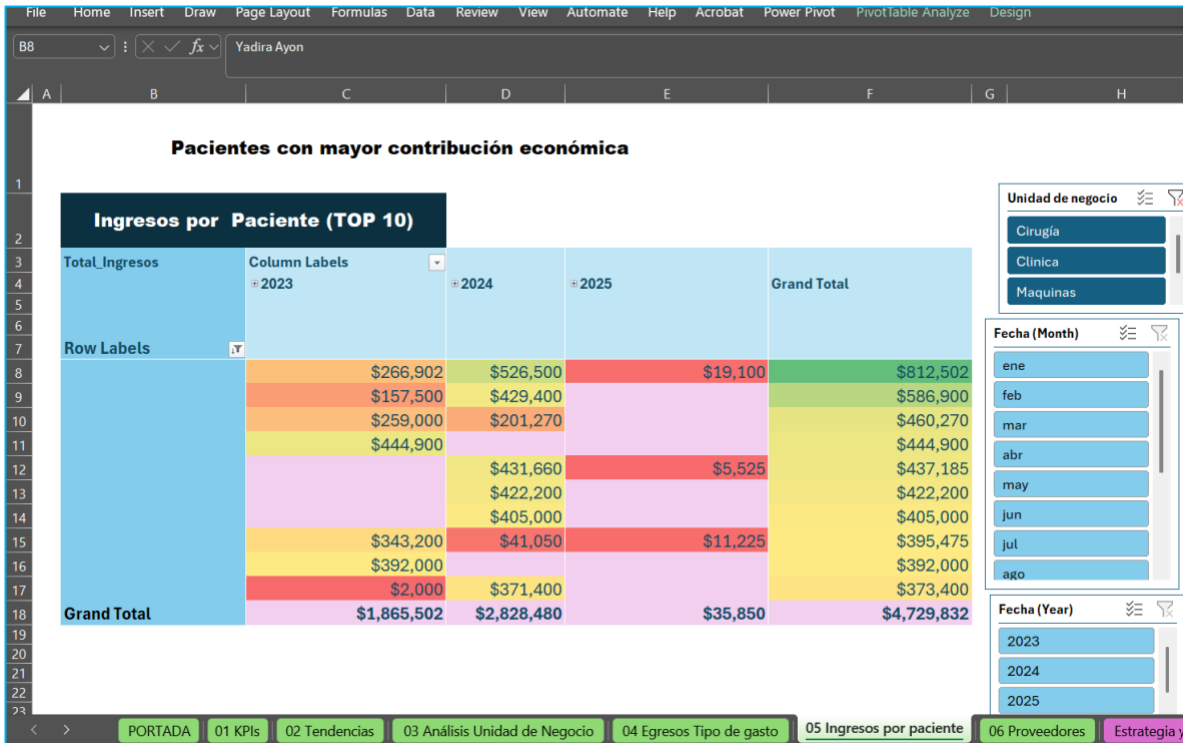
Figura 20. Vista de análisis por unidad de negocio del dashboard de A-Clinic.



Nota: Captura del documento en Power Pivot del Dashboard de ingresos y egresos de A-Clinic, 2025.

Finalmente, el recorrido visual del dashboard concluye con una vista centrada en el paciente como eje del ingreso, en la que se muestra el total de ingresos por paciente, segmentado por periodos anuales y mensuales. Esta herramienta permite identificar clientes recurrentes, así como establecer estrategias de seguimiento y fidelización basadas en datos.

Figura 21. Vista de ingresos por paciente del dashboard de A-Clinic.



Nota: Captura del documento en Power Pivot del Dashboard de ingresos y egresos de A-Clinic, 2025.

En conjunto, el dashboard representa un paso decisivo hacia la profesionalización del control financiero de A-Clinic, al transformar un registro operativo en una herramienta de gestión estratégica. Su implementación ha fortalecido la transparencia de la información, acelerar la preparación de materiales de revisión y promover una toma de decisiones fundamentada en evidencia.

Además de la creación del dashboard, otro elemento clave de esta mejora fue la implementación de un sistema de gobernanza financiera, que asegura la validación cruzada de los datos en tres niveles:

- 1. Atención al cliente:** registro inicial de citas y procedimientos.

2. **Médico tratante:** confirmación de los servicios efectivamente realizados.
3. **Administración:** conciliación final con los ingresos bancarios y en efectivo.

Esta estructura tripartita fortaleció el control interno, garantizando coherencia entre la atención médica, la facturación y los reportes financieros.

De forma complementaria, se inició la transición tecnológica hacia el CRM Odoo, cuya implementación se encuentra en fase de configuración y pruebas piloto. Este sistema permitirá digitalizar y centralizar la información de pacientes, citas y ventas, con la meta de integrarse completamente con los registros financieros durante 2025.

Resultados obtenidos

La consolidación de la información financiera mediante *Excel* y *Power Pivot* representó un avance tangible hacia la estandarización y el control sistemático de los procesos administrativos en A-Clinic. Este cambio permitió transformar una práctica manual y fragmentada en un sistema de registro estructurado, confiable y visualmente analizable, alineado con los principios de gestión estratégica planteados en la intervención.

Entre los principales resultados destacan:

- Mayor confiabilidad en la información contable y operativa, al eliminar errores de duplicidad y dispersión.
- Disminución de los tiempos de preparación de reportes, pasando de días a horas.
- Disponibilidad de indicadores actualizados para las reuniones de revisión mensual y trimestral.
- Facilitación del análisis comparativo de ingresos, egresos y rentabilidad por servicio, con apoyo visual de tableros dinámicos.

La integración de la información financiera bajo un formato estandarizado marcó un punto de inflexión en la profesionalización del control administrativo, fortaleciendo la capacidad analítica y de planeación de la clínica.

Síntesis de resultados etapa 4

A continuación, se presenta un comparativo que sintetiza los principales cambios logrados con la implementación de los nuevos registros y herramientas de análisis financiero.

| Aspecto | Antes de la intervención | Después de la intervención |
|---------------------------------------|--|--|
| Registro de ingresos y egresos | Disperso y manual, sin control centralizado | Estandarizado en Excel con estructura única |
| Validación de información | No existía control cruzado entre áreas | Sistema tripartito de validación (Atención al cliente, Médico, Administración) |
| Reportes financieros | Elaboración manual en Google Sheets, sin periodicidad definida | Dashboard automático con Power Pivot, actualizado mensualmente |
| Trazabilidad | Parcial e informal | Completa y validada con respaldo documental |
| Uso de tecnología | Herramientas básicas sin integración | Integración parcial y transición a CRM Odoo en curso |

Análisis y conclusiones

La consolidación financiera y el uso del dashboard transformaron un sistema fragmentado en un modelo sistemático, visual y confiable. Este avance no solo incrementó la eficiencia administrativa, sino que sentó las bases para una reingeniería organizacional orientada hacia una nueva cultura de análisis y rendición de cuentas, en la que los datos comienzan a posicionarse como eje central de la toma de decisiones. El siguiente paso será la integración total con el CRM Odo, que permitirá automatizar la captura de información desde el primer contacto con el paciente hasta el cierre financiero, consolidando así un ecosistema digital integral de gestión clínica y administrativa.

Etaa 5. Capacitación en atención al cliente y ventas

Proceso de desarrollo

Como parte del fortalecimiento del área de atención al cliente —considerado eje estratégico de sostenibilidad— se diseñó un programa de capacitación con dos líneas de acción: reforzamiento interno continuo y formación externa especializada.

El reforzamiento interno se llevó a cabo a inicios del año 2025, con una nueva incorporación en el área de enfermería. Al ingreso del nuevo elemento, se dispuso a reforzar los reglamentos y protocolos de procedimientos a toda la plantilla. Posteriormente, ha habido tres sesiones de duración aproximada de una hora, en el lapso de seis meses, entre Julio y septiembre de 2025, dirigidas por la Dirección General y el área administrativa, que han tomado lugar en días sábado y con la atención de todo el personal de enfermería, de administración, de atención a clientes y ventas, y la dirección general, con énfasis en tres componentes clave:

1. Protocolos de atención al paciente, definidos por el médico especialista conforme a las características de cada procedimiento.

2. Comunicación efectiva y clima laboral, retomando los resultados del diagnóstico inicial, que evidenciaban debilidades en la comunicación interna y reconocimiento al desempeño.
3. Cumplimiento normativo, mediante repasos periódicos de reglamentos internos, lineamientos de conducta y políticas de calidad.

De forma paralela, se estableció contacto con la firma consultora *Be Your Brand* para desarrollar un programa externo de formación en ventas éticas y atención centrada en el paciente. Este programa contempla sesiones teórico-prácticas orientadas a fortalecer la empatía, el cierre responsable y la construcción de relaciones a largo plazo con los pacientes. Esta actividad aún se encuentra en etapa de exploración de proveedores.

Resultados obtenidos

Durante el segundo semestre de 2025 se implementaron las primeras sesiones de reforzamiento interno, lo que llevando a formalizar la periodicidad de los espacios de aprendizaje colectivo. Asimismo, se aprobó la planeación del programa externo de capacitación —programado para su impartición al cierre del año— y se diseñó un sistema de bonos trimestrales y anuales vinculado al cumplimiento de metas de atención y resultados de ventas.

En lugar de depender exclusivamente de proveedores externos, la clínica optó por consolidar un modelo propio de formación continua, integrando materiales desarrollados internamente (guías de atención, reglamentos y protocolos) y complementándolos con la asesoría puntual de especialistas en desarrollo de personal del sector salud. Este enfoque busca garantizar la sostenibilidad del proceso de capacitación, su adecuación al contexto organizacional y la transferencia efectiva de conocimiento a las nuevas incorporaciones del equipo.

Síntesis de resultados etapa 5

Los resultados preliminares de esta etapa muestran que la profesionalización del personal comenzó a traducirse en una mayor consistencia en la atención, reforzando la percepción de calidad por parte de los pacientes y generando un impacto positivo en la cultura interna.

| Aspecto | Antes de la intervención | Después de la intervención |
|----------------------------------|---|---|
| Capacitación | No existían programas formales, solo instrucción técnica sobre uso de equipos. | Implementación de reforzamientos mensuales internos y planificación del programa externo especializado. |
| Protocolos de atención | Conocimiento empírico y no estandarizado. | Protocolos definidos por el médico especialista, difundidos y revisados periódicamente. |
| Comunicación y motivación | Percepción de falta de reconocimiento al desempeño (33% neutral, 17% insatisfecho). | Establecimiento de bonos trimestrales y anuales asociados a metas verificables. |
| Cultura organizacional | Escasa cohesión y sentido de propósito compartido. | Mayor alineación a los valores institucionales y claridad de objetivos. |

Análisis y conclusiones

La capacitación representó un componente clave para la consolidación de la estrategia organizacional. A nivel interno, los reforzamientos periódicos fortalecieron la disciplina, la comunicación y el cumplimiento de protocolos. A nivel estratégico, la búsqueda de proveedores para capacitación permitirá profesionalizar las

competencias comerciales y de servicio bajo estándares éticos, generando una ventaja competitiva basada en la experiencia del paciente.

Si bien la formación externa aún se encuentra en fase de implementación, la estructura de capacitación y reconocimiento establecida constituye un avance sustancial hacia la creación de una cultura de aprendizaje continuo y orientación al cliente, indispensable para sostener los resultados logrados en las demás áreas de intervención.

Etapa 6: Propuesta de estructura organizacional

Proceso de desarrollo

Como parte final de la intervención, se revisaron las funciones y responsabilidades de cada área de A-Clinic con el objetivo de eliminar duplicidades, clarificar los niveles de autoridad y definir los canales de comunicación formal entre áreas. Este proceso se basó en entrevistas con la Dirección General, Administración y Enfermería, así como en la observación directa de la operación diaria.

El análisis reveló que, aunque la clínica contaba con personal altamente especializado, la estructura organizacional era funcional pero poco definida, las responsabilidades se traslapaban entre el personal médico y administrativo, y la comunicación entre las áreas de Atención al Paciente, Administración y Dirección dependía de interacciones informales, lo que dificultaba el seguimiento y la trazabilidad de los procesos.

A partir de este diagnóstico, se diseñó una nueva propuesta de estructura organizacional con un enfoque en alineación estratégica y eficiencia operativa, garantizando que cada función esté directamente vinculada con los objetivos del Balanced Scorecard.

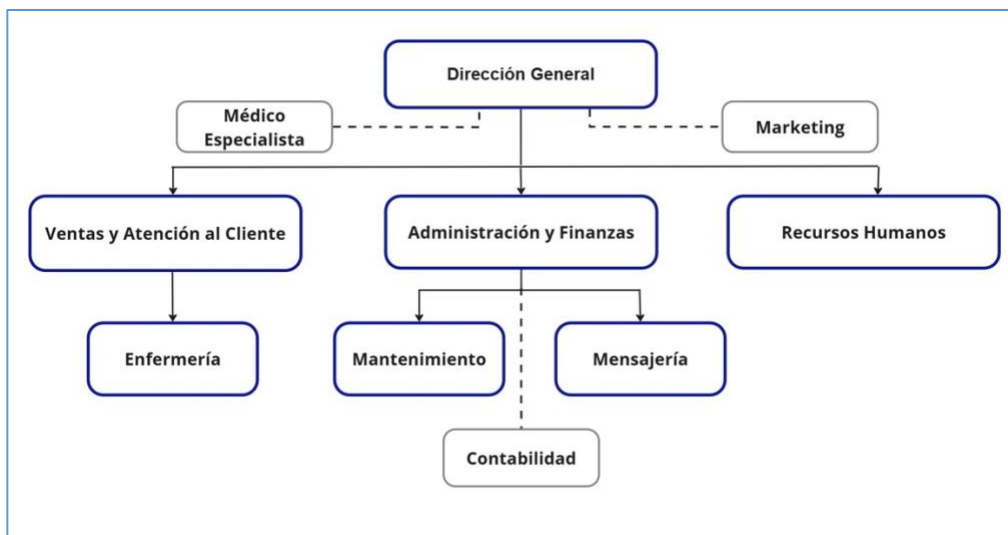
Resultados obtenidos

El nuevo organigrama propone una estructura más clara, compuesta por tres niveles jerárquicos:

1. **Dirección General**, responsable de la planeación estratégica, la toma de decisiones y el seguimiento del Balanced Scorecard.
2. **Coordinaciones funcionales**, que agrupan los procesos operativos clave: Atención al Paciente, Administración-Finanzas y Soporte Clínico.
3. **Áreas de apoyo**, encargadas de la ejecución directa de procesos médicos, administrativos y de servicio al cliente.

En la figura 17 se presenta la referencia de una estructura organizacional identificada durante el periodo de diagnóstico.

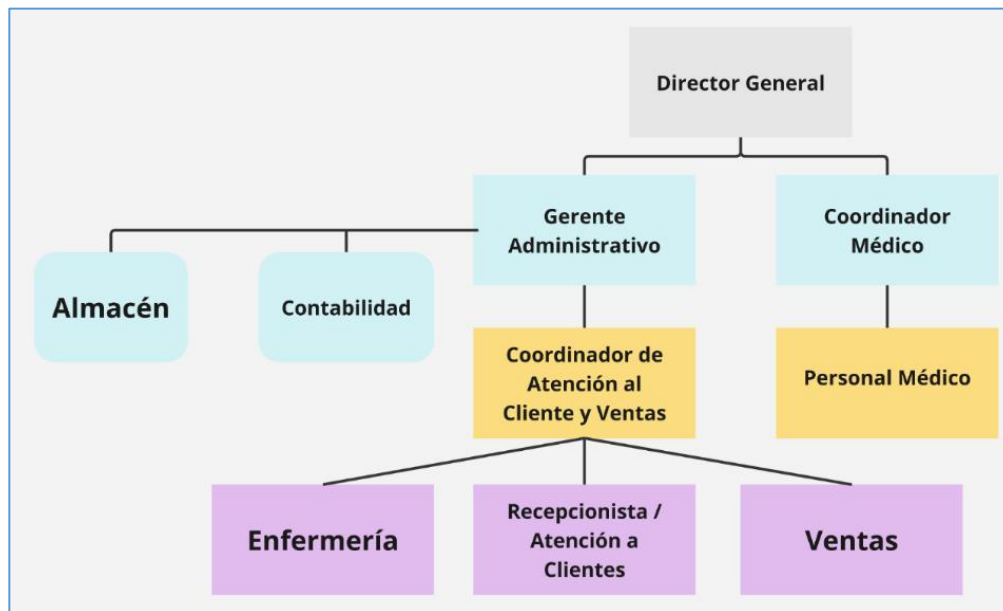
Figura 22. Estructura organizacional A-Clinic 2023. Previo a intervención.



Nota: Elaboración propia a partir del organigrama de A-Clinic.

Con esta propuesta presentada en la figura 18, se fortalece la comunicación transversal, incorpora mecanismos de rendición de cuentas y establece líneas de supervisión más eficientes, evitando la sobrecarga de tareas en la Dirección General.

Figura 23. *Propuesta de nuevo modelo de estructura organizacional para A-Clinic.*



Nota: Elaboración propia, organigrama de la nueva estructura organizacional.

La figura muestra la nueva estructura organizacional diseñada para A-Clinic, donde se delimita con claridad la jerarquía y las relaciones funcionales entre las áreas. El director general conserva la supervisión estratégica general, apoyado por dos coordinaciones principales —Administrativa y Médica— que garantizan la gestión integral de los recursos y la calidad del servicio.

El Coordinador de Atención al Cliente y Ventas actúa como enlace operativo entre ambas áreas, asegurando la comunicación fluida y la trazabilidad de los procesos comerciales y asistenciales. Finalmente, se fortalecen las áreas de

Enfermería, Recepción/Atención a Clientes y Ventas, como núcleos operativos responsables del contacto directo con los pacientes.

Síntesis de resultados etapa 6

La implementación de esta estructura permitirá a A-Clinic consolidar una gestión más ordenada y colaborativa, donde las responsabilidades se distribuyan de manera proporcional a las funciones estratégicas de cada área. Esto facilitará la supervisión, la toma de decisiones y la comunicación interna, impactando directamente en la experiencia del paciente y en la eficiencia de los procesos administrativos.

| Aspecto | Antes de la intervención | Después de la intervención |
|--|--|--|
| Estructura jerárquica | No existía una definición formal; funciones difusas y sin delimitación de responsabilidades. | Se estableció un modelo jerárquico de tres niveles con roles definidos y mecanismos de supervisión. |
| Comunicación interna | Dependía de canales informales; limitada trazabilidad y coordinación. | Se definieron flujos formales de comunicación entre Dirección, Administración y Atención al Paciente. |
| Delegación de responsabilidades | Alta concentración de tareas en la Dirección General. | Distribución equilibrada mediante coordinaciones funcionales que reportan avances por indicadores. |
| Alineación estratégica | No existía relación directa entre estructura y objetivos organizacionales. | Estructura vinculada con el Balanced Scorecard, facilitando la rendición de cuentas y el seguimiento de metas. |

Análisis y conclusiones

La propuesta organizacional constituye un paso fundamental hacia la profesionalización de A-Clinic. Al establecer jerarquías claras y funciones delimitadas, se fortalece la eficiencia operativa, la comunicación interna y la alineación estratégica. Esta nueva estructura no solo facilita la implementación del Balanced Scorecard, sino que también promueve una cultura de responsabilidad compartida y mejora continua, elementos indispensables para el crecimiento sostenible de la clínica.

Aunque persisten procesos en transición, como la implementación del CRM y las capacitaciones externas; la clínica pasó de un modelo fragmentado a uno estructurado y medible. Con ello, se sientan las bases para un crecimiento sostenible y alineado al propósito superior de A-Clinic.

5.3. Impacto de la intervención en la organización

La intervención desarrollada en A-Clinic generó resultados tangibles y verificables que reflejan avances sustanciales en la organización. Estos impactos pueden observarse tanto en los procesos internos como en la experiencia del paciente y en la gestión estratégica, permitiendo afirmar que la clínica transita hacia un modelo más estructurado, eficiente y orientado a la mejora continua. La evidencia recabada se sustenta en los registros financieros consolidados, en la documentación estandarizada, en los tableros de control desarrollados y en las reuniones periódicas de seguimiento implementadas a partir de la intervención.

En el **plano estratégico**, la consolidación de la misión, visión y propósito superior proporcionó dirección y coherencia a todas las acciones emprendidas. El diseño del Balanced Scorecard tradujo estos conceptos en indicadores medibles,

articulando los objetivos financieros, de cliente, de procesos internos y de aprendizaje bajo un marco común de seguimiento. Con ello, A-Clinic cuenta hoy con un sistema de gestión que integra la planeación estratégica con la operación diaria, facilitando la alineación del equipo y la toma de decisiones basada en evidencia.

Desde la **perspectiva del paciente**, la formalización de los procesos de atención y la implementación de formatos estandarizados para la cotización y el registro de tratamientos constituyeron un avance clave. Estos mecanismos incrementaron la transparencia en los costos, fortalecieron la confianza en el servicio y redujeron las inconsistencias detectadas en el diagnóstico inicial. Además, la instauración de validaciones cruzadas entre recepción, personal médico y administración mejoró el control interno y la coherencia de la información clínica y económica. La claridad en la comunicación, la consistencia en los precios y el fortalecimiento de los protocolos de atención generaron una experiencia más predecible y confiable, contribuyendo directamente a la fidelización del paciente.

En el ámbito **financiero**, el establecimiento de un registro estandarizado de ingresos y egresos mejoró la visibilidad y trazabilidad de la información económica. El uso del tablero de control en Excel con funciones de Power Pivot facilitó la integración de datos, la generación de reportes mensuales y trimestrales, y el análisis del comportamiento de ingresos y gastos. Esto marcó un cambio significativo frente a los registros dispersos previos, dotando a la Dirección General de una herramienta confiable para la toma de decisiones y para la planificación a corto y mediano plazo. El seguimiento constante de estos indicadores favorece la sostenibilidad financiera y prepara el terreno para la integración futura del sistema CRM Odo.

En cuanto a los **procesos internos**, la clínica logró un avance importante en la estandarización operativa. Se diseñaron y aplicaron nuevos formatos de registro

y control que permiten dar seguimiento sistemático a las citas, tratamientos y cotizaciones, con un flujo de validación entre tres niveles: atención al cliente, área médica y administración. Este modelo fortaleció la trazabilidad de la información, redujo errores administrativos y sentó las bases para un sistema de gobernanza interna. Asimismo, se establecieron reuniones de revisión mensuales y trimestrales para analizar resultados y definir acciones de mejora, generando un ciclo continuo de aprendizaje organizacional.

Finalmente, en el eje de **aprendizaje y desarrollo del personal**, la intervención propició un cambio relevante en la cultura organizacional. Si bien aún no se han aplicado nuevas encuestas al personal, se implementaron sesiones de reforzamiento de protocolos internos, comunicación y reglamentos, además de la planeación de un programa de capacitación formal en atención al cliente y ventas. Estas acciones, junto con la creación de un esquema de incentivos trimestrales y anuales, contribuyen a fortalecer la motivación y el sentido de pertenencia, generando condiciones para una mejora sostenida en el desempeño individual y colectivo.

En conjunto, los impactos observados demuestran un cambio estructural en la forma en que la clínica gestiona su información, mide su desempeño y orienta sus esfuerzos hacia la satisfacción del paciente y la sostenibilidad. La intervención permitió pasar de un modelo operativo reactivo a uno proactivo y estratégico, donde cada área cuenta con herramientas y lineamientos claros para contribuir al propósito superior de A-Clinic: elevar el bienestar integral de las personas a través de un servicio médico ético, personalizado y de excelencia.

En la siguiente tabla se muestran de manera sintética estos impactos:

Tabla 13. Impactos de la intervención en A-Clinic.

| Perspectiva | Situación antes de la intervención | Avances logrados durante la intervención | Proyección y sostenibilidad |
|---------------------------------|--|---|---|
| Financiera | Registros dispersos en papel y Google Sheets, sin control de validación ni indicadores estandarizados. | Implementación de registros unificados en Excel con tablero de control (Power Pivot); validación diaria entre atención, médico y administración; revisión mensual y trimestral de resultados. | Integración del CRM Odoo para automatizar registros, generar reportes financieros en tiempo real y fortalecer la toma de decisiones estratégicas. |
| Cliente / Paciente | Cotizaciones informales; seguimiento postconsulta irregular; falta de trazabilidad entre áreas. | Establecimiento de formato formal de cotización, tabuladores de precios y protocolo de validación por tres áreas; mayor transparencia y confianza del paciente. | Mejora sostenida en fidelización y satisfacción, con seguimiento postconsulta sistematizado en el CRM. |
| Procesos internos | Falta de protocolos y estandarización; escasa trazabilidad en la información; reuniones de control inexistentes. | Estandarización de formatos de registro diario, cotización y control; flujo de gobernanza entre atención, médico y administración; reuniones periódicas de revisión. | Consolidación del sistema de gestión basado en datos; revisión continua de procesos con soporte del BSC y CRM. |
| Aprendizaje y desarrollo | Ausencia de programas de capacitación; comunicación interna limitada; sin | Implementación de sesiones de reforzamiento interno de reglamentos y protocolos; planificación de | Consolidación de una cultura de aprendizaje y mejora continua, con programas formales de capacitación y |

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|
| | mecanismos de reconocimiento. | capacitaciones en atención al cliente y ventas; esquema de incentivos trimestrales y anuales. | evaluación del desempeño. |
| Estratégica / Organizacional | No existían misión, visión ni propósito superior formalizados; falta de dirección común. | Definición participativa de misión, visión y propósito superior; desarrollo del Balanced Scorecard para traducir la estrategia en objetivos e indicadores medibles. | Alineación estratégica y operativa; sostenibilidad del modelo de gestión con enfoque en crecimiento responsable y bienestar integral del paciente. |

Nota: Impacto generado por la intervención en A-Clinic.

En conjunto, los resultados de la intervención muestran avances concretos en la gestión estratégica, operativa y humana de A-Clinic. Las acciones implementadas permitieron fortalecer la estructura organizacional, formalizar procesos y establecer un sistema de medición que facilita la toma de decisiones basada en información verificable. Estos logros reflejan el inicio de un cambio estructural hacia una organización más eficiente, transparente y centrada en la experiencia del paciente.

A partir de lo anterior, el siguiente capítulo presenta una discusión crítica sobre los alcances y aportes de la intervención, analizando su relevancia disciplinaria, los aprendizajes derivados del proceso y las áreas de oportunidad que podrán guiar futuras acciones de mejora.

CAPÍTULO 6

Discusión final

El presente capítulo ofrece una reflexión crítica y analítica sobre los resultados obtenidos a partir de la intervención realizada en A-Clinic. Más allá de la exposición de hallazgos, se busca interpretar su significado a la luz del marco teórico y metodológico que sustentó el proyecto, así como valorar su aporte dentro del campo de la gestión estratégica y la planeación organizacional en el sector salud.

La discusión se organiza en torno a tres ejes:

1. **La relevancia y trascendencia disciplinaria** de la intervención, destacando su contribución al conocimiento práctico y teórico en la administración estratégica y la gestión del cambio.
2. **Las limitaciones y áreas de mejora** que emergieron durante el proceso de implementación, consideradas como oportunidades de aprendizaje para futuras intervenciones.
3. **Las conclusiones generales**, que integran los principales logros, impactos y reflexiones derivadas del proceso, evidenciando el cambio organizacional alcanzado y las proyecciones de sostenibilidad a largo plazo.

De esta forma, este capítulo cierra el ciclo de la investigación-intervención, articulando la experiencia empírica con los fundamentos teóricos que le dieron sustento y estableciendo un puente entre los resultados alcanzados y las perspectivas de mejora continua para la organización.

6.1. Relevancia y trascendencia disciplinaria de la estrategia de intervención

La intervención desarrollada en A-Clinic representa un ejercicio aplicado de gestión estratégica en el ámbito de la administración, con una orientación clara hacia la mejora de la eficiencia operativa, la sostenibilidad organizacional y la consolidación de una cultura centrada en el paciente. Su relevancia radica no solo en los resultados obtenidos dentro de la organización, sino también en su contribución al campo disciplinario de la administración, al demostrar cómo herramientas conceptuales y metodológicas —como la planeación estratégica y el Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1992)— pueden adaptarse de manera efectiva al contexto de pequeñas y medianas empresas (PYMES) del sector salud.

En términos teóricos, la intervención se sustenta en la premisa de que las organizaciones orientadas por una estrategia clara y traducida en indicadores medibles logran mayores niveles de efectividad y aprendizaje continuo (Mintzberg et al., 2013). Con el el proceso se constató que la formalización de elementos estratégicos, como el propósito superior, la misión y la visión, no constituye un ejercicio meramente declarativo, sino un componente estructural para alinear decisiones, prácticas y comportamientos organizacionales. Desde una perspectiva académica, este hallazgo aporta evidencia empírica sobre la aplicabilidad de los enfoques contemporáneos de dirección estratégica en entornos de alta complejidad y recursos limitados.

Mas aún, la intervención aportó un componente original al integrar el propósito superior, centrado en el bienestar integral físico, emocional y social, como eje articulador del Balanced Scorecard. En el sector de la medicina estética, donde la competencia suele centrarse en precios, tendencias o volumen de procedimientos, traducir un propósito humanizante en indicadores verificables constituye una adaptación poco explorada del BSC. Con ello, la herramienta dejó

de ser únicamente un sistema de medición para convertirse en un mecanismo de alineación ética y estratégica, en el que cada objetivo y proceso de vincula a la promesa central de mejorar la vida del paciente.

El trabajo también trasciende por su carácter metodológico. A diferencia de las aproximaciones tradicionales de diagnóstico organizacional, centradas únicamente en el análisis financiero o de procesos, esta intervención adoptó un enfoque sistémico que integró dimensiones humanas, culturales y de aprendizaje. La incorporación de la teoría del cambio (Weiss, 1995) permitió establecer un hilo lógico entre las acciones emprendidas y los resultados observados, asegurando coherencia entre los medios utilizados y los fines perseguidos. Así, la intervención aportó una visión más holística sobre la gestión del cambio, donde la mejora continua se entiende no como un proceso técnico, sino como una construcción colectiva que requiere compromiso y alineación interna.

Desde el punto de vista disciplinario, este proyecto contribuye a reforzar la importancia del **Balanced Scorecard como herramienta de gestión adaptativa**, no solo como un tablero de indicadores, sino como un sistema articulador de la estrategia. En el caso de A-Clinic, su implementación vinculó objetivos financieros con procesos internos, aprendizaje organizacional y satisfacción del paciente, evidenciando la vigencia de este modelo en contextos donde la orientación al cliente es un factor de competitividad esencial. Esta aplicación práctica demuestra que los marcos conceptuales desarrollados para grandes corporaciones pueden, con los ajustes pertinentes, ofrecer un alto valor para organizaciones de menor escala que buscan profesionalizar su gestión sin perder flexibilidad.

Asimismo, la intervención tiene una **trascendencia social y práctica** destacable. En un entorno como el de los servicios médicos privados, donde la confianza y la percepción del valor son determinantes en la decisión del cliente, fortalecer la estructura interna y estandarizar la atención al paciente contribuye

directamente a la calidad de vida de las personas. De esta manera, el impacto de la intervención excede los límites organizacionales para incidir en la generación de servicios más humanos, éticos y sostenibles. Este resultado refuerza la relación entre administración estratégica y responsabilidad social, al alinear la búsqueda de rentabilidad con la creación de valor para los pacientes y la comunidad.

Finalmente, la relevancia de esta intervención se manifiesta también en su **aportación a la práctica profesional**. A través del proceso se evidenció que los modelos de planeación estratégica no deben concebirse como estructuras rígidas, sino como instrumentos dinámicos capaces de evolucionar junto con la organización. La experiencia en A-Clinic confirma que el éxito de una intervención no depende únicamente de la calidad técnica del diseño, sino de la apropiación que los actores internos hacen de las herramientas y de la claridad con la que se comunica la visión de cambio. Este aprendizaje constituye un aporte significativo para la formación de profesionales de la administración, al subrayar la necesidad de combinar rigor metodológico con sensibilidad organizacional.

En suma, la estrategia implementada en A-Clinic ofrece una evidencia sólida de que la gestión estratégica, cuando se adapta a las particularidades del contexto y se acompaña de un liderazgo comprometido, puede transformar no solo los procesos y resultados, sino también la cultura y la identidad organizacional. Su trascendencia radica en haber traducido conceptos teóricos de la administración en acciones tangibles que fortalecen la sostenibilidad de la organización y aportan al desarrollo disciplinario del campo de estudio.

6.2. Aspectos de mejora para intervenciones subsecuentes

Si bien los resultados alcanzados en A-Clinic evidencian avances significativos en términos de planeación estratégica, gestión operativa y cultura organizacional, es importante reconocer las áreas que podrían perfeccionarse en

futuras intervenciones. La reflexión crítica sobre estos aspectos no solo contribuye a la mejora continua de la organización, sino que también enriquece el aprendizaje metodológico y teórico derivado de la experiencia.

En primer lugar, **la medición del impacto** constituye una oportunidad de mejora. Aunque la implementación del Balanced Scorecard y la sistematización de registros financieros han permitido generar una línea base clara, la evaluación del cambio a lo largo del tiempo requiere un seguimiento sostenido durante varios ciclos de revisión. La incorporación de evaluaciones trimestrales y anuales, apoyadas por el CRM Odoó una vez consolidado, permitirá fortalecer la validez de los indicadores y medir con mayor precisión los efectos de la estrategia sobre el desempeño organizacional y la satisfacción del paciente.

En segundo término, se identifica como un aspecto de mejora la **formalización de la cultura de evaluación y retroalimentación interna**. Durante el proceso se avanzó en la creación de mecanismos de comunicación y revisión, pero aún es necesario institucionalizar prácticas que garanticen la continuidad de las reuniones de análisis, la revisión periódica de indicadores y la participación del personal en la interpretación de resultados. Esto no solo asegurará la sostenibilidad del modelo, sino que reforzará el sentido de pertenencia y corresponsabilidad de los colaboradores frente a los objetivos estratégicos.

Una tercera oportunidad de desarrollo reside en la **profundización de las competencias directivas y del liderazgo estratégico**. Aunque se lograron avances en la alineación entre dirección y personal, el fortalecimiento de habilidades gerenciales en planeación, análisis de datos y gestión del cambio podría potenciar la efectividad del Balanced Scorecard y favorecer una toma de decisiones más proactiva. La institucionalización de programas de formación ejecutiva, enfocados en liderazgo adaptativo y gestión por indicadores, se perfila como una acción clave para futuras etapas.

Asimismo, se recomienda avanzar en la **digitalización integral de los procesos**, una vez consolidado el CRM Odoo. Si bien el uso de herramientas de Excel con Power Pivot ha permitido una transición exitosa hacia una gestión basada en datos, la automatización total de flujos y la integración con plataformas de comunicación interna representan el siguiente paso natural hacia la madurez digital de la clínica. Este proceso no solo incrementará la eficiencia operativa, sino que también permitirá obtener métricas en tiempo real, optimizando el control financiero y la experiencia del paciente.

Desde una perspectiva metodológica, una lección relevante es la necesidad de **fortalecer la triangulación entre fuentes cuantitativas y cualitativas** en futuras intervenciones. La ausencia de una segunda medición posterior a la implementación, tanto para pacientes como para colaboradores, limita la posibilidad de evaluar de manera integral la percepción del cambio. Retomar estos instrumentos en futuras etapas permitirá comparar resultados antes y después de la intervención, aportando evidencia empírica más robusta para la validación del impacto.

Finalmente, desde el plano académico, esta intervención resalta la importancia de concebir los proyectos de mejora como **procesos iterativos y evolutivos**, más que como acciones puntuales de transformación. La experiencia en A-Clinic demuestra que las intervenciones organizacionales requieren una combinación equilibrada entre planeación técnica y gestión del cambio humano. En este sentido, futuras investigaciones podrían profundizar en cómo los marcos estratégicos —como el Balanced Scorecard y la teoría del cambio— se adaptan y reconfiguran en organizaciones pequeñas con alta dependencia del liderazgo y del conocimiento especializado.

En síntesis, los aspectos identificados no representan limitaciones, sino puntos de partida para la mejora continua. Las bases establecidas durante esta

intervención permiten que A-Clinic evolucione hacia una organización más ágil, inteligente y sostenible. Al mismo tiempo, los aprendizajes obtenidos ofrecen valiosos insumos para la comunidad académica y profesional, que puede encontrar en este caso una referencia práctica sobre la aplicación de la planeación estratégica y la gestión por indicadores en contextos reales del sector salud.

CONCLUSIONES

La intervención desarrollada en A-Clinic permitió constatar que la planeación estratégica y el uso de herramientas de gestión como el **Balanced Scorecard** pueden constituir elementos determinantes para la consolidación de organizaciones pequeñas del sector salud, cuando se aplican de manera estructurada, contextualizada y con enfoque en la sostenibilidad.

En primer lugar, **los objetivos de la intervención fueron alcanzados** en los términos planteados al inicio del proyecto. Se logró diseñar e implementar una planeación estratégica que incluye la formulación del propósito superior, la misión y la visión institucional; así como la creación de un sistema de indicadores estratégicos a través del Balanced Scorecard. Estas acciones proporcionaron a la organización un marco de dirección coherente, medible y alineado con su propósito de brindar bienestar integral a los pacientes mediante servicios personalizados y éticos. Asimismo, se **formalizaron procesos operativos y administrativos**, sentando las bases para dar trazabilidad a las actividades clave de atención al cliente, ventas y control financiero. La implementación de nuevos formatos, tabuladores de precios y registros validados entre áreas operativas generó una mejora tangible en la eficiencia y en la transparencia de la gestión interna. De igual manera, se consolidó una estructura más clara de comunicación y liderazgo, en la que las funciones y responsabilidades se encuentran mejor delimitadas, fortaleciendo la coordinación entre los distintos niveles de la clínica.

Desde el punto de vista de los **resultados observables**, la intervención evidenció cambios significativos en cuatro perspectivas esenciales:

- **Financiera:** Se establecieron mecanismos de control y validación diaria de ingresos, así como reportes mensuales automatizados que mejoran la precisión de la información financiera.

- **Cliente:** Se implementaron cotizaciones formales y un proceso más consistente de atención, lo que incrementó la confianza y la percepción de profesionalismo de los pacientes.
- **Procesos internos:** Se normalizaron los registros y se institucionalizaron reuniones periódicas de revisión de resultados, promoviendo una cultura de rendición de cuentas.
- **Aprendizaje y crecimiento:** Se establecieron programas de capacitación recurrentes y un sistema de incentivos vinculado al desempeño, fomentando el desarrollo del personal y su alineación con los valores estratégicos.

En conjunto, estos resultados muestran que la intervención **produjo un cambio estructural y cultural medible**, permitiendo que A-Clinic evolucione de una gestión reactiva e intuitiva a una gestión basada en información, indicadores y aprendizaje continuo. El impacto más relevante se traduce en una mayor claridad organizacional, una mejor toma de decisiones por parte de la dirección y un ambiente de trabajo orientado a la mejora constante y al bienestar integral del paciente.

No obstante, también se identifican **limitaciones naturales** de una primera fase de intervención. La implementación del CRM Odo, aún en desarrollo, representa la siguiente etapa para consolidar la digitalización y la trazabilidad de la información. De igual forma, será necesario aplicar nuevas encuestas de seguimiento a pacientes y personal para medir los efectos del cambio con datos actualizados y fortalecer la validez de los resultados. Estas tareas complementarán la medición longitudinal del impacto y garantizarán la continuidad del modelo de mejora.

En el plano académico, este trabajo **contribuye al conocimiento aplicado** en el campo de la gestión estratégica en organizaciones de salud, demostrando que el uso de herramientas como el Balanced Scorecard y la Teoría del Cambio pueden

adaptarse de manera efectiva a contextos de pequeña escala, sin requerir estructuras corporativas complejas. El caso de A-Clinic evidencia que, aun con recursos limitados, es posible generar una transformación significativa cuando se combinan la planeación estructurada, la estandarización de procesos y el compromiso directivo.

Finalmente, desde una reflexión personal y profesional, este proyecto representa **una experiencia formativa integral**, que representa la conexión entre la teoría y la práctica, traduciendo los marcos conceptuales en acciones medibles y sostenibles. La intervención reafirma que la gestión estratégica no solo implica diseñar herramientas de control, sino también inspirar a las personas que las ejecutan, promoviendo una cultura basada en el propósito, la confianza y la mejora continua.

En suma, los resultados alcanzados reflejan que A-Clinic cuenta ahora con las bases sólidas para un **crecimiento sostenible**, apoyado en procesos estandarizados, liderazgo participativo y un sistema de gestión que conecta el propósito superior con la operación cotidiana. El camino hacia la consolidación estratégica está trazado, y su continuidad dependerá de mantener la disciplina en el seguimiento, la actualización de indicadores y el compromiso colectivo con la excelencia.

Figura 24. Síntesis del impacto de la intervención.

| Perspectiva | Impacto | |
|---------------------------------|--|---|
| | Antes | Después |
| Financiera | Falta de control y validación de ingresos | Control de ingreso diario y reporte mensual |
| Cliente | Cotización y enfoque en atención inconsistente | Cotizaciones formales y proceso de atención coherente |
| Procesos | Ausencia de registros normalizados y reuniones de revisión | Registros estandarizados y revisión periódica de resultados |
| Aprendizaje y desarrollo | Capacitación irregular y reconocimiento difuso | Capacitación continua e incentivos ligados al desempeño |

Nota: Elaboración propia. Síntesis comparativa del impacto de la intervención.

Como se observa, esta síntesis comparativa del estado inicial y los principales cambios alcanzados tras la implementación de la intervención en A-Clinic, destacando las mejoras más significativas observadas en las cuatro perspectivas del Balanced Scorecard -financiera, cliente, procesos internos, y aprendizaje y crecimiento-, evidenciando cómo la estandarización de procedimientos, la formalización estratégica y la incorporación de herramientas de gestión permitieron transitar de un modelo operativo fragmentado hacia uno estructurado, medible y orientado al bienestar integral del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2018, 11 de septiembre). *Alerta sanitaria: clínicas de cirugía estética irregulares*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/alerta-sanitaria-clinicas-de-cirurgia-estetica-irregulares>

El País. (2023). *México, el segundo país del mundo que recibe más turismo de salud*. <https://elpais.com/mexico/2023-10-25/mexico-el-segundo-pais-del-mundo-que-recibe-mas-turismo-de-salud.html>

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2023). *ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2022*.
https://www.isaps.org/media/rxnfqibn/isaps-global-survey_2023.pdf

International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2025). *Timeline of aesthetic plastic surgery*. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/history-of-isaps/timeline-of-aesthetic-plastic-surgery/>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard: Measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71–79.

Kaplan, R. S. y Norton, D. P. (2001). *The strategy-focused organization: How balanced scorecard companies thrive in the new business environment*. Harvard Business School Press.

López Fonseca, J. (2023). *En México, solo 1 de cada 20 cirujanos plásticos están certificados*. UDGTV. <https://udgtv.com/noticias/en-Mexico-solo-1-de-cada-20-cirujanos-plasticos-estan-certificados/47686>

Mintzberg, H. (1994). *The rise and fall of strategic planning*. Free Press.

Porter, M. E. (1996). What is strategy? *Harvard Business Review*, 74(6), 61–78.

Quinn, R. E. y Thakor, A. V. (2019). *The economics of higher purpose: Eight counterintuitive steps for creating a purpose-driven organization*. Berrett-Koehler Publishers.

Saggese, B. (2023, 7 de mayo). *Gen Z: Beauty culture*. WGSN. www.wgsn.com

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. (2003, febrero 17). *NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental – salud ambiental – residuos peligrosos biológico-infecciosos – clasificación y especificaciones de manejo*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/680173/NOM-087-ECOL-SSA1-2002.pdf>

Weiss, C. H. (1995). Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In James P. Connell, Anne C. Kubisch, Lisabeth B. Schorr, & C. H. Weiss (Eds.), *New approaches to evaluating community initiatives: Concepts, methods, and contexts* (pp. 65–92). The Aspen Institute.

World Health Organization. (2022). *Global strategy on digital health 2020–2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de guía de entrevista a colaboradores de A-Clinic. 2024.

Formato de Guía de entrevista a Colaboradores clave de A-Clinic.

Guía de Entrevista – Diagnóstico Organizacional de A-Clinic

Objetivo: Comprender el rol, las responsabilidades y la perspectiva del personal clave en Dirección General, Administración, Finanzas, Ventas y Atención al Cliente. Identificar barreras, oportunidades de mejora y posibles alineaciones con la estrategia de intervención.

Inicio de la Conversación

- Presentación breve del propósito de la entrevista.
- Explicación: la conversación es abierta y busca conocer su experiencia dentro de la clínica.
- Asegurarse que todas las opiniones son valiosas y que se busca identificar áreas de mejora sin juicios ni evaluaciones de desempeño.

Temas Clave Para Abordar

1. Rol y responsabilidades dentro de la clínica

- Preguntar sobre su puesto y cómo describiría un día típico en su trabajo.
- Indagar sobre los procesos clave en los que participa y su impacto en la clínica.
- Explorar si considera que sus funciones están bien definidas o si hay áreas grises en sus responsabilidades.

2. Experiencia en el día a día

- Preguntar cómo es la dinámica de trabajo en su área.
- ¿Cuáles son los mayores retos o dificultades que enfrenta en su rol?
- ¿Qué procesos funcionan bien y cuáles podrían mejorar?

- ¿Qué herramientas o sistemas usa en su trabajo diario? ¿Son suficientes o necesitan mejoras?

3. Coordinación y comunicación interna

- ¿Cómo se comunican con otras áreas dentro de la clínica?
- ¿La información que necesitan para su trabajo llega a tiempo y de manera clara?
- ¿Cómo es la relación y flujo de trabajo con las otras áreas (administración, ventas, atención a clientes, finanzas, dirección general)?
- ¿Se han presentado problemas por falta de comunicación o coordinación?

4. Percepción sobre el crecimiento y la estrategia de la clínica

- ¿Cómo percibe el rumbo y la planificación estratégica de la clínica?
- ¿Cree que existe una visión clara hacia el crecimiento?
- ¿Siente que su área está alineada con los objetivos generales de la clínica?
- ¿Qué cambios cree que ayudarían a mejorar el trabajo en su área?

5. Atención al Cliente y Ventas

(Si aplica a su rol)

- ¿Cómo describiría la relación con los pacientes/clientes?
- ¿Cómo percibe la calidad del servicio que ofrece la clínica?
- ¿Existen quejas recurrentes o áreas donde los clientes/pacientes han mostrado insatisfacción?
- ¿Hay alguna estrategia o herramienta que le ayudaría a mejorar la experiencia del cliente?

6. Formación y Desarrollo del Personal

- ¿Ha recibido capacitación en los últimos meses? ¿Fue útil para su trabajo?
- ¿Qué tipo de formación cree que le ayudaría a desempeñar mejor su rol?
- ¿Siente que tiene oportunidades de desarrollo dentro de la clínica?


- ¿Cómo cree que el equipo podría fortalecerse en términos de habilidades y conocimientos?

7. Reflexión y Cierre

- ¿Si pudiera cambiar o mejorar algo en la clínica, qué sería?
- ¿Cómo cree que su área puede contribuir mejor al crecimiento de la clínica?
- ¿Algo más que le gustaría compartir sobre su experiencia en A-Clinic?

Anexo 2. Formato de encuesta de satisfacción laboral para el personal de A-Clinic. 2024.

Formato de Encuesta de satisfacción laboral para el personal de A-Clinic.

|  | | | | | |
|--|---|-----------------------|----------------|---------------------|------------------------------|
| Apreciado/a empleado/a de A-Clinic: | | | | | |
| 1 NECESIDADES Y AREAS DE MEJORA | | | | | |
| **Por favor indica tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones | Totalmente en desacuerdo | en desacuerdo | neutral | de acuerdo | totalmente de acuerdo |
| El proceso de comunicación interna de la clínica es efectivo | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Se brinda suficiente apoyo y recursos para realizar eficientemente mi trabajo. | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Existe una clara definición de roles y responsabilidades en mi área de trabajo. | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Se promueve un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| Se mide el desempeño del personal en sus actividades, y se da retroalimentación | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| 2 SATISFACCION LABORAL | | | | | |
| **Por favor evalúa tu satisfacción con los siguientes aspectos de tu trabajo actual | Muy insatisfecho/a | Insatisfecho/a | neutral | Satisfecho/a | Muy Satisfecho/a |
| Ambiente de trabajo: | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Relación con tus compañeros de trabajo: | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| Reconocimiento por parte de la empresa: | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| 3 DISPOSICIÓN AL CAMBIO | | | | | |
| | Nada | Poco | neutral | Bastante | Muy |
| ¿Qué tan dispuesto/a estás a adaptarte a nuevos procesos y prácticas en la empresa? | | | | 3 | 3 |
| 4 COMENTARIOS ADICIONALES | | | | | |
| ¿Hay algún otro aspecto que consideres importante mencionar o algún comentario que quieras compartir con nosotros? | Implementar políticas de RH por escrito y activades por rol. Implementar incentivos por reconocimiento. | | | | |

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Formato de encuesta de satisfacción al cliente. 2024.

¡Queremos conocer su opinión!

Estimado cliente, en Ayuzo Clinic valoramos su opinión. Por favor, tome unos minutos para completar esta breve encuesta y ayudarnos a mejorar nuestros servicios. ¡Gracias por su tiempo!

** Indicates required question*

1. Tu visita en Ayuzo Clinic fue por:

Check all that apply.

- Consulta primera vez.
- Te realizaste alguno de nuestros tratamientos.
- Paciente de algún procedimiento quirúrgico.
- Other: _____

2. ¿Cómo calificaría la calidad general del servicio recibido en Ayuzo Clinic?

Check all that apply.

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala

3. ¿Qué tan satisfecho(a) está con el trato recibido por parte de nuestro personal?

Check all that apply.

- Muy Satisfecho(a)
- Satisfecho(a)
- Neutral
- Insatisfecho(a)
- Muy Insatisfecho(a)



4. **¿Cómo evaluaría la limpieza y comodidad de nuestras instalaciones?**

Check all that apply.

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala

5. **¿El tiempo de espera para ser atendido fue adecuado?**

Check all that apply.

- Sí, fué adecuado
- No, fué un poco largo
- No, fué demasiado largo

6. **¿Recomendaría Ayuzo Clinic a sus familiares y amigos? ***

Check all that apply.

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- No estoy seguro(a)
- Probablemente no
- Definitivamente no



7. **¿Ha tenido inconformidades o insatisfacciones con nuestros servicios? ¿los ha comentado al personal?**

Mark only one oval.

- No
- Sí, pero no lo he comentado
- Si, se lo comenté al personal
- Sí, y se ha reparado o mejorado

8. **¿Tiene alguna sugerencia o comentario para mejorar nuestros servicios?**

¡GRACIAS POR SU TIEMPO, AGRADECEMOS SU PREFERENCIA!

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. Tabulador de precios de tratamientos de A-Clinic. 2024.

| CONCEPTO | PRECIO PACIENTE |
|-------------------------------------|-----------------|
| Botox 10 unidades | \$1,000 |
| Botox 1 area | \$4,000 |
| Botox 2 areas | \$5,000 |
| Botox 3 areas | \$6,500 |
| Botox axilar | \$8,000 |
| 1 Juvederm | \$6,500 |
| 2 Juvederm | \$6,500 |
| 3 Juvederm | \$6,500 |
| Hydrafacial | \$2,000 |
| Consulta primera vez | \$1,500 |
| Consulta online | \$1,000 |
| Consulta staff | \$1,000 |
| Labios | \$10,000 |
| Ojeras | \$10,000 |
| Procedimiento Menor (Sutura) | \$4,000.00 |
| Procedimiento Menor (1) + Patologia | \$6,000.00 |
| Bichat | \$10,000.00 |
| Ultrasonidos | \$500.00 |
| Expansión Mamaria | \$1,000.00 |
| CoolSculpting (Ciclo) | \$10,000.00 |
| Morpheus 8 facial 1era sesion | \$20,000.00 |
| Morpheus 8 facial 2da sesion | \$15,000.00 |
| Morpheus 8 body 2da sesion | \$20,000.00 |
| Morpheus 8 body 2da sesion | \$20,000.00 |

Fuente: A-Clinic. 2024.

Anexo 5. Tabulador de precios procedimientos quirúrgicos A-Clinic. 2024.

| Honorarios médicos por cirugía | Médico | Anestesiólogo | Ayudante | Instrumentista | Total |
|-----------------------------------|-------------|---------------|------------|----------------|--------------|
| Aumento Mamario | \$38,000.00 | \$6,000.00 | \$3,000.00 | \$3,000.00 | \$50,000.00 |
| Mastopexia | \$47,500.00 | \$9,000.00 | \$4,000.00 | \$4,500.00 | \$65,000.00 |
| Abdominoplastia | \$63,000.00 | \$9,000.00 | \$4,000.00 | \$4,000.00 | \$80,000.00 |
| Ginecomastia | \$33,000.00 | \$6,000.00 | \$3,000.00 | \$3,000.00 | \$45,000.00 |
| Ritidectomia | \$79,000.00 | \$10,000.00 | \$5,000.00 | \$6,000.00 | \$100,000.00 |
| Ritidectomia con Blefaro o cejas | \$99,000.00 | \$10,000.00 | \$5,000.00 | \$6,000.00 | \$120,000.00 |
| Blefaroplastia Superior | \$17,500.00 | \$4,000.00 | \$2,000.00 | \$1,500.00 | \$25,000.00 |
| Blefaro superior e inferior | \$27,000.00 | \$5,000.00 | \$2,000.00 | \$2,000.00 | \$36,000.00 |
| Reconstruccion Mamaria Unilateral | \$25,500.00 | \$6,000.00 | \$2,000.00 | \$2,500.00 | \$36,000.00 |
| Reconstruccion Mamaria Bilateral | \$31,000.00 | \$7,000.00 | \$2,000.00 | \$3,000.00 | \$43,000.00 |
| Liposuccion Corporal | \$51,000.00 | \$8,000.00 | \$3,000.00 | \$3,000.00 | \$65,000.00 |
| Liposuccion Brazos | \$18,000.00 | \$6,000.00 | \$3,000.00 | \$3,000.00 | \$30,000.00 |
| Rinoplastia | \$46,000.00 | \$7,000.00 | \$3,500.00 | \$3,500.00 | \$60,000.00 |
| Mentoplastia | \$17,500.00 | \$4,000.00 | \$2,000.00 | \$1,500.00 | \$25,000.00 |
| Otoplastia | \$17,500.00 | \$4,000.00 | \$2,000.00 | \$1,500.00 | \$25,000.00 |
| Facetite & M8 | \$46,000.00 | \$7,000.00 | \$3,500.00 | \$3,500.00 | \$60,000.00 |
| Pexia de cejas | \$17,500.00 | \$4,000.00 | \$2,000.00 | \$1,500.00 | \$25,000.00 |
| Liposuccion + Facetite | \$17,500.00 | \$4,000.00 | \$2,000.00 | \$1,500.00 | \$25,000.00 |

Fuente: A-Clinic, 2024.

Anexo 6. Formatos de ingresos y egresos A-Clinic. 2024.

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N |
|----|----------|-------|-----------------|-----------------|-------------------|---------------------|----------|--------------------------|------------|-------------|-----------|---------|---------------------------|---------------|
| 1 | Fecha | mes | Mes de Registro | Medico tratante | Unidad de negocio | Servicio / Concepto | Paciente | Descripcion | Ingreso MX | Ingreso USD | Pendiente | Estatus | Forma de pago | Fecha de pago |
| 2 | 2/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Morpheus 8 | | | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 2/1/2024 |
| 3 | 2/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Cirugía | Cirugia | | Apartado Cx | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 2/1/2024 |
| 4 | 2/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Cirugía | Cirugia | | Finiquito Cx | | | | Pagada | Efectivo | 2/1/2024 |
| 5 | 3/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Cirugía | Cirugia | | Apartado Cx | | | | Pagada | Transferencia electrónica | 3/1/2024 |
| 6 | 3/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Hydrafacial | | | | | | Pagada | Efectivo | 3/1/2024 |
| 7 | 3/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Hydrafacial | | | | | | Pagada | Efectivo | 3/1/2024 |
| 8 | 4/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Morpheus 8 | | | | | | Pagada | Transferencia electrónica | 4/1/2024 |
| 9 | 4/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | | | | | Pagada | Efectivo | 4/1/2024 |
| 10 | 4/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 4/1/2024 |
| 11 | 4/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Forma | | | | | | Pagada | Tarjeta de débito | 4/1/2024 |
| 12 | 4/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | | | | | Pagada | Efectivo | 4/1/2024 |
| 13 | 5/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | | | | | Pagada | Transferencia electrónica | 5/1/2024 |
| 14 | 5/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Hydrafacial | | | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 5/1/2024 |
| 15 | 6/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Hydrafacial | | | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 6/1/2024 |
| 16 | 6/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Cirugía | Cirugia | | Apartado de cirugía | | | | Pagada | Efectivo | 6/1/2024 |
| 17 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Cirugía | Cirugia | | Anticipo de Cx | | | | Pagada | Transferencia electrónica | 8/1/2024 |
| 18 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Laboratorio | | | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 8/1/2024 |
| 19 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Laboratorio | | | | | | Pagada | Efectivo | 8/1/2024 |
| 20 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | | | | | Pagada | Efectivo | 8/1/2024 |
| 21 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Consulta | | | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 8/1/2024 |
| 22 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | | | | | Pagada | Tarjeta de crédito | 8/1/2024 |
| 23 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Botox | | | | | | Pagada | Efectivo | 8/1/2024 |
| 24 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Juvederm | | | | | | Pagada | Efectivo | 8/1/2024 |
| 25 | 8/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Clinica | Cremas | | | | | | Pagada | Efectivo | 8/1/2024 |
| 26 | 9/1/2024 | enero | 1 | Dr Ayu... | Maquinas | Morpheus 8 | | Staff con anesthesiologo | | | | Pagada | Efectivo | 9/1/2024 |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q |
|------|-----------|------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|-----------|-------------|-----------------------|-------------|------------|-----------|---------|---------------------------|---------------|------------|---------|-----------------|
| 1 | Fecha | Mes | Mes de Registro | Unidad de negocio | Tipo Gasto | Proveedor | Descripcion | No de serie o factura | Egreso MX | Egreso USD | Pendiente | Estatus | Forma de pago | Fecha de pago | Mes pago | Mes Num | Cuenta bancaria |
| 1013 | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$3,000.00 | | | Pagada | Efectivo | 3/10/2024 | octubre | 10 | Efectivo |
| 1014 | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Clinica | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$13,310.00 | | | Pagada | Efectivo | 30/9/2024 | septiembre | 9 | Efectivo |
| 1015 | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Clinica | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$800.00 | | | Pagada | Efectivo | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Efectivo |
| 1016 | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Clinica | Sueldos | | | | \$2,500.00 | | | Pagada | Efectivo | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Efectivo |
| 1017 | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Clinica | Sueldos Propios | | | | \$3,400.00 | | | Pagada | Efectivo | 23/9/2024 | septiembre | 9 | Efectivo |
| 1018 | 24/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | A 1567 | \$6,000.00 | | | Pagada | Transferencia electrónica | 30/9/2024 | septiembre | 9 | BBVA |
| 1019 | 24/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | Factura A 11 | \$4,000.00 | | | Pagada | Transferencia electrónica | 4/10/2024 | octubre | 10 | BBVA |
| 1020 | 24/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | Factura 4 | \$2,000.00 | | | Pagada | Transferencia electrónica | 4/10/2024 | octubre | 10 | BBVA |
| 1021 | 24/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Equipo medico | | | | \$8,000.00 | | | Pagada | Efectivo | 3/10/2024 | octubre | 10 | BBVA |
| 1022 | 25/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$14,000.00 | | | Pagada | Efectivo | | FALSE | FALSE | Efectivo |
| 1023 | 25/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$8,000.00 | | | Pagada | Efectivo | 2/10/2024 | octubre | 10 | Efectivo |
| 1024 | 25/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$5,000.00 | | | Pagada | Efectivo | 3/10/2024 | octubre | 10 | Efectivo |
| 1025 | 25/9/2024 | septiembre | 9 | Clinica | Sueldos Propios | | | | \$90,000.00 | | | Pagada | Efectivo | 25/9/2024 | septiembre | 9 | Efectivo |
| 1026 | 26/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$6,000.00 | | | Pagada | Efectivo | 4/10/2024 | octubre | 10 | Efectivo |
| 1027 | 26/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$4,500.00 | | | Pagada | Efectivo | 3/10/2024 | octubre | 10 | Efectivo |
| 1028 | 26/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Honorarios Medicos (ayudantes) | | | | \$2,500.00 | | | Pagada | Efectivo | 3/10/2024 | octubre | 10 | Efectivo |
| 1029 | 26/9/2024 | septiembre | 9 | Cirugía | Implantes | | | F4690 | \$17,460.00 | | | Pagada | Transferencia electrónica | 15/10/2024 | octubre | 10 | BBVA |
| 1030 | 26/9/2024 | septiembre | 9 | Clinica | Adquisicion de mercancia | | | | \$14,347.99 | | | Pagada | Deposito en cuenta | 27/9/2024 | septiembre | 9 | BBVA |

Fuente: A-Clinic. 2024.

