



**“PLAN DE NEGOCIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UNA  
CLÍNICA GÍNECO-OBSTÉTRICA EN LIMA NORTE”**

**Trabajo de Investigación presentado  
para optar al Grado Académico de  
Magíster en Administración**

**Presentado por**

**Sra. Eliana Melisa Huaraz Zuloaga**

**Asesor: Profesor Wilfredo Lafosse Quintana**

**2014**

Dedico este trabajo a mi esposo Rubén y a mis hijos Rubén y Melisa, con mucho amor. Gracias por su incondicional apoyo y comprensión.

Agradezco a mi asesor, profesor Wilfredo Lafosse,  
por su guía, orientación y consejos en el desarrollo  
del presente trabajo.

## **Resumen ejecutivo**

El plan de negocios desarrolla un proceso de administración estratégica para la implementación de una clínica gineco-obstétrica con internamiento, determinando su demanda de mercado y su viabilidad financiera y económica, crecimiento en número de atenciones, ventas y rentabilidad.

En el entorno general, la variable económica, si bien presenta una desaceleración, continúa en crecimiento, la variable legal, en cuanto a la reforma de salud, está en una etapa inicial y neutral respecto a su impacto y se espera promueva a la inversión privada. A nivel político, demográfico y social resalta la demanda creciente, con mayores ingresos y que se encuentra insatisfecha con los servicios recibidos en el sector público, incluido el aseguramiento.

Al analizar el entorno de la industria, se ha determinado que es un sector atractivo. Asimismo frente a los competidores privado y público, según la Matriz MPC, mantendremos una posición competitiva estratégica basada en la calidad de los servicios y precios competitivos.

Hemos, identificando nuestras fortalezas y debilidades a través de la cadena de valor y hemos realizado el análisis de nuestros recursos y capacidades a través de la Matriz VRIO, determinando nuestra ventaja competitiva en la especialización en un campo clínico dirigido a la mujer y madre como el ginecológico y obstétrico y de atención a sus recién nacidos, trato amable, cálido y cercano, la integración de servicios básicos y de apoyo asistencial, equipos y ambientes apropiados y precios competitivos.

Adoptaremos una estrategia genérica de enfoque, debido a que el sector en el que nos encontramos es un sector fragmentado y contamos con recursos limitados para grandes inversiones para una capacidad instalada capaz de atender una gran cantidad de pacientes, por lo que nuestra estrategia se basa en incrementar valor agregado, especializarnos por el servicio, por el tipo de cliente y por el área geográfica enfocada, basándonos en Michael Porter (1995). Asimismo, debido al valor agregado que brindaremos a un precio competitivo, adoptaremos una estrategia de enfoque tipo 5, llamada por Fred R. David (2008) como una estrategia de enfoque de mejor valor.

A través de la investigación de mercado y tomando información estadística disponible en el sector determinamos la demanda estimada de nuestros principales servicios como: consultas

ginecológicas, controles pre-natales, partos y cirugías ginecológicas. Asimismo la información obtenida del mercado apoyó los criterios para la determinación de una estrategia de enfoque.

Como parte de nuestro proceso de planificación estratégica hemos establecido objetivos estratégicos de rentabilidad, crecimiento y supervivencia considerando como estrategias de negocio la penetración de mercado, desarrollo de servicios, la integración hacia atrás a través de alianzas estratégicas y otras acciones estratégicas determinadas a través de las matrices PEYEA, Interna-Externa y FODA.

Para cada plan funcional hemos establecido objetivos específicos que contribuirán con el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

En *marketing* la estrategia de penetración de mercado la realizaremos a través de campañas focalizadas y la estrategia de desarrollo de productos a través de servicios mejorados. Asimismo estableceremos estrategias funcionales de fidelización y posicionamiento.

A nivel de operaciones, desarrollaremos acciones estratégicas que permitan contar con la capacidad para cumplir con las atenciones planificadas.

En recursos humanos, estableceremos una política de reclutamiento y selección del personal de salud, capacitación, evaluación, retroalimentación y bonificación por mérito, así como propiciar un buen ambiente de trabajo.

Como responsabilidad social, ejecutaremos acciones conjuntas a través de los otros planes funcionales y a lo largo de toda la cadena de valor, tomando en cuenta las demandas de nuestros *stakeholders*.

A nivel de finanzas, hemos evaluado nuestro financiamiento, elaborado nuestro flujo de caja determinando la viabilidad de nuestro proyecto.

Finalmente con el Balance Scorecard indicamos cómo será el seguimiento del cumplimiento de los objetivos planteados.

## Índice

<b>Índice de tablas.....</b>	<b>xi</b>
<b>Índice de gráficos.....</b>	<b>xii</b>
<b>Índice de anexos.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Capítulo I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo II. Idea de negocio.....</b>	<b>2</b>
1. Definición del problema.....	2
2. Enfoque y descripción de la solución prevista.....	3
<b>Capítulo III. Análisis externo.....</b>	<b>4</b>
1. Análisis del entorno general o del macroentorno.....	4
1.1 Variable demográfica.....	4
1.2 Variable social.....	4
1.3 Variable económica.....	5
1.4 Variable política.....	6
1.5 Variable legal.....	7
1.6 Variable cultural.....	8
1.7 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE).....	8
2. Análisis del entorno de la industria o microentorno.....	9
2.1 Rivalidad de la industria.....	10
2.2 Barreras de salida.....	10
2.3 Amenaza de nuevos entrantes.....	10
2.4 Amenaza de servicios sustitutos.....	11
2.5 Poder de negociación de los compradores.....	11
2.6 Poder de negociación de los proveedores.....	12
2.7 Evaluación del atractivo de la industria.....	12
2.8 Segmentación de la oferta.....	13
2.9 Análisis competitivo.....	15
2.10 Matriz de Perfil Competitivo (Matriz MPC).....	17
2.11 Segmentación de la demanda.....	19

<b>Capítulo IV. Análisis interno .....</b>	<b>20</b>
1. Análisis de la cadena de valor.....	20
2. Matriz de Evaluación de Factores Internos - EFI .....	21
3. Análisis de recursos y capacidades.....	21
4. Ventaja competitiva .....	22
<b>Capítulo V. Investigación de mercado .....</b>	<b>23</b>
1. Planteamiento de la oportunidad.....	23
2. Objetivos de la investigación .....	23
2.1 Objetivo general.....	23
2.2 Objetivos específicos .....	23
3. Diseño de la investigación .....	23
3.1 Investigación exploratoria cualitativa .....	23
3.1.1 A través de fuentes secundarias .....	23
3.1.2 A través de fuentes primarias.....	23
3.2 Investigación cuantitativa .....	24
3.2.1 Población a entrevistar y lugar de ejecución.....	24
3.2.2 Tamaño de la muestra .....	24
4. Resultados de la investigación de mercados .....	25
4.1 Resultado de la investigación exploratoria cualitativa con fuentes secundarias.....	25
4.2 Resultado de la investigación exploratoria cualitativa con fuentes primarias a través de <i>focus Group</i> y entrevistas a expertos.....	25
4.3 Resultado de la investigación cuantitativa a través de fuentes primarias .....	25
5. Conclusiones de la investigación de mercados .....	26
6. Determinación de la demanda de mercado .....	27
6.1 Consultas.....	27
6.1.1 Consultas ginecológicas.....	27
6.1.2 Consultas obstétricas (Controles prenatales) .....	29
6.1.3 Consultas neonatológicas.....	29
6.1.4 Otras consultas .....	29
6.2 Centro quirúrgico-obstétrico .....	30
6.2.1 Atención de partos .....	30
6.2.2 Atención de cirugías ginecológicas .....	31
6.3 Emergencias.....	31

<b>Capítulo VI. Planificación estratégica.....</b>	<b>32</b>
1. Propuesta de misión y visión .....	32
1.1 Visión.....	32
1.2 Misión.....	32
2. Valores.....	32
3. Objetivo general.....	33
4. Objetivos estratégicos.....	33
4.1 Objetivos de rentabilidad.....	33
4.2 Objetivos de crecimiento.....	33
4.3 Objetivos de supervivencia.....	33
5. Estrategia genérica.....	33
6. Matriz FODA.....	35
7. Matriz PEYEA.....	37
8. Matriz Interna - Externa.....	39
9. Conclusiones.....	39
<b>Capítulo VII. Plan de Marketing.....</b>	<b>40</b>
1. Objetivo general.....	40
2. Objetivos específicos.....	40
3. Estrategia de <i>marketing</i> .....	40
3.1 Estrategia de crecimiento.....	40
3.2 Estrategia de segmentación.....	40
3.3 Estrategia de posicionamiento.....	41
3.4 Estrategia de fidelización.....	41
4. <i>Marketing mix</i> .....	41
4.1 Producto (Servicio).....	41
4.2 Precio.....	42
4.3 Plaza o distribución.....	43
4.4 Promoción.....	43
4.5 Personas.....	44
4.6 Procesos.....	44
4.7 Evidencia física.....	44
<b>Capítulo VIII. Plan de Operaciones.....</b>	<b>45</b>
1. Objetivo general.....	45



2. Objetivos específicos .....	45
3. Estrategias.....	45
4. Ubicación.....	46
5. Ambientes de la clínica.....	46
6. Capacidad instalada .....	46
7. Utilización de la capacidad .....	46
8. Procesos.....	47
9. Procedimientos.....	47
10. Contratos con terceros.....	48
10.1 Servicios de farmacia.....	48
10.2 Servicios de laboratorio y diagnóstico por imágenes.....	48
10.3 Servicio de cocina.....	49
10.4 Otros contratos.....	49
11. Plan de Logística.....	49
12. Selección y evaluación de proveedores .....	50
13. Convenios con instituciones .....	50
14. Plan de calidad .....	50
<b>Capítulo IX. Plan de Recursos Humanos.....</b>	<b>51</b>
1. Objetivo general.....	51
2. Objetivos específicos .....	51
3. Estrategia de Recursos Humanos.....	51
4. Diseño organizacional.....	51
5. Cultura organizacional.....	52
6. Reclutamiento y selección del personal.....	52
7. Inducción y capacitación del personal .....	53
8. Evaluación y retroalimentación del personal .....	53
9. Satisfacción del personal.....	53
<b>Capítulo X. Plan de Responsabilidad Social.....</b>	<b>54</b>
1. Objetivo general.....	54
2. Objetivos específicos .....	54
3. Estrategias.....	54
3.1 <i>Stakeholders</i> .....	54
3.2 Matriz de <i>stakeholders</i> .....	55

3.3 Análisis de la cadena de valor.....	55
4. Actividades a realizar.....	55
<b>Capítulo XI. Plan de finanzas y evaluación financiera .....</b>	<b>57</b>
1. Supuestos.....	57
2. Objetivo general.....	57
3. Objetivos específicos .....	57
4. Inversiones del proyecto .....	58
5. Determinación del capital de trabajo .....	59
6. Financiamiento.....	59
7. Calculo del costo de oportunidad.....	59
8. Presupuestos y Estados Financieros.....	60
9. Flujo de caja.....	60
10. Rentabilidad del proyecto (VAN, TIR y PRI) .....	60
11. Análisis de sensibilidad.....	60
12. Plan de contingencia .....	61
<b>Capítulo XII. Evaluación y control de la estrategia.....</b>	<b>62</b>
1. Mapa estratégico .....	62
2. Cuadro de mando integral.....	62
<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>63</b>
1. Conclusiones.....	63
2. Recomendaciones.....	63
<b>Bibliografía.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>68</b>
<b>Nota biográfica.....</b>	<b>98</b>

## Índice de tablas

Tabla 1	Tendencias demográficas .....	4
Tabla 2	Tendencias sociales .....	5
Tabla 3	Tendencias económicas .....	6
Tabla 4	Tendencias políticas .....	7
Tabla 5	Tendencias legales.....	8
Tabla 6	Tendencias culturales .....	8
Tabla 7	Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE).....	9
Tabla 8	Grupos de interés.....	14
Tabla 9	Matriz de Perfil Competitivo (MPC).....	18
Tabla 10	Matriz de evaluación de factores internos (EFI).....	21
Tabla 11	Matriz VRIO.....	22
Tabla 12	Determinación de la demanda de mercado - Población femenina por edades, distrito y NSE.....	28
Tabla 13	Determinación de la demanda de mercado - Consultas ginecológicas.....	29
Tabla 14	Determinación de la demanda de mercado - Nacimientos por distrito y NSE .	30
Tabla 15	Determinación de la demanda de mercado - Partos.....	31
Tabla 16	Elementos de la visión.....	32
Tabla 17	Elementos de la misión.....	32
Tabla 18	Matriz FODA.....	36
Tabla 19	Matriz PEYEA.....	38
Tabla 20	Matriz Interna - Externa .....	39
Tabla 21	Objetivos del Plan de <i>Marketing</i> .....	40
Tabla 22	Tabla comparativa de precios .....	42
Tabla 23	Objetivos del Plan de Operaciones.....	45
Tabla 24	Ocupabilidad.....	46
Tabla 25	Objetivos del Plan de Recursos Humanos.....	51
Tabla 26	Objetivos del Plan de Responsabilidad Social.....	54
Tabla 27	Actividades a realizar del 2015 al 2019.....	55
Tabla 28	Actividades a evaluar su ejecución a partir del 2020 .....	56
Tabla 29	Objetivos del Plan de Finanzas.....	58

## Índice de gráficos

Gráfico 1	Mapa de grupos de interés .....	14
Gráfico 2	Mapa de grupos de interés - Distritos objetivo.....	16
Gráfico 3	Cadena de Valor.....	20
Gráfico 4	Mapeo de procesos .....	47
Gráfico 5	Mapa estratégico.....	62

## Índice de anexos

Anexo 1	Fortalezas y debilidades de la cadena de valor.....	69
Anexo 2	Resumen con las opiniones recibidas en el <i>focus group</i> .....	72
Anexo 3	Resultado de la entrevista a expertos.....	73
Anexo 4	Modelo de encuesta.....	74
Anexo 5	Resultados más importantes de la encuesta.....	76
Anexo 6	Procedimientos de la clínica.....	77
Anexo 7	Organigrama de la clínica.....	79
Anexo 8	Funciones del personal.....	80
Anexo 9	Plan médico asistencial.....	81
Anexo 10	Matriz de <i>stakeholders</i> .....	82
Anexo 11	Análisis financiero.....	83
Anexo 12	Tasa de descuento.....	84
Anexo 13	Balance general y Estado de ganancias y pérdidas proyectado.....	85
Anexo 14	Flujo de caja (en nuevos soles).....	86
Anexo 15	Presupuestos.....	87
Anexo 16	Cuadro de mando integral.....	88
Anexo 17	Costos de infraestructura.....	89
Anexo 18	Resumen de equipos.....	90
Anexo 19	Mobiliario.....	91
Anexo 20	Plano sótano.....	92
Anexo 21	Plano primer piso.....	93
Anexo 22	Plano segundo piso.....	94
Anexo 23	Plano tercer piso.....	95
Anexo 24	Plano cuarto piso.....	96
Anexo 25	Plano quinto piso.....	97

## Capítulo I. Introducción

El objetivo del presente trabajo de investigación es desarrollar un plan de negocios para establecer una clínica gineco-obstétrica dirigida a atender a las mujeres y madres de Lima Norte. El año base para el análisis es el 2014, proyectando el plan para los años 2015-2019.

En los últimos años, a nivel nacional el sector salud ha crecido significativamente debido a mayores inversiones, ampliándose la oferta de servicios del sector privado en Lima y en las principales ciudades del país. Sin embargo, esta oferta de salud es insuficiente para una demanda que cada día reclama resolver una necesidad de salud con un mejor servicio.

La prioridad en cuanto a salud se refiere está en la atención de las madres gestantes y los niños, por lo cual nuestra propuesta es especializarnos en la mujer, madre y sus recién nacidos. Asimismo, Lima Norte aún no ha sido explotada al máximo por los principales grupos empresariales que prestan servicios de salud, por lo que ubicarnos en esta zona es una oportunidad para desarrollar un proyecto de este tipo. Por tal motivo, nuestra propuesta contribuirá con mejorar la salud y la calidad de vida de nuestras pacientes y sus familias.

En el capítulo II plantaremos nuestra idea de negocio, posteriormente realizaremos un análisis externo e interno y determinaremos nuestra ventaja competitiva en los capítulos III y IV.

En el capítulo V desarrollamos la investigación de mercado para determinar nuestra demanda de mercado y sus características, a fin de tenerlas en cuenta para la estrategia y el *marketing mix*.

En el capítulo VI efectuamos la planificación estratégica, establecemos nuestra estrategia genérica, generamos estrategias de negocio y acciones estratégicas para cumplir los objetivos.

Los capítulos VII al XI incluyen los planes funcionales de *Marketing*, Operaciones, Recursos Humanos, Responsabilidad Social y Finanzas donde se desarrollan las estrategias definidas. Adicionalmente, en el capítulo XI se realiza la evaluación financiera y económica del proyecto.

Finalmente, en el capítulo XII a través del Balance Scorecard se realizará la evaluación y control de la estrategia, para culminar con las conclusiones y recomendaciones de este plan de negocios.

## Capítulo II. Idea de negocio

### 1. Definición del problema

A pesar del crecimiento económico que presenta el país en estos momentos, existen aspectos que no van a igual velocidad como por ejemplo los servicios de educación, salud, infraestructura, etc.

En cuanto a salud se observa que para la población de los distritos de Ancón, Carabaylo, Puente Piedra y Santa Rosa, existe actualmente una brecha importante entre la demanda y la oferta en cuanto a atención y servicios de salud. A noviembre 2013, estos distritos cuentan con 109 establecimientos de salud y con 10 servicios médicos de apoyo y solo 7 de estos establecimientos (6%), cuenta con internamiento<sup>1</sup> para una población total y población femenina, incluyendo gestantes, de 657.198 y 333.236, respectivamente<sup>2</sup>. Asimismo se observa que solo hay una clínica privada la cual se ubica en el distrito de Puente Piedra. Otro dato relevante es que, al cierre del año 2012, en el departamento de Lima existen 351 habitantes por médico<sup>3</sup>.

A setiembre 2013, el 71% de la población peruana considera que el servicio de salud público es regular y/o malo<sup>4</sup> y a mayo de 2014 es del 75%<sup>5</sup>, por lo que podemos concluir que los peruanos reclaman mejoras en la atención médica, en infraestructura y en servicios de salud en general.

En el Perú la tasa de mortalidad materna estimada de los años 2004-2010, es de 93 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos<sup>6</sup> y el número aproximado de nacimientos son 584.988 al año<sup>7</sup>, siendo una de las mayores tasas en Latinoamérica lo cual preocupa al Estado que se ha planteado como objetivo la reducción de esta tasa.

Finalmente según el Informe de Expectativas y Anhelos que las mujeres tienen, para el año 2013 y para los próximos 5 años, se señala como su principal expectativa, el gozar de buena salud<sup>8</sup>.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud (MINSA), [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

<sup>2</sup> MINSA, [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Información estadística, información por departamento y distrito: Población.

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe). Sistema de información regional para la toma de decisiones.

<sup>4</sup> Encuesta de Datum Internacional a nivel nacional para Perú 21, publicada el 09/09/2013.

<sup>5</sup> Encuesta Nacional Urbana de Ipsos Perú por encargo de El Comercio, publicada el 18/05/2014.

<sup>6</sup> INEI, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe). Encuesta demográfica y de salud familiar 2013.

<sup>7</sup> Ídem nota 2.

<sup>8</sup> Global Research Marketing S.A.C. (GRM). Estudio de Perspectivas de la Mujer, elaborado en mayo de 2013.

## **2. Enfoque y descripción de la solución prevista**

Nuestra propuesta es implementar una clínica con internamiento ubicada en el Distrito de Carabaylo que preste servicios integrales en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y atención de sus recién nacidos, para las mujeres y madres pertenecientes a la zona de Lima Norte (Carabaylo, Ancón, Puente Piedra, San Martín de Porres, Santa Rosa, Comas, Independencia y Los Olivos) y que pertenecen principalmente a los NSE C y D.

Teniendo en cuenta que la propuesta es ubicarnos en el distrito de Carabaylo, principalmente se espera atender a la población de los distritos de Carabaylo, Puente Piedra, Santa Rosa y Ancón por encontrarse cerca a nuestra ubicación geográfica.

Hemos determinado una propuesta de servicio que brinde un servicio de calidad y ético, con una infraestructura moderna e integrada, contando con buenos profesionales, con precios al alcance, contando con medicinas de calidad a bajo costo y con servicios de emergencia las 24 horas para nuestras clientas o pacientes (en adelante se usará el término paciente).

La población merece un servicio con las características antes mencionadas aunque no cuente con un seguro privado, por lo cual consideramos que nuestra propuesta contribuirá con la solución al problema planteado en la definición.

Será edificada bajo el formato de una clínica siendo un edificio con 5 pisos y un sótano y contará con los siguientes servicios: consultas, emergencias, hospitalización, atención del parto vaginal (en adelante lo llamaremos parto natural), parto por cesárea y otras cirugías, diagnóstico por imágenes, laboratorio y farmacia.

Para el desarrollo del proyecto evaluaremos un financiamiento parte con aporte de accionistas y la otra parte con financiamiento bancario buscando generar un rendimiento para el accionista.



## Capítulo III. Análisis externo

### 1. Análisis del entorno general o del macroentorno

#### 1.1 Variable demográfica

La población femenina al 2015 en los distritos de Ancón, Carabayllo, Puente Piedra y Santa Rosa será 22.470, 152.718, 179.395 y 10.421, respectivamente (al 2013: 20.926, 141.079, 162.306 y 8.925), es decir un 10% mayor<sup>9</sup>. Asimismo, el crecimiento de la población femenina de 15 a 59 años del 2013 al 2015 del departamento de Lima será en 104.617 (3% más)<sup>10</sup>.

La relación de población femenina de 15 a 49 años más gestantes de estos distritos (205.612) vs. los establecimientos de salud con internamiento (7) es de 29.373 mujeres por cada uno al 2013. Asimismo, al 2012, se cuenta con una cama hospitalaria por cada 656 habitantes es decir 1,5 camas por cada 1.000 personas<sup>11</sup> lo cual también es insuficiente.

**Tabla 1. Tendencias demográficas**

Tendencia	Impacto en la industria	Efecto probable en la empresa	Amenaza / Oportunidad
Crecimiento de la población y población femenina	Implica crecimiento de la demanda, se requiere más infraestructura y más recursos	Crecimiento en ventas	Oportunidad
		Inversión en infraestructura, equipamiento y recursos	
Recursos insuficientes en infraestructura, equipamiento, insumos y personal	Demanda insatisfecha, se requiere más infraestructura y recursos	Crecimiento en ventas	Oportunidad
		Inversión en infraestructura, equipamiento y recursos	

Fuente: Elaboración propia 2014.

#### 1.2 Variable social

Según APEIM, a junio 2013 la población de los distritos de Puente Piedra, Comas y Carabayllo, se ubica mayormente por los siguientes niveles socioeconómicos: C 42,9%, D 38,3%<sup>12</sup>. Asimismo, la población de estos NSE en el último año acudió a los siguientes establecimientos de salud: 27% y 15% a médicos y clínicas particulares, 11% y 9% Hospital de la Solidaridad, 18% y 33% hospital o posta del MINSA, 30% y 10% Hospital EsSalud, 21% y 40% no acudió a consulta, respectivamente<sup>13</sup>.

En cuanto a los seguros de salud, el estudio de Ipsos, correspondiente al perfil del ama de casa de Lima Metropolitana 2012, señala que solo el 45% y 41% de los NSE C y D, respectivamente,

<sup>9</sup> INEI, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe). Boletín Especial N° 18 (2009).

<sup>10</sup> Ídem nota 3.

<sup>11</sup> MINSA, [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Información estadística, indicadores nacionales.

<sup>12</sup> Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado, [www.apeim.com.pe](http://www.apeim.com.pe), niveles socioeconómicos 2013.

<sup>13</sup> Gestión. La inversión privada se convierte en el motor de crecimiento en el sector salud, 29/05/2014.

cuentan con un seguro de salud, y solo el 6% cuenta con un seguro privado, por lo tanto, más del 50% no cuenta con uno.

Por no contar con algún seguro privado de salud, la población aún puede tener la percepción de que los servicios de salud en una clínica son inaccesibles y que no podrán solventarlos. Sin embargo, el incremento en los niveles de empleo e ingresos de la población aunada a una mayor exigencia como consumidor está haciendo posible que esta situación se revierta.

El crecimiento de la población económicamente activa ocupada y adecuadamente empleada de Lima Metropolitana por el trimestre Abril-Mayo-Junio 2014 respecto al 2013 fue de 0,8% y 3% respectivamente y la tasa de desempleo bajó de 5,8% a 5,7%. Asimismo el crecimiento del ingreso promedio mensual de la población ocupada de Lima Metropolitana y de Lima Norte se incrementó en 7,1% y 6,6% respecto al mismo trimestre del año anterior<sup>14</sup>. El ingreso familiar al 2013 de los NSE C y D de Lima Metropolitana es de S/. 3.376 y S/. 2.045, respectivamente<sup>15</sup>.

**Tabla 2. Tendencias sociales**

Tendencia	Impacto en la industria	Efecto probable en la empresa	Amenaza / Oportunidad
Percepción de que los servicios prestados por clínicas privadas son caros	El sector privado tiene el reto de diseñar productos y/o servicios atractivos dirigidos a captar a estos niveles socio económicos	Buscar brindar un servicio que reúna los criterios de calidad y precio buscando captar a este NSE	Amenaza
Aumento en la afiliación femenina a un Seguro de Salud. Cobertura aún es insuficiente	Hay una mayor preocupación en la población por la salud; pero aún es escasa. Gran cantidad de la población que no tiene cobertura de salud.	Buscar brindar un servicio que reúna los criterios de calidad y precio buscando captar a este NSE Evaluar a futuro el poder trabajar con algún seguro privado/público	Oportunidad
Crecimiento del empleo y de los ingresos mensuales de los NSE C y D	Mayor consumo y mayor exigencia del consumidor	Buscar brindar un servicio que reúna los criterios de calidad y precio buscando captar a este NSE	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 1.3 Variable económica

El crecimiento económico en el 2013 fue de 5,8% (6% en el 2012)<sup>16</sup>. Asimismo las proyecciones de crecimiento para los años 2014 y 2015 son 5,5% y 6,7%, respectivamente<sup>17</sup>.

El consumo privado presenta un crecimiento de 5,3% en el año 2013 (6,1% en 2012). Asimismo la proyección de crecimiento para los años 2014 y 2015 es de 5,1% y 5,4%, respectivamente<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> INEI, www.inei.gob.pe. Informe Técnico N° 7, Trimestre Abril-Mayo-Junio 2014.

<sup>15</sup> Ídem nota 12.

<sup>16</sup> Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), www.bcrp.gob.pe. Consulta series estadísticas.

<sup>17</sup> BCRP, www.bcrp.gob.pe. Reporte de inflación abril 2014.

<sup>18</sup> Ídem nota 17.

El índice de confianza del consumidor se presenta, a marzo 2014, en un escenario optimista, a pesar de que respecto al trimestre 2013 es menor<sup>19</sup>.

La inversión privada creció en un 6% en el año 2013 (15,6% en el 2012). Asimismo la proyección de crecimiento para los años 2014 y 2015 es de 6% y 6,6% respectivamente<sup>20</sup>.

Si bien los indicadores señalados nos muestran una ligera desaceleración respecto al crecimiento económico obtenido en los años anteriores, reflejan un entorno económico estable en crecimiento y con expectativas de una recuperación futura.

**Tabla 3. Tendencias económicas**

Tendencia	Impacto en la industria	Efecto probable en la empresa	Amenaza / Oportunidad
Crecimiento del PBI	Se mantiene un dinamismo y una estabilidad en la economía	Buenas expectativas en ingresos	Oportunidad
Crecimiento del consumo privado e inversión privada	Aumento de las inversiones, equipos, infraestructura y bienes de la industria	Inversión en infraestructura, equipamiento y recursos	Oportunidad
El índice de confianza del consumidor se mantiene optimista	Incremento de la demanda	Crecimiento en las ventas	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia 2014.

#### 1.4 Variable política

Existen varios problemas por resolver por parte del Gobierno, señalando principalmente los siguientes: Huelgas del personal de salud y administrativo del sector público (años 2013 y 2014), y los altos precios de las medicinas, tema que se quiere regular con un proyecto de ley que está siendo revisado por las comisiones de salud y economía del Congreso de la República.

El 69% de la población que se atiende en el sector público prefiere pagar más con tal de recibir una mejor atención. Asimismo, opinan que la reforma de salud debería considerar los siguientes puntos: Equipamiento, más capacitación para el personal médico, acceso a medicinas de calidad a bajo costo, poner tecnología y más y mejores hospitales y centros de salud<sup>21</sup>.

Adicionalmente, las mujeres señalan como su principal expectativa, el gozar de buena salud<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> Ídem nota 17.

<sup>20</sup> Ídem nota 17.

<sup>21</sup> Ídem nota 4.

<sup>22</sup> Ídem nota 8.

**Tabla 4. Tendencias políticas**

Tendencia	Impacto en la industria	Efecto probable en la empresa	Amenaza / Oportunidad
Huelgas del personal de salud público	Falta de atención a la población	Brindar servicios ininterrumpidos captando pacientes no atendidos por el sector público	Oportunidad
Precios elevados de las medicinas	Atención deficiente, demanda busca mejores servicios	Evaluar trabajar con medicamentos genéricos de menor costo	Oportunidad
Población que se atiende en el sector público está dispuesta a pagar más por una mejor atención.	Mayores oportunidades de negocio en salud	Mayores ingresos y ventas	Oportunidad
Las mujeres tienen como principal expectativa el gozar de buena salud en los próximos 5 años	Mayores oportunidades de negocio en salud	Mayores ingresos y ventas	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 1.5 Variable legal

El Ministerio de Salud es la autoridad a nivel nacional y máxima autoridad normativa. En materia de supervisión se cuenta con la Dirección de Salud V de Lima Metropolitana, la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas (Digemid), Dirección General de Salud Ambiental (Digesa).

En el sector se cuenta con una gran cantidad de normas, siendo las principales la Ley General de Salud y el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, lo cual podría ocasionar burocracia, falta de agilidad en las operaciones o trámites y costos adicionales. En cuanto a los trámites de apertura y construcción, principalmente, se requiere obtener la licencia de construcción y de funcionamiento por la Municipalidad de Carabayllo, la cual puede demorar aproximadamente 25 y 15 días, respectivamente, después de haber presentado los requisitos. Es pertinente señalar que la Encuesta de Expectativas Gerenciales 2013 señala a la burocracia, permisos y aprobaciones para gestiones como los factores más limitantes o desfavorables para realizar negocios en el Perú<sup>23</sup>.

El Gobierno actual ha planteado la ejecución de una reforma de salud, la cual a la fecha se encuentra en proceso de implementación y cuyas primeras medidas están orientadas principalmente al sector público. Por lo tanto es aun prematuro determinar o cuantificar un impacto en el sector privado. Sin embargo la expectativa es que promueva la inversión privada.

<sup>23</sup> El Comercio. Encuesta de Expectativas Gerenciales, 28/10/2013.

**Tabla 5. Tendencias legales**

Tendencia	Impacto en la industria	Efecto probable en la empresa	Amenaza / Oportunidad
Burocracia, demora en permisos y trámites	Falta de agilidad en las operaciones y trámites a efectuar.	Retrasos en las operaciones y costos adicionales	Amenaza
Cambios en función de la Reforma de Salud	Busca mejorar el servicio de salud brindado por el sector público. Sin embargo es un proceso lento	A corto y mediano plazo no se considera un efecto en la empresa	Neutral

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 1.6 Variable cultural

Los indicadores muestran que actualmente la población no acude en su mayoría al médico frente a algún problema de salud. En el año 2012, la población femenina de Lima Metropolitana que no buscó atención fue del 44,1%<sup>24</sup>. El 55,9% que buscó atención está compuesto por un 40,5% que lo hizo en un establecimiento de salud y un 15,4% que consultó en una farmacia<sup>25</sup>.

El estudio de Ipsos correspondiente a perfiles socioeconómicos de Lima Metropolitana 2013, señala que frente a alguna enfermedad en el hogar, más del 40% de las familias no realizaron consulta y las que lo hicieron acudieron mayormente a la botica o farmacia (NSE C 16%, NSE D 19%). Sin embargo, esta es una característica de todos los niveles socioeconómicos.

**Tabla 6. Tendencias culturales**

Tendencia	Impacto en la industria	Efecto probable en la empresa	Amenaza / Oportunidad
Cultura de no atención o no atención por especialistas	Probable disminución de la demanda	Probable decrecimiento de las ventas	Amenaza

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 1.7 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

En función del análisis del entorno efectuado, se presenta la Matriz EFE con los factores analizados que constituyen oportunidades y amenazas y cómo se espera que las estrategias de la empresa respondan a estas.

<sup>24</sup> INEI, www.inei.gob.pe. Informe Técnico N° 3, Trimestre Abril-Mayo-Junio 2013.

<sup>25</sup> Ídem nota 24.

**Tabla 7. Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)**

Nº	Factores externos claves	Ponderación	Clasificación	Puntuación ponderada
<b>Oportunidades</b>				
1	Más del 50% de las mujeres tienen como principal expectativa el gozar de buena salud en los próximos 5 años.	0,12	4	0,48
2	El 69% de la población que se atiende en el sector público está dispuesto a pagar más para una mejor atención.	0,12	4	0,48
3	Crecimiento de la población y de la población femenina.	0,12	3	0,36
4	Crecimiento del empleo y de los ingresos mensuales de los NSE C y D.	0,06	3	0,18
5	Crecimiento del PBI en un 5,5% para el 2014.	0,06	3	0,18
6	Crecimiento del consumo privado en 5,1% y la inversión privada en 6% para el 2014.	0,06	3	0,18
7	El índice de confianza del consumidor se mantiene optimista.	0,06	3	0,18
8	Recursos insuficientes en infraestructura, equipamiento, insumos y personal.	0,05	3	0,15
9	Aumento en la afiliación femenina a un seguro de salud. Cobertura aún es insuficiente.	0,05	3	0,15
10	Huelgas y paros médicos y del personal del salud público ocasiona falta de atención a la población.	0,05	3	0,15
11	Política de salud inapropiada, en precio de medicinas, atención deficiente genera demanda insatisfecha.	0,05	3	0,15
<b>Amenazas</b>				
1	Los NSE C y D se atienden en el sector público en su mayoría. Percepción de que los servicios prestados por clínicas privadas son caros.	0,1	3	0,3
2	Cultura de no atención o no atención por especialistas.	0,07	2	0,14
3	Trámites, licencias y burocracia es considerado el principal factor limitante para iniciar un negocio en el Perú.	0,03	2	0,06
<b>Total</b>		<b>1</b>		<b>3,14</b>

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en David (2008).

**Conclusión:** El valor de 3,14 indica que las estrategias de la empresa responderán en forma superior al promedio, es decir, aprovechando las oportunidades y minimizando las amenazas.

## 2. Análisis del entorno de la industria o microentorno

Para este análisis nos basaremos en el modelo de las 5 Fuerzas de Porter y la Matriz de Atractividad desarrollada por Hax & Majluf en su libro “Estrategias para el liderazgo competitivo”.

## 2.1 Rivalidad de la industria

Matriz del grado de atractividad							
Rivalidad de la industria		No es atractiva	Poco atractiva	Neutral	Atractiva	Muy atractiva	
Puntaje		1	2	3	4	5	
Número de competidores igualmente equilibrados.	Grande					X	Pequeño
Crecimiento relativo de la industria.	Lento					X	Rápido
Costos fijos.	Alto		X				Bajo
Características del servicio.	General				X		Especializado
Diversidad de competidores.	Alta		X				Baja
Evaluación global					4		

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Hax y Majluf (2004).

El resultado de “atractiva” se debe principalmente a que el sector salud presenta un crecimiento importante y adicionalmente es un sector fragmentado. Asimismo, en cuanto al servicio de salud, si bien es esencial o básico, al momento de ser brindado puede tener atributos o características especiales, por ejemplo un buen trato en la atención, oportunidad o disponibilidad de recursos. Por otro lado, existe una diversidad de competidores en diferentes formatos y los costos fijos de la industria son altos, principalmente personal, insumos médicos y servicios de apoyo.

## 2.2 Barreras de salida

Matriz del grado de atractividad							
Barreras de salida		No es atractiva	Poco atractiva	Neutral	Atractiva	Muy atractiva	
Puntaje		1	2	3	4	5	
Especialización de activos	Alta		X				Baja
Costos de salida	Alto			X			Bajo
Evaluación global				3			

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Hax y Majluf (2004).

Los equipos especializados y costos laborales altos hacen más costosa la salida del sector

## 2.3 Amenaza de nuevos entrantes

Matriz del grado de atractividad							
Barreras de entrada		No es atractiva	Poco	Neutral	Atractiva	Muy atractiva	
Puntaje		1	2	3	4	5	
Economías de escala	Pequeño			X			Grande
Diferenciación del servicio	Pequeño			X			Grande
Identificación de marcas	Baja		X				Alta
Requerimientos de capital	Bajo				X		Alto
Costos de cambio	Bajo				X		Alto
Efecto de la experiencia	No importante				X		Muy importante
Política gubernamental	Amplio		X				Restringido
Evaluación global				3			

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Hax y Majluf (2004).

Presenta un resultado “neutral”, siendo las barreras de entrada más importantes los

requerimientos de capital y costos de cambio altos, así como la curva de aprendizaje en el negocio. Asimismo, el sector cuenta con una gran cantidad de normas que podrían ocasionar burocracia, falta de agilidad en las operaciones o trámites a efectuar y costos adicionales. Por los costos fijos elevados se requeriría economías de escala. Sin embargo, en un inicio para ingresar a este sector y ser rentables no se requiere operar a gran escala. En cuanto a la diferenciación, no se considera una barrera de entrada debido a la demanda actual. Sin embargo a futuro, con un equilibrio en el mercado, se requerirá ingresar con un servicio diferenciado al que brinda el Estado y el sector privado establecido. No se considera una limitante el contar con marcas de prestigio para ingresar al sector y tener presencia en el mercado.

## 2.4 Amenaza de servicios sustitutos

Matriz del grado de atraktividad							
Amenaza de servicios sustitutos		No es atractiva	Poco atractiva	Neutral	Atractiva	Muy atractiva	
Puntaje		1	2	3	4	5	
Disponibilidad de sustitutos cercanos	Importante					X	Escasa
Precio/valor del producto	Alto					X	Bajo
Evaluación global						5	

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Hax y Majluf (2004).

Consideramos como sustitutos los servicios brindados por comadronas, parteras o los prestados por personal de salud en consultorios o en los domicilios, los cuales, al 2011 en los distritos de Lima Norte corresponden al 3%<sup>26</sup>. Asimismo, si bien el precio es bajo, el valor es nulo siendo inclusive peligroso por lo cual no representa una amenaza.

## 2.5 Poder de negociación de los compradores

Matriz del grado de atraktividad							
Poder de los compradores		No es atractiva	Poco atractiva	Neutral	Atractiva	Muy atractiva	
Puntaje		1	2	3	4	5	
Número de compradores importantes	Escasos					X	Muchos
Costos de cambio del servicio por el comprador	Bajo		X				Alto
El comprador tiene información total	Mayor			X			Menor
Amenaza de los compradores de integración hacia atrás	Alto					X	Bajo
Contribución a la calidad de los clientes	Pequeña					X	Grande
Contribución a los costos totales de los clientes	Gran fracción					X	Pequeña fracción
Evaluación global					4		

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Hax y Majluf (2004).

El resultado es “atractivo”, principalmente porque la contribución de nuestros servicios es alta, brindando calidad de vida y bienestar.

<sup>26</sup> MINSA, www.minsa.gob.pe. Información estadística, información por departamento y distrito: Nacimientos.



Para este análisis se considera que nuestras clientas no cuentan con un gran poder de negociación por su número, volúmenes de compra y capacidad de integración. Asimismo, si bien tienen información sobre los servicios y precios no cuentan con poder de negociación sobre ellos. Los costos de cambios no son significativos y los gastos en servicios médicos van del 5 al 10% en los NSE C y D<sup>27</sup> aunque se espera que aumenten.

## 2.6 Poder de negociación de los proveedores

Matriz del grado de atractividad						
Poder de los proveedores		No es atractiva	Poco atractiva	Neutral	Atractiva	Muy atractiva
Puntaje		1	2	3	4	5
Diferenciación de equipos	Alto		X			Bajo
Diferenciación de insumos	Alto			X		Bajo
Número de proveedores importantes	Escasos				X	Muchos
Costos de cambio de productos de los proveedores	Alto		X			Bajo
Presencia de sustitutos	Baja		X			Alta
Importancia del volumen para el proveedor	Pequeña				X	Grande
Amenaza de los proveedores de integración hacia adelante	Alto		X			Bajo
Contribución de los proveedores a la calidad o servicio	Alta		X			Baja
Costo total de la industria contribuido por los proveedores	Gran fracción		X			Pequeña fracción
Evaluación global				3		

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Hax y Majluf (2004).

El resultado “neutral” corresponde a un punto intermedio en cuanto al atractivo de la industria. Se considera que el poder de los proveedores está dado por la presencia de equipos especializados, cambios que podrían ocasionar costos significativos al no contar con sustitutos, contribución en el costo, la calidad y capacidad de integración. Sin embargo, no se considera un número reducido de proveedores y el volumen de compra es importante para el proveedor.

## 2.7 Evaluación del atractivo de la industria

Matriz del grado de atractividad					
Análisis de las 5 fuerzas	No es atractiva	Poco atractiva	Neutral	Atractiva	Muy atractiva
Puntaje	1	2	3	4	5
Amenaza de nuevos entrantes			3		
Rivalidad de la industria				4	
Barreras de salida			3		
Amenaza de servicios sustitutos					5
Poder de negociación de los compradores				4	
Poder de negociación de los proveedores			3		
Evaluación global				4	

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Hax y Majluf (2004).

**Conclusión:** La medición general del atractivo de la industria es 4, por lo cual se concluye que el sector se presenta como una industria atractiva.

<sup>27</sup> Ipsos. Perfiles socioeconómicos Lima Metropolitana 2013. APEIM. Niveles socioeconómicos 2013.

## 2.8 Segmentación de la Oferta:

A continuación analizaremos la segmentación de la oferta en el sector salud:

- a) A nivel de los prestadores de servicios: Sector público y sector privado
- b) A nivel de Instituciones: Las instituciones que prestan servicios de salud públicos son el Seguro Social del Perú (EsSalud), Ministerio de Salud (MINSA), Sanidad de la Fuerzas Armadas y los Gobiernos regionales y locales
- c) A nivel de atención: Existen 3 niveles de atención. El primer nivel está dirigido a las actividades preventivas y a atender las necesidades de salud más frecuentes de la población, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, principalmente prestan servicios de consulta externa. El segundo nivel de atención cuenta con mayores recursos humanos y tecnológicos para brindar un servicio de salud dirigido a resolver los problemas no atendidos en el primer nivel o aquellos casos que requieren emergencia u hospitalización. El tercer nivel de atención es el nivel de mayor capacidad resolutive y complejidad en cuanto a recursos humanos y tecnológicos, dirigidos a solucionar las necesidades de salud no atendidos en los 2 niveles precedentes, por ejemplo cuentan con unidad de cuidados intensivos<sup>28</sup>
- d) A nivel de establecimientos: Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud, Puesto o Posta de salud, Centros de Salud o Centros médicos, Policlínicos, Centros de Salud con camas de internamiento (Primer nivel de atención); Hospitales y clínicas de atención general y de atención especializada (Segundo nivel de atención); Hospitales y clínicas de alta complejidad de atención general y de atención especializada e Institutos de salud especializados (Tercer nivel de atención)<sup>29</sup>

En función a lo anteriormente expuesto, podemos identificar los siguientes grupos de interés en el sector:

- Establecimientos del sector público del primer nivel de atención (GI-1)
- Establecimientos del sector privado del primer nivel de atención (GI-2)
- Establecimientos del sector público del segundo nivel (GI-3)
- Establecimientos del sector privado del segundo nivel (GI-4)
- Establecimientos del sector público del segundo nivel de mayor complejidad (GI-5)
- Establecimientos del sector privado del segundo nivel de mayor complejidad (GI-6)
- Establecimientos del sector público del tercer nivel de atención (GI-7)
- Establecimientos del sector privado del tercer nivel de atención (GI-8)

---

<sup>28</sup> Elaboración propia en base a NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud: Categorías de establecimientos del sector salud

<sup>29</sup> NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud: Categorías de establecimientos del sector salud

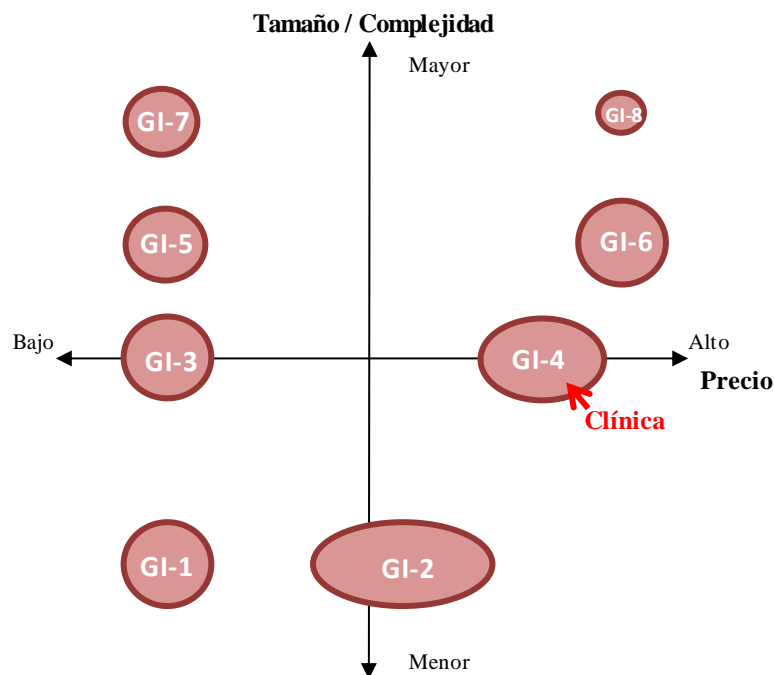
**Tabla 8. Grupos de interés**

Niveles de atención	Sector público	Sector privado
Primer Nivel	Puestos o Postas de Salud, policlínicos y Centros médicos (GI-1)	Consultorios, policlínicos, centros médicos (GI-2)
Segundo Nivel	Hospitales de atención general o especializada (GI-3)	Clínicas de atención general o especializada (GI-4)
Segundo Nivel - mayor complejidad	Hospitales (GI-5)	Clínicas (GI-6)
Tercer Nivel	Hospitales de atención general o especializada, Institutos de Salud especializados (GI-7)	Clínicas de atención general o especializada, Institutos de Salud especializados (GI-8)

Elaboración propia en base a lo señalado en a), b), c), d) 2014

A continuación presentamos el Mapa de Grupos de interés teniendo en cuenta las variables tamaño/complejidad y precio

**Grafico 1. Mapa de grupos de interés**



Fuente: Elaboración propia 2014

A través del gráfico podemos verificar la fragmentación del sector. Asimismo se identifica como las variables tamaño y precio varían por tipo de establecimiento y prestador del servicio. Así como nuestra ubicación dentro de los diferentes grupos de interés del sector.

En cuanto a los precios, los establecimientos administrados por el sector público (GI-1, GI-3, GI-5, GI-7) como el MINSA, gobiernos regionales, municipales y sanidad de las fuerzas armadas se encuentran subvencionados siendo muy bajos, esto debido a que su política busca llevar

los servicios de salud a los sectores socio-económicos más bajos, mientras que los establecimientos administrados por EsSalud al ser un seguro social, atienden en forma gratuita a los trabajadores que se encuentran en Planilla a través de la contribución de sus empleadores. Estos establecimientos al ser administrados por el sector público no cuentan con una estructura accionaria y por tanto no buscan obtener rentabilidad para los accionistas a diferencia de los establecimientos administrados por el sector privado. Los precios en el sector privado (GI-2, GI-4, GI-6, GI-8) varían en función del tamaño de la oferta, los servicios prestados y sus características así como el mercado objetivo.

La mayor cantidad de oferta del sector privado en el primer nivel de atención (GI-2) está dada por consultorios de médicos y de otros profesionales de la salud. Asimismo, en cuanto a clínicas se refiere (GI-4, GI-6, GI-8) principalmente están concentradas en los distritos de Lima Moderna y Lima Centro. En Lima Norte sólo existen 9 clínicas privadas del segundo nivel de atención y ninguna correspondiente al tercer nivel de atención<sup>30</sup>.

Los servicios de salud prestados por el sector público (GI-1, GI-3, GI-5, GI-7) se encuentran mal calificados debido a las siguientes razones: Maltrato en la atención, demora en la atención, equipamiento en mal estado, infraestructura inadecuada, falta de medicamentos, entre otros teniendo un nivel de insatisfacción de usuarios muy alto<sup>31</sup>. Sin embargo el Estado es el ofertante de los servicios de mayor complejidad contando con la mayor cantidad de establecimientos en el tercer nivel de atención a través del MINSA y ESSALUD (GI-7)<sup>32</sup>.

Nuestra clínica corresponde al sector privado, al segundo nivel de atención siendo un establecimiento de salud de atención especializada en el campo clínico gineco-obstétrico.

## **2.9 Análisis Competitivo**

Teniendo en cuenta los distritos a los cuales nos dirigimos en función de nuestra Investigación de mercado: Ancón, Puente Piedra, Carabayllo, Los Olivos y Ventanilla, a Noviembre 2013 se identifican como establecimientos de salud categorizados 64 correspondientes al sector público (MINSA 36, EsSalud 3, Gobiernos locales 4, Gobiernos regionales 15, Sanidad de las fuerzas armadas 6) y 289 al sector privado<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> Ídem nota 1

<sup>31</sup> Ídem notas 4 y 5

<sup>32</sup> Ídem nota 1

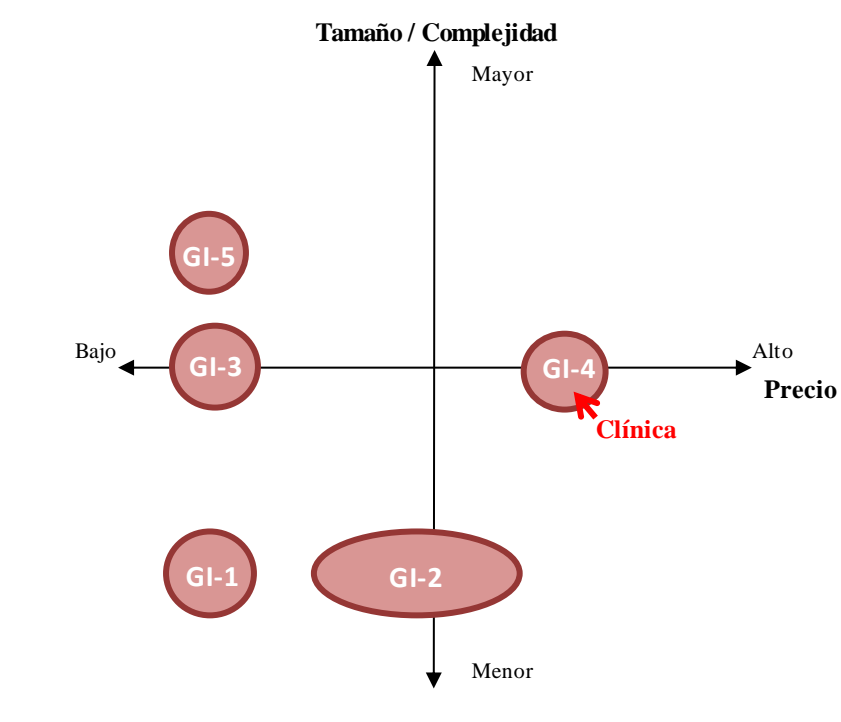
<sup>33</sup> Ídem nota 1

En cuanto al sector público hay 62 establecimientos de salud correspondientes al primer nivel de atención, 2 correspondientes al segundo nivel y ninguno del tercer nivel<sup>34</sup>

En el sector privado hay 284 establecimientos del primer nivel, siendo en su gran mayoría consultorios, 5 correspondientes al segundo nivel y ninguno del tercer nivel<sup>35</sup>

A continuación se presenta el gráfico de grupos de interés; pero teniendo en cuenta los distritos a los cuales nos dirigimos

**Grafico 2. Mapa de grupos de interés - Distritos objetivo**



Fuente: Elaboración propia 2014

Como se puede observar en esta zona de Lima Norte y el Callao existe poca oferta privada de establecimientos (sólo 5) que cuenten con hospitalización (GI-4). Asimismo, no se presentan establecimientos del sector público ni privado en el tercer nivel de atención. Se aprecia también la mayor cantidad de oferta en el primer nivel de atención tanto en el sector público como privado (GI-1 y GI-2)

A continuación nuestra posición respecto a los demás grupos de interés:

<sup>34</sup> Ídem nota 1

<sup>35</sup> Ídem nota 1

- Establecimientos de salud del sector público y privado del primer nivel de atención (GI-1, GI-2): Al pertenecer a un segundo nivel de atención contamos con servicios de emergencias, cirugías y hospitalización, por lo cual no constituyen competidores directos.
- Establecimientos del sector público del segundo nivel de atención (GI-3): Existe 1 establecimiento en Ventanilla de atención general, es decir presta servicios gineco-obstétricos junto a otras especialidades. Si bien el sector público que corresponde a este nivel presta los mismos servicios, de acuerdo a lo señalado en el apartado 2.8, nuestra posición competitiva será mejor debido a la calidad de nuestros servicios.
- Establecimientos del sector privado del segundo nivel de atención (GI-4): Debido a las características señaladas anteriormente nos ubicaremos en este grupo junto con 5 establecimientos que brindan servicios de salud gineco-obstétricos, por lo cual constituyen nuestros competidores directos. De estos establecimientos, 3 brindan servicios de atención general (2 en Los Olivos y 1 en Ventanilla) y 2 de atención especializada (1 en Los Olivos y 1 en Puente Piedra)<sup>36</sup>. El análisis con estos competidores se realizará en el apartado 2.10 Matriz de Perfil competitivo.
- Establecimientos del sector público y privado del segundo nivel de mayor complejidad (GI-5, GI-6): No constituyen nuestros competidores directos. En nuestros distritos solo se presenta 1 establecimiento del sector público en Puente Piedra y ninguno del sector privado.
- Establecimientos del tercer nivel de atención (GI-7, GI-8): No son nuestros competidores directos. Adicionalmente como ya se mencionó en nuestros distritos no se presenta ningún caso.

## **2.10 Matriz de Perfil Competitivo (Matriz MPC)**

En función a nuestro análisis competitivo previo se elaboró la Matriz de Perfil Competitivo sobre la base de lo señalado por Fred R. David en su libro “Conceptos de administración estratégica”, para lo cual nos comparamos con nuestros 5 competidores directos. Debido a que no se encuentra información disponible sobre estos competidores se ha visitado 4 de estas clínicas lo cual nos ha permitido elaborar nuestra matriz MPC

---

<sup>36</sup> Ídem nota 1

**Tabla 9. Matriz de Perfil Competitivo (MPC)**

Factores críticos de éxito	Ponderación	Clínica proyecto		Competidores de atención general		Competidores de atención especializada	
		Clasificación	Puntuación	Clasificación	Puntuación	Clasificación	Puntuación
Grado de especialización	0.4	4	1.6	1	0.4	4	1.6
Características del servicio	0.3	4	1.2	3	0.9	3	0.9
Competitividad de los precios	0.2	4	0.8	2	0.4	2	0.4
Ubicación	0.1	3	0.3	3	0.3	3	0.3
<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>3.9</b>		<b>2.0</b>		<b>3.2</b>

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en David (2008)

Se puede concluir que nuestro proyecto mantendrá una posición estratégica competitiva superior principalmente dada por la especialización y las características de nuestros servicios asegurando la calidad y la competitividad en los precios, los cuales consideramos como los factores críticos de éxito más importantes, dado el tipo de servicio prestado y el segmento de la población al que vamos dirigidos.

Las clínicas de atención general, si bien incluyen servicios de gineco-obstetricia también brindan servicios en otras especialidades por ejemplo: Traumatología, urología, cardiología, dermatología, cirugía plástica, etc. En nuestro caso al especializarnos en un campo clínico, contamos con personal calificado, procedimientos, infraestructura y organización focalizada en resolver las necesidades de nuestras pacientes, acumulando mayor experiencia en nuestro *core business*.

Nuestra clínica dará servicios mejorados como por ejemplo: dormitorios individualizados, paquetes maternos que incluyan controles pre-natales por médicos especialistas y alimentación. Asimismo estableceremos precios competitivos (mejorados frente a nuestros competidores) lo cual se logrará a través de subcontrataciones, convenios y alianzas estratégicas.

En cuanto a nuestra localización geográfica nos ubicaremos en una zona estratégica cerca a la intersección de vías principales donde confluye la población de nuestros distritos objetivos y con un importante flujo comercial.

## 2.11 Segmentación de la demanda

Nuestro servicio al ser un servicio de salud especializado en el campo clínico gineco-obstétrico está dirigido a la población femenina que requiere satisfacer estas necesidades de salud.

Consideramos que el rango etario que demanda estos servicios está dado principalmente entre los 15 y 59 años de edad ya que según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2013<sup>37</sup>, la edad fértil de la mujer es de los 15 a 49 años y según el Colegio americano de ginecología y obstetricia, referente internacional, las atenciones ginecológicas podrían ir hasta los 65 años<sup>38</sup>. Sin embargo por un criterio conservador estamos considerando un rango menor.

Como se adelantó en el capítulo 1, una de las razones por las que nos ubicaremos en esta zona de Lima Norte (Carabayllo cerca al límite con Puente Piedra) es la gran brecha entre la demanda que requiere servicios de salud, incluyendo el gineco-obstétrico versus la oferta que los proporciona así como la mejora en los niveles de ingresos de la población. Asimismo en función de los resultados de nuestra encuesta hemos seleccionado atender a los distritos de Carabayllo, Puente Piedra, Ancón, Los Olivos y Ventanilla por ser los que confluyen en la zona donde nos ubicaremos. En Lima Norte y el Callao el ingreso familiar promedio mensual es de S/. 3,272 y S/. 2,927, el gasto promedio mensual en salud es de S/. 245 y S/. 205 y la capacidad de ahorro es de S/. 598 y S/. 444 respectivamente<sup>39</sup>

En función de la capacidad de pago atenderemos al NSE C debido a que es el que predomina en los distritos a los que nos dirigimos (aproximadamente 43,7% en Lima Norte y 40.5% en el Callao<sup>40</sup>) y por su nivel de gastos en salud y capacidad de ahorro. Al año 2013, el ingreso familiar del NSE C de Lima Metropolitana es de S/. 3,377, siendo su gasto promedio mensual en salud de S/. 238 y teniendo una capacidad de ahorro de S/. 600<sup>41</sup>

Adicionalmente, en función de fuentes secundarias y de nuestra Investigación de Mercado nuestro público objetivo reclama más y mejores servicios, principalmente buenos médicos, buen trato y no tener que hacer largas esperas en citas y turnos, lo cual va en relación con sus mayores ingresos. Sin embargo nuestros precios tendrán que ser razonables ya que deberán ir acorde con su nivel de gasto en salud y capacidad de ahorro.

---

<sup>37</sup> Ídem nota 6

<sup>38</sup> The American College of Obstetricians and Gynecologists, Practice Bulletin N° 131, Noviembre 2012

<sup>39</sup> Ipsos Marketing, Perfiles Zonales Lima Metropolitana 2014

<sup>40</sup> Ídem nota 12

<sup>41</sup> Ipsos, Perfiles socioeconómicos Lima Metropolitana 2013



## Capítulo IV. Análisis interno

### 1. Análisis de la cadena de valor

Para el análisis interno se utilizó el modelo de la cadena de valor desarrollado por Michael Porter en su libro “Ventaja Competitiva”, adaptando las actividades de la clínica a este modelo, incluyendo el servicio asistencial en las actividades de operación y el apoyo asistencial y servicios complementarios en las actividades de servicios.

**Gráfico 3. Cadena de valor**

Actividades de Apoyo	<b>Infraestructura de la empresa</b>					Margen
	Cultura organizacional	Financiamiento	Planificación estratégica.	Gestión de calidad	Experiencia	
	<b>Gestión de Recursos Humanos</b>					
	Reclutamiento y selección del personal	Inducción y capacitación del personal	Evaluación y retroalimentación al personal			
	<b>Desarrollo de tecnología</b>					
	Equipamiento e infraestructura	Automatización				
	<b>Adquisiciones</b>					
	Planificación de compras y seguimiento	Selección y evaluación de proveedores	Alianzas estratégicas			
	<b>Logística interna</b>	<b>Operaciones</b>	<b>Logística Externa</b>	<b>Marketing y Ventas</b>	<b>Servicios</b>	
	Control <i>stock</i> mínimo medicinas e insumos médicos	Brindar servicio asistencial integrado / especializado	Prestación directa de servicios en local propio	Precios competitivos	Contratos de actividades asistenciales	
Reposición oportuna de ropería	Elaboración de guías, protocolos y procedimientos		Paquetes atractivos	Servicios complementarios		
	Subcontratación de actividades operativas		Campañas de prevención y atención de salud	Convenios otras instituciones		
	Programación de actividades asistenciales		Seguimiento a clientas / pacientes en base de datos			
	Limpieza, manejo de residuos, desinfección y fumigación		Encuestas de satisfacción de pacientes			
	Mantenimiento preventivo y correctivo					
	Utilización capacidad instalada					
<b>Actividades primarias</b>						

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Porter (2013).

El análisis de las fortalezas y debilidades de la cadena de valor se presenta en el anexo 1.

## 2. Matriz de Evaluación de Factores Internos - EFI

En función al análisis de la cadena de valor determinamos las fortalezas y debilidades principales las cuales analizamos a través de la Matriz EFI.

**Tabla 10. Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)**

N°	Factores internos clave	Ponderación	Clasificación	Puntuaciones ponderadas
	<b>Fortalezas</b>			
1	Brindar un servicio de salud especializado e integrado ginecológico y obstétrico	0,08	4	0,32
2	Personal de salud calificado y especializado, capacitado en atención y servicio al paciente	0,08	4	0,32
3	Paquetes atractivos a precios competitivos	0,08	4	0,32
4	Infraestructura, equipos y ambientes apropiados para la prestación de servicios integrados de salud con internamiento	0,07	4	0,28
5	Subcontratación de actividades operativas garantizan buen servicio y disminuye costos	0,06	4	0,24
6	Alianzas estratégicas con proveedores clave y convenios con instituciones	0,06	4	0,24
7	Local propio y ubicado estratégicamente	0,06	4	0,24
8	Aseguramiento de calidad en los servicios de salud	0,05	4	0,20
9	Cultura sobre la base de la vocación de servicio, responsabilidad, respeto, compromiso, trabajo en equipo	0,05	3	0,15
10	Procesos simplificados y estandarizados	0,05	3	0,15
11	Gestión enfocada en planificación y eficiencia	0,05	3	0,15
12	Proveedores evaluados sobre la base de criterios	0,05	3	0,15
	<b>Debilidades</b>			
1	Poca capacidad instalada para atención a gran cantidad de pacientes	0,08	1	0,08
2	Poca experiencia en el negocio en general, en la operación, nivel administrativo y médico	0,05	2	0,10
3	Poca capacidad de financiamiento recursos financieros iniciales	0,08	1	0,08
4	Falta de automatización integrada	0,05	2	0,10
<b>Total</b>		<b>1,00</b>		<b>3,12</b>

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en David (2008).

**Conclusión:** Nuestro proyecto de clínica tendrá una posición interna adecuada. Las fortalezas superarán a sus debilidades.

## 3. Análisis de recursos y capacidades

A continuación el análisis de recursos y capacidades a través de la Matriz VRIO que nos servirá para complementar nuestro análisis interno y determinar nuestra ventaja competitiva.

**Tabla 11. Matriz VRIO**

N°	Recursos y capacidades	Valioso	Raro	Difícil de imitar	Explotado por la organización	Implicancia competitiva
<b>Recursos organizacionales:</b>						
1	Cultura basada en responsabilidad, respeto, compromiso, trabajo en equipo y servicio	✓	-	-	✓	Paridad competitiva
<b>Recursos físicos:</b>						
2	Local propio y ubicado estratégicamente	✓			✓	Paridad competitiva
3	Infraestructura, equipos y ambientes apropiados para la prestación de servicios	✓	✓	✓	✓	Ventaja competitiva sostenible
<b>Recursos Humanos:</b>						
4	Personal de salud calificado y especializado, capacitado en atención y servicio al paciente	✓	✓	✓	✓	Ventaja competitiva sostenible
<b>Capacidades</b>						
1	Alianzas estratégicas con proveedores clave y convenios con Instituciones	✓			✓	Paridad competitiva
2	Servicio especializado e integrado ginecológico y obstétrico	✓	✓	✓	✓	Ventaja competitiva sostenible
3	Gestión enfocada en la planificación y eficiencia	✓	✓		✓	Ventaja competitiva temporal
4	Brindar paquetes atractivos a precios competitivos	✓	✓	✓	✓	Ventaja competitiva sostenible
5	Subcontratación de actividades operativas que garantizan un buen servicio y disminuyan costos	✓			✓	Paridad competitiva
6	Proveedores evaluados en base a criterios y buenas relaciones con ellos	✓			✓	Paridad competitiva
7	Aseguramiento de calidad en los servicios de salud	✓	✓		✓	Ventaja competitiva temporal
8	Procesos simplificados y estandarizados	✓			✓	Paridad competitiva

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Barney & Hesterly (2010).

#### 4. Ventaja competitiva

En función del análisis efectuado de nuestras actividades de valor, recursos y capacidades, nuestra ventaja competitiva se basa en brindar un servicio especializado e integrado con un trato amable, cálido y cercano, ambientes e infraestructura apropiada y con precios razonables buscando mantener la mejor relación valor-precio.

- La especialización será en el campo clínico gineco-obstétrico y de atención al recién nacido.
- El servicio integrado incluye los servicios básicos y los servicios de apoyo asistencial.
- La infraestructura cuenta con equipos y ambientes apropiados.

La estrategia genérica será desarrollada en el capítulo VI, Planificación estratégica.

## **Capítulo V. Investigación de mercado**

### **1. Planteamiento de la oportunidad**

A través del análisis realizado en los capítulos anteriores, hemos concluido que tenemos una oportunidad para la ejecución de nuestro proyecto de clínica. Sin embargo, requerimos entrar en detalle para conocer nuestro mercado objetivo y poder aprovechar al máximo esta oportunidad tomando las decisiones más apropiadas en cuanto a estrategia y *marketing mix*.

### **2. Objetivos de la investigación**

#### **2.1 Objetivo general**

- Determinar el mercado objetivo y la demanda para nuestro proyecto de clínica.

#### **2.2 Objetivos específicos**

- Determinar los atributos más valorados de un servicio de salud ginecológico-obstétrico.
- Determinar el precio que estaría dispuesto a pagar nuestro público objetivo.
- Conocer los hábitos y costumbres en cuanto a la utilización de servicio de salud, en cuanto a lugar de atención y frecuencia.

### **3. Diseño de la investigación**

En la primera etapa se realizó una investigación exploratoria de tipo cualitativa con el análisis de fuentes secundarias utilizadas para sustentar la definición del problema y el análisis del entorno y posteriormente a través de fuentes primarias entrevistando a expertos en el sector y en el negocio; también se realizó un *focus group*. En la segunda etapa se realizó una investigación cuantitativa través encuestas a nuestro mercado potencial.

#### **3.1 Investigación exploratoria cualitativa**

##### **3.1.1 A través de fuentes secundarias**

Se utilizaron las siguientes fuentes de información: Encuesta Nacional Urbana de Ipsos Perú para el Comercio del 18/05/14, Encuesta de Datum Internacional para Perú 21 del 09/09/2013, Estudios de Perspectivas de la Mujer 2013 de GRM, Niveles socioeconómicos 2013 de APEIM, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Salud, Informes de Ipsos.

##### **3.1.2 A través de fuentes primarias**

Se realizaron entrevistas de profundidad a expertos en el sector salud a través de la elaboración y ejecución de encuestas personales con el fin de recopilar información relevante del mercado y

tenerla en cuenta en la elaboración de las encuestas a realizar a nuestro mercado potencial y para conocer el negocio y sus perspectivas a futuro.

Adicionalmente se realizó un *focus group* con un grupo de 10 señoras del distrito de Puente Piedra, que se encontraban a 10 minutos aproximadamente de donde estará nuestra clínica.

### **3.2 Investigación cuantitativa**

Se realizaron encuestas presenciales a través de la aplicación de un cuestionario de 15 preguntas con el fin de obtener información sobre el mercado objetivo y el *marketing mix*. Las preguntas aplicadas en la encuesta fueron elaboradas sobre la base de los resultados obtenidos mediante la investigación exploratoria cualitativa.

#### **3.2.1 Población a entrevistar y lugar de ejecución**

Para determinar el universo de la población a entrevistar nos basamos en la población femenina estimada entre los rangos de edad de 18 a 59 años.

Para determinar los lugares a entrevistar se consideró la intersección de los distritos de Puente Piedra y Carabayllo, por ubicarse a 5 minutos de donde se encontrará nuestra clínica ya que se quiso buscar un público que acuda a la zona.

#### **3.2.2 Tamaño de la muestra**

Al momento de realizar la encuesta se tuvo como limitación la renuencia a responder en algunos casos debido al entendimiento de que algunas preguntas podrían interpretarse a asuntos íntimos femeninos, por lo cual se lograron 200 encuestas con personas que «[...] son accesibles y están dispuestos a cooperar, [...]» (Benassini, 2009: 95). Debido al número de muestras alcanzadas se consideró que corresponde a un muestreo no probabilístico.

La estimación de la demanda se realizó con datos estadísticos disponibles y algunos resultados de la encuesta, los cuales fueron acotados, brindándole la mayor confiabilidad posible. «El control de verosimilitud es más bien un juicio basado en los conocimientos previos que se puedan tener del campo estudiado y en lo que se podría llamar una especie de cultura estadística y socioeconómica» (Antoine, 2003: 229).

#### **4. Resultados de la investigación de mercados**

##### **4.1 Resultado de la investigación exploratoria cualitativa con fuentes secundarias**

Hay una demanda insatisfecha respecto a la oferta, recursos y calidad de los servicios de salud.

##### **4.2 Resultado de la investigación exploratoria cualitativa con fuentes primarias a través de *focus group* y entrevistas a expertos**

En el anexo 2 se presenta un resumen con las opiniones recibidas en el *focus group*, resaltando como idea central que las señoras se encuentran inconformes con los servicios de salud públicos gineco-obstétricos que reciben, principalmente por las demoras en la atención y en la programación de las citas, el maltrato del personal administrativo y la falta de equipamiento adecuado. Asimismo, todas señalan que asistirían a una clínica privada pagando más por un mejor servicio, siempre y cuando sean precios razonables.

En el anexo 3 se presentan las opiniones recibidas por cada uno de los expertos entrevistados, entre las cuales resaltamos las siguientes:

- El mercado de salud privado incluyendo el gineco-obstétrico y los sectores emergentes presenta un crecimiento importante (20%). Asimismo se espera que el crecimiento continúe.
- Los atributos más valorados por un paciente incluyendo los sectores emergentes, son la atención oportuna, el buen trato y la resolución del problema. En el caso de los sectores emergentes hay un énfasis en el buen trato y en que los precios no sean muy elevados.
- Las características consideradas como principales para una clínica destinada a brindar servicios a un público femenino son contar con buena atención al paciente desde el ingreso, buenos recursos humanos de la especialidad y procesos de apoyo asistencial eficientes, recursos físicos adecuados como la infraestructura y los ambientes.
- Si bien en cuanto a la importancia de la marca existen opiniones diferentes, todos los entrevistados coincidieron en la importancia de construir una imagen sobre la base de una buena atención.
- La promoción y la capacitación al personal es considerada importante.

##### **4.3 Resultado de la investigación cuantitativa a través de fuentes primarias**

- La población encuestada corresponde a los distritos de Lima Norte: Puente Piedra, Carabaylo, Ancón, Los Olivos y el distrito de Ventanilla, lo cual evidencia que nuestra ubicación es un punto céntrico y comercialmente estratégico en el que confluyen los distritos de Lima Norte. La presencia de Ventanilla se explica porque su avenida principal Néstor Gambeta, llega hasta Lima Norte.

- Las principales razones por las que acuden a sus establecimientos de salud actuales son: cercanía a su casa 28%, precios accesibles 20%, buenos médicos y profesionales de la salud 18%, buen trato 13%.
- Lo que es considerado más importante de un servicio de salud gineco-obstétrico es: buenos médicos 39%, trato amable y cordial 25%, no tener que hacer largas esperas en citas y turnos 18%.
- El 74% de opiniones considera que su servicio ginecológico actual tiene un problema.
- El 64% considera que el personal administrativo que atiende va de regular a pésimo.
- Señalan que por lo menos debe realizarse una consulta ginecológica anual, aunque si fuera necesario acuden con mayor frecuencia: 48% anual, 25% semestral, 11% trimestral, 3% bimestral, 13% mensual.
- El 36% no cuenta con ningún seguro de salud.
- El 99% asistiría a una clínica privada gineco-obstétrica en la zona, que incluya las características que consideran más importante. Actualmente el 45% considera que el servicio que recibe cuenta con estas características, por lo cual se cuenta con una intención de asistencia del 54% ( $99\% \times 55\% = 54\%$ ).
- Actualmente, el 62% paga menos de S/. 15 por consulta y el 38% de S/. 15 a S/. 50. El 94% está dispuesto a pagar de S/. 15 a S/. 50 y un 4% hasta S/. 100.
- Actualmente el 58% paga menos de S/. 2.000 por paquete de cesárea más controles prenatales, el 21% de S/. 2.000 a S/. 2.300 y el 10% más de 2.300. El 53% está dispuesto a pagar de S/. 2.000 a S/. 2.300 y el 26% más de S/. 2.300.
- Actualmente el 64% paga menos de S/.1.100 por paquete de parto natural más controles prenatales, el 19% de S/. 1.100 a S/. 1.350 y el 8% más de S/. 1.350. El 52% está dispuesto a pagar de S/. 1.100 a S/. 1.350 y el 27% más de S/. 1.350.

El modelo de encuesta se presenta en el anexo 4 y en el anexo 5 sus resultados.

## **5. Conclusiones de la investigación de mercados**

- Las principales usuarias de nuestros servicios serán de los distritos de Puente Piedra, Carabayllo, Ancón, Los Olivos y el distrito de Ventanilla.
- El 54% dispuesto a utilizar los servicios de la clínica es considerado una oportunidad.
- En la mayoría de los casos refieren poder pagar más de lo que pagan actualmente por un mejor servicio siempre y cuando el precio no sea muy elevado o que sea razonable.
- Las características más valoradas son: buenos médicos, lo cual se relaciona con la

resolución del problema de salud y trato amable y cordial lo cual también se relaciona con un trato cálido y cercano. Sin embargo, las razones por las que acuden actualmente a sus establecimientos de salud son cercanía a su casa y precios accesibles.

- Lo anterior nos lleva a concluir que hay un mercado inconforme con los servicios recibidos y que puede pagar más por características que valora o considere beneficiosas.

## **6. Determinación de la demanda de mercado**

Se determina sobre datos poblacionales y socioeconómicos así como datos estadísticos disponibles del sector para consultas, centro quirúrgico obstétrico y emergencias, conjuntamente con algunos resultados obtenidos en la encuesta. En este apartado se llegará a determinar nuestra demanda objetivo para el año base o año de análisis 2014. En el capítulo VII, Plan de *Marketing*, se desarrollará el objetivo de la demanda proyectada para los años 2015- 2019.

### **6.1 Consultas**

#### **6.1.1 Consultas ginecológicas**

- a) Para poder determinar nuestra demanda objetivo de consultas ginecológicas, partiremos de la población femenina entre los 15 a 59 años por corresponder al rango etario ginecológico (Según la Encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES 2013, la edad fértil de la mujer es de los 15 a 49 años y según el Colegio americano de ginecología y obstetricia, referente internacional, las atenciones ginecológicas podrían ir hasta los 65 años<sup>42</sup>)
- b) Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta, se determinó que los 5 distritos con mayor concurrencia a la zona donde se ubicará nuestra clínica son Carabaylo, Puente Piedra, Los Olivos, Ventanilla y Ancón. Sobre la población femenina determinada en el punto anterior, acotaremos estos distritos<sup>43</sup>.
- c) Consideramos el NSE C<sup>44</sup>, debido a sus niveles de ingresos, de gasto en salud y capacidad de ahorro, según se señaló en el apartado 2.11 del capítulo III

---

<sup>42</sup> Ídem notas 6 y 38

<sup>43</sup> Elaboración propia en base a MINSA, [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe), Información estadística, información por departamento y distrito: Población

<sup>44</sup> Ídem nota 12



**Tabla 12. Determinación de la demanda de mercado - Población femenina por edades, distritos y NSE**

Distritos	Población femenina por edades ( a )				NSE C	Total	
	( b )	15-19	20-49	50 - 59			Total
Ancón		2.005	9.431	1.720	13.156	70.0%	9.209
Carabaylo		13.453	65.911	11.202	90.566	42.9%	38.853
Los Olivos		17.649	90.776	17.796	126.221	44.5%	56.168
Puente Piedra		16.720	77.012	11.658	105.390	42.9%	45.212
Ventanilla		18.213	93.378	14.963	126.554	40.5%	51.254
<b>Resultado</b>		<b>68.040</b>	<b>336.508</b>	<b>57.339</b>	<b>461.887</b>		<b>200.697</b>

Fuente: Elaboración propia 2014

- d) Se consideró un factor de ajuste de 5,26% para determinar la población que asiste a una consulta ginecológica. Para esta estimación obtuvimos el número de consultas externas obstétricas a nivel nacional a fin de que a partir de esta información podamos obtener el número de consultas ginecológicas para la población que atenderemos. Según el INEI el promedio de atenciones en consulta externa obstétrica (2008-2012) es de 841.066. Asimismo según datos estadísticos del INMP del 2013<sup>45</sup> la proporción de consultas ginecológicas y obstétricas es de 37% y 63%, respectivamente, obteniendo un estimado total de atenciones ginecológicas promedio a nivel nacional de 493.960, lo cual aplicado a la población femenina nacional estimada de 15 a 59 años, al 2013 (9.395.230), es aproximadamente de 5,26%.
- e) El 98% de encuestadas están dispuestas a pagar el precio. Sin embargo se le aplicará un castigo adicional considerando sólo el 92% del resultado obtenido.
- f) Se consideró el 54% de intención de asistencia según resultado obtenido en la encuesta, señalado en el punto 4.3. Sin embargo a pesar de que nuestros servicios corresponden a satisfacer una necesidad básica estamos penalizando este resultado, considerando un 75% de compra real respecto a la intención<sup>46</sup>. Adicionalmente se le aplicará un castigo considerando sólo el 92% del resultado obtenido.
- g) La frecuencia anual de uso del servicio de consulta ginecológica es 3 (ver el anexo 5).

<sup>45</sup> Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), [www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe), Boletín Estadístico año 2013

<sup>46</sup> Clancy y Krieg (2004)

**Tabla 13. Determinación de la demanda de mercado - Consultas ginecológicas**

Referencia	Conceptos	Resultado encuesta	Ajuste/ Castigo	Demanda estimada anual
a), b), c)	Población femenina por edades, distrito y NSE			200.697
d)	Población femenina que asiste a una consulta ginecológica		5.26%	10.557
e)	Porcentaje que está dispuesta a pagar el precio	98%	92%	9.518
f)	Intención de asistencia	54%	92%	4.728
	Compra real respecto a la intención		75%	3.546
g)	Frecuencia según encuesta	3.16	92%	10.309
	<b>Demanda final estimada anual</b>			<b>10.309</b>

Fuente: Elaboración propia 2014

Nuestro objetivo para el año base o año de análisis 2014, sobre el cual se realizará la proyección, es captar el 25% de esta demanda. Se deberá tener en cuenta que el objetivo tiene como limitación la ocupabilidad que es un factor importante en este tipo de negocio. El número de consultas para el año base será de 2.345 (23%).

#### **6.1.2 Consultas obstétricas (controles prenatales)**

El objetivo para los controles prenatales del año base se establecerán en función a los partos estimados en el apartado 4.6.2.1, teniendo en cuenta que el MINSA considera como gestante controlada aquella que tiene por lo menos 6 controles ( $1.096 \times 6 = 6.576$ ).

#### **6.1.3 Consultas neonatológicas**

El objetivo para las consultas neonatales del año base se establecerá en función de cada recién nacido considerando como mínimo 2 controles posteriores al nacimiento (el MINSA considera que estos controles deben ser 4 dentro del primer mes),  $1.096 \times 2 = 2.192$ .

#### **6.1.4 Otras consultas**

Se considera como objetivo para el año base la atención de 1 consulta nutricional para cada una de las gestantes lo cual será recomendado a través de los médicos gineco-obstetras (1.096). Adicionalmente se consideran consultas psicológicas para las adolescentes en un 15,6% del total de partos según el INMP 2013<sup>47</sup> ( $1.096 \times 15,6\% = 171$ ) y un paquete de psicoprofilaxis (6 charlas) por cada parto natural, es decir 583.

<sup>47</sup> Ídem nota 45

## 6.2 Centro quirúrgico obstétrico

### 6.2.1 Atención de partos

- h) Para poder determinar una estimación más exacta de la atención de partos, partiremos de los nacimientos en el 2013, según datos estadísticos del MINSA. Asimismo se considera los 5 distritos con mayor concurrencia a la zona donde se ubicará nuestra clínica según la encuesta: Carabaylo, Puente Piedra, Los Olivos, Ventanilla y Ancón<sup>48</sup>
- i) Consideramos el NSE C<sup>49</sup>, debido a sus niveles de ingresos, de gasto en salud y capacidad de ahorro según se señaló en el apartado 2.11 del capítulo III

**Tabla 14. Determinación de la demanda de mercado - Nacimientos por distritos y NSE**

Nacimientos por distrito		NSE C	Total
( h )		( i )	
Ancón	783	70%	548
Carabaylo	5.333	42,9%	2.288
Los Olivos	5.954	44,5%	2.650
Puente Piedra	6.592	42,9%	2.828
Ventanilla	7.439	40,5%	3.013
<b>Resultado</b>	<b>26.101</b>		<b>11.326</b>

Fuente: Elaboración propia 2014

- j) Se consideró un factor de ajuste de 97% para determinar la población de estos distritos que acude a un establecimiento de salud para la atención del parto al 2011 (Parto institucional<sup>50</sup>)
- k) El 79% de encuestadas están dispuestas a pagar el precio. Sin embargo se le aplicará un castigo adicional considerando sólo el 92% del resultado obtenido.
- l) Se consideró el 54% de intención de asistencia según resultado obtenido en la encuesta, señalado en el punto 4.3. Sin embargo a pesar de que nuestros servicios corresponden a satisfacer una necesidad básica estamos penalizando este resultado, considerando un 75% de compra real respecto a la intención<sup>51</sup>. Adicionalmente se le aplicará un castigo considerando sólo el 92% del resultado obtenido.
- m) La frecuencia es 1, teniendo en cuenta 40 semanas de gestación.
- n) Adicionalmente del total de la demanda final estimada, se consideró la proporción de 56% por parto natural y 44% por cesárea según datos estadísticos del INMP 2013<sup>52</sup>

<sup>48</sup> Ídem nota 2

<sup>49</sup> Ídem nota 12

<sup>50</sup> Ídem nota 26

<sup>51</sup> Ídem nota 46

<sup>52</sup> Ídem nota 45

**Tabla 15. Determinación de la demanda de mercado - Partos**

Referencia	Conceptos	Resultado encuesta	Ajuste/ Castigo	Demanda estimada anual
h), i)	Nacimientos por distrito y NSE			11.326
j)	Parto institucional según el MINSA		97%	10.986
k)	Porcentaje que está dispuesta a pagar el precio	79%	92%	7.985
l)	Intención de asistencia	54%	92%	3.967
	Compra real respecto a la intención		75%	2.975
m)	Frecuencia		1	2.975
	<b>Demanda final estimada anual</b>			<b>2.975</b>
n)	Proporción demanda estimada parto natural		56%	1.666
	Proporción demanda estimada parto por cesárea		44%	1.309

Fuente: Elaboración propia 2014

Nuestro objetivo para el año base es captar el 35% y 40% de esta demanda. Se deberá tener en cuenta que el objetivo tiene como limitación la ocupabilidad que es un factor importante en este tipo de negocio. El número de partos naturales y por cesárea para el año base será de 583 (35%) y 513 (39%), respectivamente.

### 6.2.2 Atención de cirugías ginecológicas

Para la estimación de la demanda de cirugías ginecológicas se toma en cuenta la proporción de intervenciones quirúrgicas ginecológicas respecto al total de atenciones por consulta externa por motivos ginecológicos, siendo 5% según datos estadísticos disponibles del INMP 2012<sup>53</sup>. Por lo cual aplicamos este porcentaje al estimado de atenciones en consulta externa calculado en el apartado 4.6.1.1 ( $10.309 \times 5\% = 515$ ). El objetivo para el año base será del 30% de esta demanda. El número de cirugías ginecológicas para el año base serán de 167 (32%).

### 6.3 Emergencias

Para la estimación de la demanda de emergencias se toma en cuenta la proporción de atenciones en emergencia gineco-obstétricas respecto al total de consultas gineco-obstétricas siendo 67% según datos estadísticos disponibles del INMP 2012<sup>54</sup>. Por lo cual aplicamos este porcentaje al estimado de demanda en consulta externa ginecológicas 10.309 y obstétricas 17.850 ( $28.159 \times 67\% = 18.867$ ). El objetivo para el año base será del 10% de esta demanda. Siendo el número de atenciones por emergencia de 2.160 (11,45%).

<sup>53</sup> INMP, [www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe), Boletín Estadístico año 2012.

<sup>54</sup> Ídem nota 53.

## Capítulo VI. Planificación estratégica

### 1. Propuesta de misión y visión

#### 1.1 Visión

Ser reconocidos como la mejor alternativa en atención para el cuidado de la salud en las especialidades de ginecología, obstetricia y atención al recién nacido de Lima Norte por su especialización, servicios integrados, trato cálido y precios razonables.

**Tabla 16. Elementos de la visión**

Objetivo fundamental	Marco competitivo	Fuente de ventaja competitiva
Ser reconocidos como la mejor alternativa.	En atención para el cuidado de la salud en las especialidades de ginecología, obstetricia y atención del recién nacido de Lima Norte.	Por su especialización, servicios integrados, trato cálido y precios razonables.

Fuente: Elaboración propia 2014.

#### 1.2 Misión

Brindar satisfacción y bienestar a la población femenina de Lima Norte en la atención de servicios de salud, comprendiendo y resolviendo sus necesidades ginecológicas, obstétricas y de atención al recién nacido, con personal calificado y especializado, con instalaciones y equipamiento adecuado con un trato amable, respetuoso y digno en todos nuestros servicios, contribuyendo con la mejora de la calidad de vida de nuestras pacientes y sus familias.

**Tabla 17. Elementos de la misión**

Servicio	Brindar satisfacción y bienestar en la atención de servicios de salud en ginecología, obstetricia y atención al recién nacido.
Mercado	Población femenina.
Localización geográfica	Lima Norte.
Competencias	Comprensión y resolución de necesidades, personal calificado y especializado, con instalaciones y equipamiento adecuado, trato amable, respetuoso y digno en todos nuestros servicios.

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 2. Valores

Los valores de nuestra clínica serán: respeto, vocación de servicio, responsabilidad, compromiso, trabajo en equipo.

### **3. Objetivo general**

Atender las necesidades ginecológicas, obstétricas y de atención al recién nacido de la población de Lima Norte con calidad, precios competitivos y rentabilidad para nuestros accionistas.

### **4. Objetivos estratégicos**

#### **4.1 Objetivos de rentabilidad**

- Alcanzar un ROA promedio anual por el periodo 2015-2019 mayor al 15%.
- Alcanzar un ROE promedio anual por el periodo 2015-2019 mayor al 20%.
- Alcanzar un margen de utilidad neta sobre ventas netas promedio anual por el periodo 2015-2019 mayor al 10%.

#### **4.2 Objetivos de crecimiento**

- Alcanzar un incremento anual de las ventas totales, periodo 2015-2019, superior al 14%.
- Alcanzar un incremento anual del patrimonio en el periodo 2015-2019 superior al 20%.
- Duplicar el número de atenciones en los diferentes servicios prestados al 2019.

#### **4.3 Objetivos de supervivencia**

- Obtener como mínimo el siguiente nivel de satisfacción de nuestras pacientes: 60% en el 2015 y 2016, 70% en el 2017 y 2018 y 80% en el 2019.
- Incrementar el gasto de personal de salud en un promedio anual de 15% en el periodo 2015-2019 o 70% acumulado al 2019.

### **5. Estrategia genérica**

En función del análisis de la cadena de valor y la determinación de nuestra ventaja competitiva, establecemos una estrategia genérica de enfoque.

Michael Porter en su libro “Ventaja competitiva” señala «Se supone que los segmentos no están bien atendidos por los competidores que tienen además otros clientes. Así pues, la compañía puede lograr una ventaja competitiva dedicándose exclusivamente a los segmentos [...] la concentración consiste esencialmente en aprovechar las pequeñas diferencias del segmento respecto a la industria en su conjunto» (Porter, 2013: 15).

De esta forma, la estrategia propuesta contribuirá a mantener la ventaja competitiva focalizándonos en un segmento específico con determinadas características.

Debido a que el sector en el que nos encontramos es un sector fragmentado y contamos con recursos limitados para grandes inversiones para una capacidad instalada capaz de atender una gran cantidad de pacientes, nuestra estrategia se basa en incrementar valor agregado, especializarnos por el servicio, por el tipo de cliente y por el área geográfica enfocada<sup>55</sup>.

Michael Porter en “Estrategia competitiva” señala lo siguiente: «[...] Como resultado, la empresa logra ya sea la diferenciación por satisfacer mejor las necesidades de un objetivo en particular, o costos inferiores al servir a este, o a ambos. Aun cuando la estrategia del enfoque no logra el bajo costo o la diferenciación desde la perspectiva del mercado en su totalidad, alcanza una o ambas de estas posiciones frente al objetivo de su mercado limitado» (Porter, 1995: 59).

Fred David en “Conceptos de administración estratégica” señala: «El tipo 5 es una estrategia de enfoque de mejor valor que ofrece productos o servicios a una pequeña variedad de clientes con la mejor relación valor-precio disponible en el mercado» (David, 2008: 188). Nos basamos en esta estrategia debido a que el mercado al que nos dirigimos reclama mejoras en los servicios por lo cual no solo buscaremos cubrir una necesidad de salud sino la satisfacción de nuestras pacientes a través de características que valoran como un servicio especializado e integrado, trato amable, cálido y cercano, ambientes e infraestructura apropiada y a precios razonables.

En relación con el enfoque, se han utilizado las siguientes variables para realizar la segmentación:

Por tipo de servicio: A diferencia de un servicio de salud general que realiza una atención en diferentes especialidades, nos especializaremos en un campo clínico.

En cuanto a los precios, estos se han determinado por nuestro estudio de mercado y se encuentran dentro del promedio de mercado lo cual nos permite ofrecer un servicio con valor agregado que es percibido como de mejor valor.

Nuestro servicio se brindará con equipamiento nuevo, servicios de apoyo asistencial e insumos disponibles para brindar atención apropiada de acuerdo a las necesidades de nuestras pacientes.

Por tipo de comprador: El servicio de salud prestado está dirigido a la población femenina, principalmente entre las edades de 15 a 59.

---

<sup>55</sup> Elaboración propia en base a Porter (1995)

El nivel socioeconómico está dado por el nivel C debido a que es el que predomina en la ubicación donde nos encontramos y en la población que acude a esta zona. Al año 2013 representa aproximadamente el 43,7% y 40,5% de los distritos de Lima Norte y el Callao<sup>56</sup>, respectivamente.

El ingreso familiar al 2013 del NSE C de Lima Metropolitana es S/. 3.377, siendo su gasto promedio mensual en salud el 7%, S/. 238, y teniendo una capacidad de ahorro de 18%, S/. 600<sup>57</sup>. Asimismo, en Lima Norte y el Callao, el ingreso familiar promedio mensual es de S/. 3.272 y S/. 2.927, el gasto promedio mensual en salud es de S/. 245 y S/. 205 y la capacidad de ahorro es de S/. 598 (18%) y S/. 444 (15%) respectivamente<sup>58</sup>.

Estilos de vida: Independiente de los estilos de vida, el 82% de las mujeres de Lima Metropolitana, tanto las que se dedican al trabajo y/o a la casa, comparten como expectativa el gozar de buena salud<sup>59</sup>.

Uno de los hábitos de las mujeres de Lima Norte para sus compras es acudir con frecuencia a locales tradicionales, por ejemplo: Bodegas y mercados por lo cual diseñaremos un modelo de clínica con infraestructura moderna; pero que mantenga un trato cercano, cálido hogareño.

Toma de decisiones: El porcentaje de mujeres que tienen la última palabra sola o junto con su esposo y/o compañero en decisiones sobre su salud es de 90,6% en la provincia de Lima, siendo 89% en los casos que no trabajan y el 92% en los casos que trabajan por dinero<sup>60</sup>.

Ubicación geográfica del consumidor: Nos ubicaremos en Lima Norte por ser esta zona la de mayor actividad económica y con mejor perspectiva de crecimiento económico para los próximos años y en los distritos de Carabayllo, Puente Piedra, Ancón, Los Olivos y Ventanilla.

## **6. Matriz FODA**

Como resultado del análisis efectuado de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas realizado a través de la Matriz FODA cruzado hemos determinado las siguientes estrategias.

---

<sup>56</sup> Ídem nota 12

<sup>57</sup> Ídem nota 41.

<sup>58</sup> Ídem nota 39.

<sup>59</sup> Ídem nota 8.

<sup>60</sup> INEI, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Lima y provincias 2012.



**Tabla 18. Matriz FODA**

N°	Fortalezas	N°	Oportunidades
F1	Brindar un servicio de salud especializado e integrado ginecológico y obstétrico	O1	Más del 50% de las mujeres tienen como principal expectativa el gozar de buena salud en los próximos 5 años.
F2	Personal de salud calificado y especializado, capacitado en atención y servicio al paciente	O2	El 69% de la población que se atiende en el sector público está dispuesto a pagar más para una mejor atención.
F3	Paquetes atractivos a precios competitivos	O3	Crecimiento de la población y de la población femenina.
F4	Infraestructura, equipos y ambientes apropiados para la prestación de servicios integrados de salud con internamiento	O4	Crecimiento del empleo y de los ingresos mensuales de los NSE C y D.
F5	Subcontratación de actividades operativas garantizan buen servicio y disminuye costos	O5	Crecimiento del PBI en un 5,5% para el 2014.
F6	Alianzas estratégicas con proveedores clave y convenios con instituciones	O6	Crecimiento del consumo privado en 5,1% y la inversión privada en 6% para el 2014.
F7	Local propio y ubicado estratégicamente	O7	El índice de confianza del consumidor se mantiene optimista.
F8	Aseguramiento de calidad en los servicios de salud	O8	Recursos insuficientes en infraestructura, equipamiento, insumos y personal.
F9	Cultura sobre la base de la vocación de servicio, responsabilidad, respeto, compromiso, trabajo en equipo	O9	Aumento en la afiliación femenina a un seguro de salud. Cobertura aún es insuficiente.
F10	Procesos simplificados y estandarizados	O10	Huelgas y paros médicos y del personal del salud público ocasiona falta de atención a la población.
F11	Gestión enfocada en planificación y eficiencia	O11	Política de salud inapropiada, en precio de medicinas, atención deficiente genera demanda insatisfecha.
F12	Proveedores evaluados sobre la base de criterios		
N°	Debilidades	N°	Amenazas
D1	Poca capacidad instalada para atención a gran cantidad de pacientes	A1	Los NSE C y D se atienden en el sector público en su mayoría. Percepción de que los servicios prestados por clínicas privadas son caros.
D2	Poca experiencia en el negocio en general, en la operación, nivel administrativo y médico	A2	Cultura de no atención o no atención por especialistas.
D3	Poca capacidad de financiamiento recursos financieros iniciales	A3	Trámites, licencias y burocracia es considerado el principal factor limitante para iniciar un negocio en el Perú.
D4	Falta de automatización integrada		

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en David (2008).

**Estrategias FO:**

- Desarrollar una política de reclutamiento y selección del personal de salud, capacitación, evaluación, retroalimentación y bonificación por mérito (F2, F8, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).
- Desarrollar y aplicar encuestas de satisfacción a pacientes (F1, F2, F3, F4, F7, F8, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).
- Implementar un sistema de quejas, reclamos, sugerencias, retroalimentación y planes de acción (F1, F2, F3, F4, F7, F8, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).
- Establecer el aumento de recursos humanos de salud de manera progresiva a fin de poder cubrir la demanda (F1, F2, F8, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).
- Desarrollar una estrategia de comunicación con énfasis en nuestras ventajas (F1, F2, F3, F4, F7, F8, F9, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).
- Propiciar un buen ambiente de trabajo y establecer encuestas de satisfacción al personal (F1, F2, F8, F9, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).

- Suscribir contratos de servicios asistenciales a través de alianzas estratégicas buscando resultados favorables para ambas partes, generando ahorros, mejorando calidad y convenios con instituciones de salud (F1, F6, F8, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).

#### Estrategias DO:

- Optimizar el uso de la capacidad instalada (D1, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).
- Buscar financiamientos con terceros (Bancos) con garantías o avales (D3, O1, O2, O3, O4, O5, O6, O7, O8, O9, O10, O11).
- Evaluar a futuro la compra de un *software* integrado en nuestro *core* de salud (D4, O1, O2, O3, O4, O8, O9, O10, O11).

#### Estrategias FA:

- Fijar precios en relación al mercado y ofrecer paquetes de partos y cesáreas (F1, F2, F3, F5, F6, F10, F11, A1, A2).
- Ofrecer paquetes a través de pago anticipado (F1, F2, F3, F5, F6, F10, F11, A1, A2).
- Ejecutar campañas de prevención y atención de salud gratuitas buscando auspicios, en fechas especiales y en ubicaciones cercanas a las clientas (F1, F2, A1, A2, A3).

#### Estrategias DA:

- Realizar campañas de salud con auspicio de la municipalidad (D2, A1, A2, A3).
- Establecer la toma de decisiones conjuntas entre la parte administrativa, Gerencia General y la parte médica, Director Médico (D2, A1).

Del análisis efectuado consideramos como acciones más importantes: reclutar y seleccionar personal de salud, suscribir contratos de servicios asistenciales a través de alianzas estratégicas y convenios, fijar precios en relación con el mercado y ofrecer paquetes, ejecutar campañas de salud gratuitas, optimizar el uso de la capacidad instalada, evaluar la satisfacción de pacientes.

## 7. Matriz PEYEA

A continuación describimos los factores y sus respectivas puntuaciones con las cuales determinaremos si nuestra estrategia es agresiva, conservadora, defensiva y competitiva.

**Tabla 19. Matriz PEYEA**

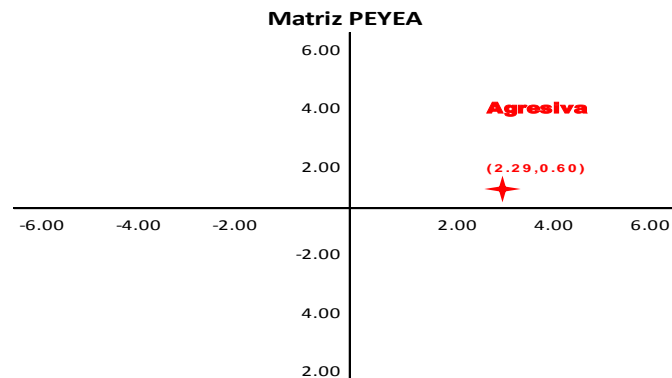
Posición Estratégica Interna		Posición Estratégica Externa	
<b>Fuerza Financiera (FF)</b>		<b>Estabilidad del Ambiente (EA)</b>	
ROE	6	Variabilidad de la demanda	-1
ROA	6	Precios de la competencia	-4
Margen de utilidad sobre ventas	6	Cambios tecnológicos	-4
Endeudamiento	1	Presión de la competencia	-4
Liquidez	6	Facilidad para salir del mercado	-6
Capital de Trabajo	3	Riesgos del negocio	-4
Flujo de efectivo	3		
	<b>31</b>		<b>-23</b>
<b>Ventaja Competitiva (VC)</b>		<b>Fuerza de la Industria (FI)</b>	
Calidad del servicio	-1	Potencial de crecimiento.	6
Satisfacción de clientes	-3	Potencial de utilidades.	5
Especialización-servicios integrados	-1	Estabilidad financiera.	4
Trato cálido	-1	Conocimientos tecnológicos.	3
Infraestructura apropiada	-1	Aprovechamiento de recursos	3
Relación precio - valor	-1	Facilidad para entrar al mercado	3
Control sobre proveedores	-3	Utilización de la capacidad	3
	<b>-11</b>		<b>27</b>

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en David (2008).

Promedios de Matriz	
Promedio EA	-3.83
Promedio VC	-1.57
Promedio FI	3.86
Promedio FF	4.43

Valores en el eje	
Eje X	2.29
Eje Y	0.60

Fuente: Elaboración propia 2014 basada en David (2008).



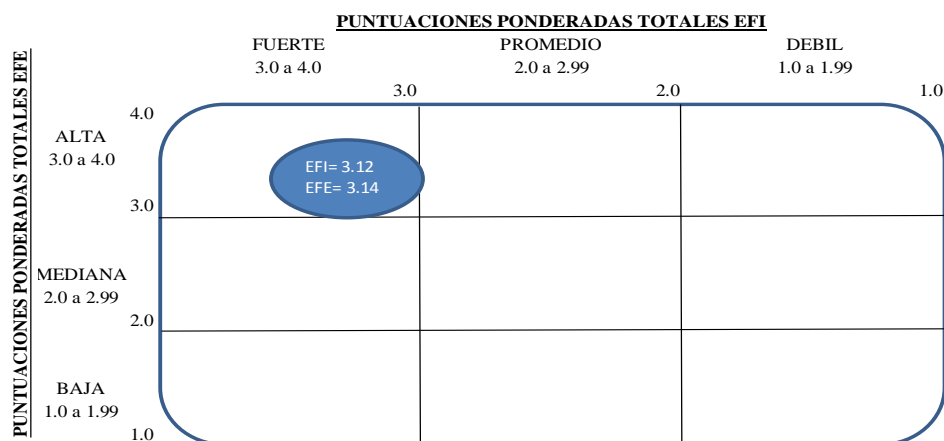
Después del análisis efectuado, concluimos que financieramente tenemos una fortaleza mediana debido a la poca capacidad de endeudamiento inicial. Sin embargo, el estar en una industria en crecimiento con una gran demanda, aunada a nuestras ventajas competitivas, nos permite concluir que nuestra estrategia debe ser del tipo agresiva.

Esta estrategia aprovecha nuestras fortalezas y oportunidades superando las debilidades internas a través de la penetración de mercado, desarrollo de servicio y la integración hacia atrás. La estrategia de penetración de mercado la utilizaremos para ganar participación de mercado en el segmento al que vamos dirigidos. El desarrollo de servicio con el fin de incrementar ventas a través de la mejora de servicios actuales, y la integración vertical a través de alianzas estratégicas con proveedores claves.

## 8. Matriz Interna - Externa

A través de las puntuaciones totales de las matrices EFE y EFI hemos determinado que nuestra empresa se encuentra posicionada en la celda I llamada “Crecer y Edificar”. En esta celda, concluimos que las estrategias más viables para nuestro negocio son penetración de mercado, desarrollo de servicio e integración hacia atrás, reforzando nuestro análisis previo.

**Tabla 20. Matriz Interna-Externa**



Fuente. Elaboración propia 2014 basada en David (2008).

## 9. Conclusiones

Para el logro de los objetivos planteados, producto del análisis de las matrices FODA, PEYEA, Interna-Externa hemos determinado que lo más adecuado es la aplicación de estrategias de penetración de mercado, desarrollo de servicio, integración hacia atrás a través de alianzas estratégicas y acciones que serán desarrolladas en los planes funcionales.

## Capítulo VII. Plan de Marketing

### 1. Objetivo general

Creer y consolidar el negocio a través del incremento en número de atenciones y en ventas.

### 2. Objetivos específicos

- Obtener como mínimo el siguiente nivel de satisfacción de nuestras pacientes: 60% en el 2015 y 2016, 70% en el 2017 y 2018 y 80% en el 2019.
- Lograr el siguiente número de atenciones en servicios prestados:

**Tabla 21. Objetivos del Plan de Marketing**

Servicios prestados	Año Base 2014	2015	2016	2017	2018	2019
Consultas Ginecológicas	2.345	2.383	2.421	4.918	4.994	5.068
Controles Pre-natales	6.576	6.682	9.652	9.804	11.413	12.542
Consultas Neonatológicas	2.192	2.227	3.218	3.269	3.811	4.190
Consulta Nutricion	1.096	1.114	1.609	1.634	1.906	2.095
Consulta Psicología	171	174	251	255	297	327
Charlas Psicoprofilaxis	583	592	903	917	1.086	1.197
Atencion de Partos Naturales	583	592	903	917	1.086	1.197
Atencion de Partos por Cesareas	513	521	706	717	819	898
Atencion de Cirugias Ginecológicas	167	170	172	350	356	541
Atencion de Emergencias	2.160	2.195	2.973	3.775	4.600	5.446

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 3. Estrategia de marketing

#### 3.1 Estrategia de crecimiento

Basándonos en la Matriz de crecimiento - ANSOFF, utilizaremos la estrategia de penetración de mercado ya que buscaremos atraer a las pacientes que actualmente utilizan servicios ginecológicos obstétricos; pero que no se encuentran satisfechas con su servicio actual.

Esto lo ejecutaremos a través de campañas de promoción y publicidad intensivas dirigidas a nuestro mercado meta. Asimismo utilizaremos una estrategia de desarrollo de productos debido a que ofreceremos servicios mejorados buscando satisfacer las necesidades de las pacientes.

#### 3.2 Estrategia de segmentación

Mediante el análisis de estas variables identificaremos las necesidades de nuestras pacientes para satisfacerlas de forma más específica.

- Variable geográfica: Distritos de Lima Norte, principalmente Carabayllo, Puente Piedra, Ancón, Los Olivos y el distrito de Ventanilla (Callao).

- Variable demográfica: Población femenina, principalmente de 15 a 59 años de edad y del NSE C

Las usuarias de nuestros servicios, quieren que se les resuelva la necesidad de salud con un mejor servicio y a un precio razonable

Mayor detalle de la segmentación se explica en el apartado 2.11 del capítulo III

### **3.3 Estrategia de posicionamiento**

El posicionamiento deseado para nuestros servicios es buscar que nuestro mercado meta nos identifique como el servicio que va a resolver y satisfacer mejor sus necesidades de salud ginecológicas, obstétricas y de atención del recién nacido por su especialización médica y servicios integrados, brindando un trato amable, cálido y cercano y a precios razonables, es decir está de acuerdo con la mejor relación valor-precio.

### **3.4 Estrategia de fidelización**

Desarrollaremos una estrategia de fidelización con la gestión de *marketing* relacional y del valor percibido a través de la cual buscaremos que nuestras clientas potenciales asistan a nuestra clínica, satisfacer sus necesidades con la atención brindada y que se conviertan en nuestras pacientes continuadoras regresando y/o recomendándonos.

## **4. *Marketing mix***

Se trabajará con el modelo de las 7 Ps usado para las empresas que brindan servicios.

### **4.1 Producto (Servicio)**

El servicio básico que prestamos es resolver una necesidad de salud en las especialidades de ginecología, obstetricia y atención del recién nacido a través de servicios de consultas médicas, hospitalización, servicios quirúrgicos ginecológicos y obstétricos y emergencias.

Las ventajas de una clínica especializada son el contar con el personal calificado, procedimientos, infraestructura y organización focalizada en el cuidado de la mujer, madre y su recién nacido, así como acumular y contar con una mayor experiencia en nuestro *core business*.

Para la prestación de este servicio básico contamos con servicios de apoyo asistencial como diagnóstico por imágenes, laboratorio y farmacia, brindando un servicio integrado ya que nuestras pacientes encuentran en un solo lugar servicios básicos y servicios de apoyo asistencial.

Adicionalmente brindamos servicios complementarios como consultas: Neonatológicas (durante el primer mes posterior al nacimiento), Psicología y Nutrición y sesiones de Psicoprofilaxis. El valor agregado que brindamos es un trato cálido, cercano, amable y cordial buscando la satisfacción de nuestras pacientes.

Para nuestros servicios quirúrgicos obstétricos desarrollaremos paquetes de partos naturales y partos por cesárea brindando servicios mejorados respecto a la competencia como por ejemplo la prestación del servicio por médicos especialistas.

#### 4.2 Precio

Para realizar la fijación de precios se analizaron los precios de los competidores y se determinó un precio promedio de mercado para los 3 servicios principales siguientes: consulta ginecológica obstétrica, atención de partos naturales y de partos por cesáreas. Los precios de los competidores fueron validados en cuanto a su aceptación a través del estudio de mercado efectuado.

**Tabla 22. Tabla comparativa de precios**

Servicios	Precio unitario en nuevos soles	
	Competidores	Estudio de mercado
Consultas ginecológicas	30	30
Controles pre-natales	30	30
Paquete partos naturales	1,380	1,350
Paquete partos por cesárea	2,485	2,300

Fuente: Elaboración propia 2014 sobre la base de trabajo de campo.

- Para las consultas neonatológicas también se considera un precio de S/. 30.
- Para el precio de las cirugías ginecológicas se estableció un precio de S/. 3.750<sup>61</sup>.
- Para la atención por emergencia se estableció un precio base mínimo igual al de consulta de S/. 30 y para los servicios de consulta de nutrición y psicología un precio de S/. 20.
- En el caso de los paquetes de parto se ofrecerá pagos anticipados.
- Finalmente la psicoprofilaxis tiene un precio de S/. 30 e incluye 5 sesiones más 1 que brindamos gratuitamente como sesión modelo.

<sup>61</sup> Es el promedio en precios de 3 establecimientos de salud privados consultados de San Martín de Porres, Los Olivos y Lince, a través de su página web.

#### **4.3 Plaza**

La prestación del servicio se realizará en el local de la clínica lo cual requiere la visita de nuestras pacientes. Para ello, contamos con los ambientes, infraestructura y equipos apropiados. Se cuenta con el siguiente horario de atención:

- Hospitalización y Emergencias: 24 horas.
- Ingresos hospitalarios: De 9 a.m. a 1 p.m.
- Consultorios: Martes a sábado de 9 a.m. a 1 p.m. y de 3 p.m. a 7 p.m.

Adicionalmente, se contarán con convenios con otras instituciones de salud para servicios de ambulancia y casos de mayor complejidad.

#### **4.4 Promoción**

Debido a que una paciente bien atendida es nuestra mejor comunicadora, en primer término promoveremos contar con pacientes satisfechas a través de los servicios que brindamos, generando un “boca a boca” positivo que atraiga más pacientes y que a su vez genere pacientes continuadoras obteniendo el posicionamiento antes mencionado.

Utilizaremos un nivel elemental de *marketing* relacional a través de la generación de bases de datos de clientas potenciales captadas en nuestras campañas y llamadas telefónicas invitándolas a nuestra clínica, así como a las pacientes que han utilizado nuestros servicios como recordatorio de sus controles asegurando su continuidad.

Asimismo gestionaremos el valor percibido de nuestras pacientes el cual mediremos a través de la atención de quejas, reclamos y sugerencias y ejecución de encuestas de satisfacción al término de determinados servicios y anualmente, estableciendo planes de mejora.

Adicionalmente, para cumplir con la estrategia de penetración de mercado, realizaremos:

- Campañas de salud gratuitas para promocionar nuestros servicios (8 anuales como mínimo), incluida una por apertura y campañas por fechas especiales como: Día Internacional de la Mujer (08/03), Día del Niño por Nacer (25/03), Día de la Madre (Mayo), Semana de la Lactancia Materna (Agosto).
- Reparto de volantes para dar a conocer nuestra clínica, sus ventajas y campañas a ejecutar.
- Publicaciones en revistas comerciales de los distritos del área de influencia.
- Folletos en nuestro local a fin de explicar los servicios a los pacientes interesados.



Las campañas gratuitas consisten en la prestación de consultas cuyo objetivo es captar pacientes que puedan continuar con su atención en nuestra clínica. Asimismo incluirán charlas educativas de prevención en salud. Para su ejecución se buscará el auspicio o patrocinio de las municipalidades de los distritos a los que llegaremos, así como de marcas de productos afines. Contaremos con una página web en la cual incluiremos la relación de servicios brindados, ventajas de nuestros servicios, relación de médicos especialistas y campañas a ejecutar.

#### **4.5 Personas**

- Capacitación del personal de *front office* y personal de salud en atención y servicio al paciente, el cual está incluido en el Plan de Recursos Humanos.
- Realizar reuniones internas de retroalimentación con el personal motivándolo y dando recomendaciones de mejora.
- Establecimiento de encuestas de satisfacción al personal y sus planes de mejora.

Cabe resaltar que el médico gineco-obstetra es factor fundamental en la prestación del servicio.

#### **4.6 Procesos**

- Desarrollo de protocolos de atención al paciente para el personal del *front office* y de salud.
- Simplificación de procesos optimizando recursos y operaciones.
- Elaboración, estandarización y documentación de guías de práctica clínica o protocolos médicos y procedimientos de atención en los servicios de salud.
- Asegurar que las guías o protocolos y procedimientos de atención estén disponibles al personal en forma física y virtual; realizar inducción y capacitación interna.

#### **4.7 Evidencia física**

El servicio de salud es prestado al cuerpo de la persona por lo cual una forma de *tangibilizarlo* es a través del bienestar de la madre y su recién nacido, lo cual es nuestro objetivo principal.

Otra forma de *tangibilizarlo* es a través de nuestra infraestructura, equipos e insumos médicos utilizados para la prestación del servicio.

Finalmente, otra evidencia del servicio prestado en salud son los resultados de los análisis de laboratorio, imágenes y recetas médicas, entre otros.

**El presupuesto de *marketing* se presenta en anexo 15.**

## Capítulo VIII. Plan de Operaciones

### 1. Objetivo general

Brindar un soporte oportuno, continuo, efectivo y optimizando recursos con la finalidad de que los procesos asistenciales y administrativos se ejecuten de forma apropiada.

### 2. Objetivos específicos

- Asegurar la capacidad para el número de atenciones planteadas como objetivo del Plan de *Marketing*, incluye infraestructura, insumos, equipamiento, servicios generales, entre otros.
- Reducir los costos de servicios respecto de las ventas.
- Obtener como mínimo los siguientes resultados en la evaluación de proveedores:

**Tabla 23. Objetivos del Plan de Operaciones**

Objetivos de Operaciones	2015	2016	2017	2018	2019
Capacidad	45%	60%	70%	80%	95%
Evaluación de proveedores	80%	80%	80%	80%	80%
Reducción de costos	75%	75%	65%	65%	60%

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 3. Estrategias

- Establecimiento de un horario de atención que permita cubrir con las atenciones.
- Contar con una infraestructura y ambientes apropiados que permitan cubrir las atenciones.
- Desarrollar contratos con proveedores claves para servicios de apoyo asistencial para laboratorio, diagnóstico por imágenes y farmacia de tal forma de generar un ahorro de costos y contar con la prestación de servicios con oportunidad, calidad y cantidad apropiada.
- Firma de convenios con instituciones para servicios asistenciales de ambulancia, UCI y banco de sangre.
- Planificación de compras de insumos médicos y medicinas, así como control de *stock* mínimo para reposición, incluyendo ropería.
- Desarrollo de procedimientos que permitan la eficiencia de operaciones y recursos.
- Establecimiento de un programa de calidad para la prestación de servicios.
- Adicionalmente se ha tenido en cuenta la ubicación estratégica del establecimiento.

#### 4. Ubicación

Nuestra clínica se ubicará en el distrito de Carabaylo por su posición estratégica al estar rodeada de los distritos de Lima Norte. Su ubicación es en la Av. San Juan de Dios, Urb. San Antonio y tiene un gran nivel de accesibilidad con todos los distritos de esta zona a través de la Carretera Panamericana Norte y la Av. Néstor Gambetta, que es la avenida principal del distrito de Ventanilla. Adicionalmente esta zona presenta un importante desarrollo comercial en el *by pass* de Puente Piedra, ubicado a 5 minutos de nuestra clínica, donde podemos encontrar establecimientos comerciales, mercados, supermercados, bancos, entre otros.

«Los habitantes de Carabaylo y de los distritos aledaños ya no solo buscan un lote para una vivienda futura, sino también un hogar dónde establecer a su familia. La mayoría de los nuevos vecinos de estos condominios son empresarios independientes de Lima Norte; [...]» (Meza Cuadra 2014: 25).

#### 5. Ambientes de la clínica

El terreno sobre el cual se edificará la clínica tendrá 250 m<sup>2</sup>. El inmueble constará de 5 pisos y un sótano, teniendo un área construida total de 1.250 m<sup>2</sup>, distribuidos y diseñados en ambientes adecuados para atender a las pacientes.

#### 6. Capacidad instalada

Consta de 6 consultorios externos, con una capacidad por consultorio de 5.068 consultas al año, 12 cuartos individuales con capacidad para alojamiento conjunto madre-niño, sala de observación neonatal con 12 cunas individuales, sala de psicoprofilaxis con capacidad para 12 personas, centro quirúrgico obstétrico con capacidad de atender un parto normal y una intervención quirúrgica cesárea o ginecológica al mismo tiempo. Adicionalmente se cuenta con 2 habitaciones aisladas para madre y recién nacido para casos especiales y un tópico de emergencia.

#### 7. Utilización de la capacidad

A continuación la ocupabilidad de los consultorios y camas para los años 2015 - 2019:

**Tabla 24. Ocupabilidad**

Ocupabilidad	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de camas	6	8	9	10	12
Nº de consultorios	4	4	5	5	6

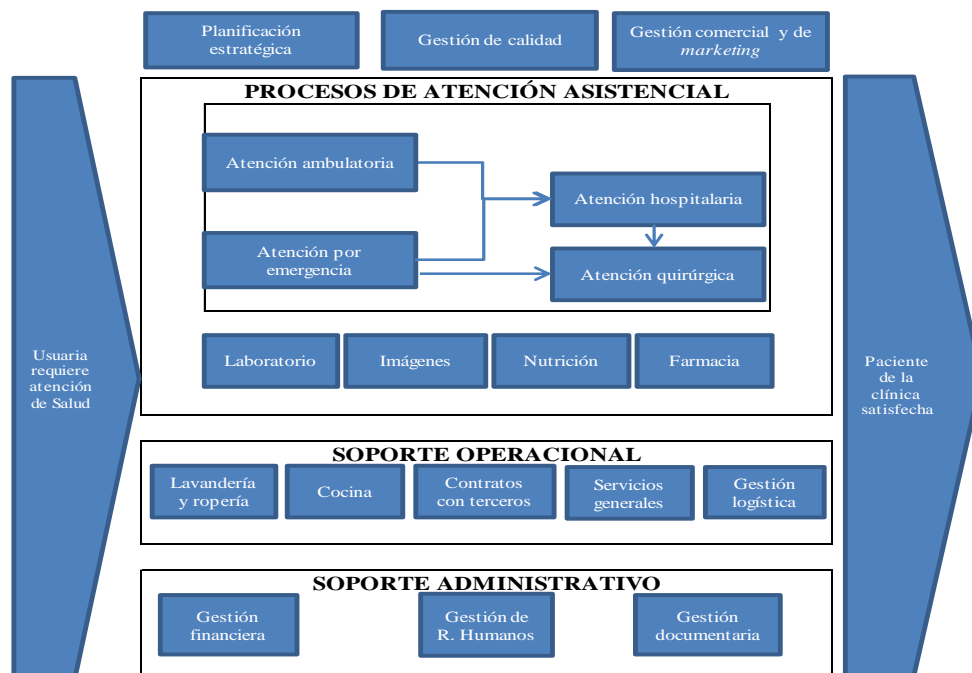
Fuente: Elaboración propia 2014.

Se considera un tiempo aproximado por consulta de 25 minutos, un tiempo aproximado de 13,5 horas de trabajo de parto natural (desde que ingresa la paciente hasta que nace el bebé), 1 hora de parto por cesárea y 2 horas de cirugía ginecológica. Asimismo se considera una estancia promedio de 1 día por parto natural, 2 días por cesárea y 2 días por cirugía ginecológica.

## 8. Procesos

Los procesos de nuestra clínica los hemos dividido en 3: estratégicos, asistenciales o *Core* y soporte (operacional y administrativo). Los procesos estratégicos son: planificación estratégica, gestión de calidad y gestión comercial y de *marketing*. El proceso asistencial incluye servicios básicos de salud y los servicios de apoyo: laboratorio e imágenes, nutrición y farmacia. El proceso de soporte operacional incluye los procesos de lavandería y ropería, cocina, contratos con terceros, logística y servicios generales (limpieza, seguridad y mantenimiento). El proceso de soporte administrativo incluye los procesos de gestión financiera, gestión de recursos humanos y gestión documentaria (control de historias clínicas y estadística).

**Gráfico 4. Mapeo de procesos**



Fuente: Adaptado de la Guía 6-2 de las Guías de apoyo a la calidad en la gestión pública local. Ministerio de Administraciones públicas, Madrid.

## 9. Procedimientos

En el anexo 6 se presentan los principales procedimientos de la clínica.

## **10. Contratos con terceros**

Contaremos con alianzas estratégicas con proveedores claves para los servicios de apoyo asistencial de farmacia, laboratorio, diagnóstico por imágenes y para el servicio soporte operacional de cocina, de tal forma que sean brindados en nuestro local a través de la firma de contratos.

### **10.1 Servicios de farmacia**

Tiene como objetivo el contar con las medicinas e insumos con calidad y oportunidad para la prestación de servicios durante las 24 horas del día.

El modelo a desarrollar es el siguiente: Planificación de compras y emisión de orden de compra por la clínica; almacenamiento y distribución a las áreas solicitantes de la clínica por el proveedor; control del *stock* mínimo y solicitud de reposición oportuna por la clínica; emisión de liquidación y facturación mensual sobre la base de lo atendido por el proveedor; revisión y aprobación de liquidaciones; y control del ejecutado y pago por la clínica.

Consideraciones contractuales: La clínica otorga un espacio hacia el exterior para atención interna y externa; el proveedor atenderá el total de requerimientos de medicinas e insumos para la clínica; y esta cobrará una renta mínima fija por el valor del m<sup>2</sup> y servicios básicos.

### **10.2 Servicios de laboratorio y diagnóstico por imágenes**

Tiene como objetivo el contar con exámenes auxiliares para las pacientes y emisión de resultados con calidad y oportunidad que sirvan de base para el diagnóstico las 24 horas del día.

El modelo a desarrollar es el siguiente: Emisión de orden de laboratorio/ecografía por el médico tratante de la clínica; toma de exámenes y/o muestras por el proveedor; entrega de resultados a la enfermera del servicio solicitante por el proveedor; emisión de liquidación y facturación mensual por el proveedor sobre la base de lo atendido; revisión y aprobación de las liquidaciones; y control del ejecutado y pago por la clínica.

Consideraciones contractuales: La clínica otorga un espacio para atención interna y externa; el proveedor atenderá el total de requerimientos de exámenes auxiliares para la clínica; y esta cobrará una renta mínima fija por el valor del m<sup>2</sup> y servicios básicos.

### **10.3 Servicio de cocina**

Tiene como objetivo la preparación de las dietas a los pacientes hospitalizados con calidad y oportunidad teniendo en cuenta indicaciones médicas.

El modelo a desarrollar es el siguiente: Diseño y programación de menús semanales por la nutricionista de la clínica; planificación, compra, almacenamiento, preparación y distribución, por el proveedor; supervisión de dietas preparadas por la nutricionista de la clínica; emisión de la facturación mensual sobre la base de lo atendido por el proveedor; revisión y aprobación de las liquidaciones, control del ejecutado y pago, por la clínica.

Consideraciones contractuales: La clínica otorga un espacio para atención interna y la cafetería para atención al personal y al público visitante.

### **10.4 Otros contratos**

Estableceremos contratos de subcontratación para la prestación de servicios de limpieza, manejo de residuos y seguridad, que se prestarán las 24 horas del día.

El modelo a desarrollar es el siguiente: El asistente de servicios generales revisará la programación del personal del proveedor y verificará su cumplimiento; y mensualmente el proveedor emitirá la factura que será revisada y aprobada por la clínica.

## **11. Plan de Logística**

Para un adecuado funcionamiento de la clínica requerimos adquirir los siguientes productos:

- Medicinas, insumo y material médico: Los procesos de planificación y compras mensuales son realizados por el asistente de Logística; el despacho o distribución por el proveedor; la recepción, custodia y control del *stock* mínimo para reposición es realizado por la enfermera de turno responsable de cada servicio. Logística consolida los requerimientos y los entrega al proveedor para el abastecimiento diario. Asimismo, sobre la base de esta información realiza el seguimiento y control del ejecutado mensual.
- Ropería: El proceso de planificación anual, compras, almacenamiento y distribución a los diferentes servicios de la clínica es realizado por el asistente de Logística. Técnicas de enfermería de cada servicio realizan la recepción y control del *stock* diario. Adicionalmente, el asistente de Logística realiza inventarios mensuales de tal forma de asegurar el buen estado de la ropería y cantidades apropiadas, caso contrario solicitará una reposición oportuna.
- El instrumental, equipos y mobiliario médico, así como los muebles y equipos de cómputo

serán considerados como parte de la inversión inicial. El control del instrumental médico lo realiza la enfermera a cargo de cada turno por servicio. Los requerimientos y compras se realizarán cada 5 años, con ejecución de inventarios mensuales y anuales realizados por Logística para el instrumental médico y activos fijos, respectivamente.

- El economato tendrá una planificación anual con requerimientos y despachos mensuales. Se contará con un pequeño almacén de economato.
- Para el mantenimiento se establecerá un plan para el cual contaremos con un personal interno para trabajos menores de carpintería, gasfitería y electricidad. La compra de los materiales y herramientas se realizarán a través de una planificación anual con requerimientos y despachos mensuales. Adicionalmente, los equipos especializados serán adquiridos con garantía y contrataremos a los proveedores para la prestación de servicios de mantenimientos preventivos y correctivos.

## **12. Selección y evaluación de proveedores**

Para la selección de proveedores se evaluará el cumplimiento de los siguientes requisitos: Presentación de documentación que acredite la existencia del proveedor, registro como proveedor de determinados servicios, referencia de clientes atendidos, presentación de características de los productos y servicios a brindar. Asimismo, una vez se formalice la contratación se le solicitará el llenado de encuesta de expectativas de proveedores. En forma permanente se realizará el seguimiento del cumplimiento de requisitos de calidad, oportunidad, garantías y en forma anual la evaluación del cumplimiento de estos requisitos y de sus expectativas como proveedor.

## **13. Convenios con instituciones**

Firmaremos convenios con Instituciones privadas para servicios de banco de sangre, ambulancia y unidad de cuidados intensivos (UCI) los que serán requeridos según las necesidades. Las ambulancias vendrán al llamado para el traslado de pacientes y en el caso de UCI, los pacientes serán trasladados a establecimientos para atender casos de mayor complejidad. Asimismo contaremos con sangre de modo anticipado la cual será repuesta vía donaciones voluntarias.

## **14. Plan de calidad**

Es integral y transversal: supervisará las siguientes actividades: Reclamos y quejas de pacientes, encuestas de satisfacción a pacientes y personal, actividades de limpieza, manejo de residuos y fumigación, epidemiología, mantenimiento, evaluación de proveedores, entre otros.

**El presupuesto de Operaciones se presenta en anexo 15.**

## Capítulo IX. Plan de Recursos Humanos

### 1. Objetivo general

Contar con personal de salud especializado, calificado y capacitado en atención al paciente.

### 2. Objetivos específicos

- Incrementar el gasto de personal de salud en un promedio anual de 15% en el periodo 2015-2019 o 70% acumulado al 2019.
- Obtener como mínimo los siguientes resultados en la satisfacción de colaboradores y su evaluación de desempeño:

**Tabla 25. Objetivos del Plan de Recursos Humanos**

Objetivos de Recursos Humanos	2015	2016	2017	2018	2019
Satisfacción de colaboradores	70%	75%	75%	80%	80%
Evaluación de desempeño	70%	75%	75%	80%	80%
Gasto de personal		25%	10%	15%	10%

Fuente: Elaboración propia 2014.

### 3. Estrategia de Recursos Humanos

- Política de reclutamiento y selección del personal de salud, capacitación, evaluación, retroalimentación y bonificación por mérito.
- Propiciar un buen ambiente de trabajo y establecer encuestas de satisfacción al personal.
- Aumento de recursos humanos de salud de manera progresiva a fin de poder cubrir la demanda.
- Toma de decisiones conjuntas entre la parte administrativa (Gerencia General) y la parte médica (Director Médico).

### 4. Diseño organizacional

La estructura organizacional es simple, debido a que se trata de un negocio nuevo e inicialmente pequeño en que el Gerente General y Director Médico son a su vez los fundadores de la organización y toman decisiones en conjunto. Asimismo cuenta con una estructura plana ya que tiene pocos niveles jerárquicos incluyendo un soporte administrativo y operacional pequeño.

Según Henry Mintzberg<sup>62</sup>, podemos agrupar la organización de la siguiente forma:

- Ápice estratégico: Conformado por el Gerente General y Director Médico.

---

<sup>62</sup> Mintzberg (1999).



- *Staff* de apoyo: Estadística, Información y Archivo, Admisión y Recepción, Tesorería, Logística, Comercial y *Marketing*.
- Tecnoestructura: Analista de calidad.
- Núcleo de Operaciones: Médicos, Obstetras, Enfermeras, Técnicas de Enfermería.

Para la prestación del servicio contaremos con personal fijo para los puestos administrativos y puestos de salud claves como Director Médico, el cual es el encargado de la supervisión del personal de salud. La otra parte del personal asistencial cumplirá turnos rotativos de trabajo; sin embargo se contará con un *staff* permanente para poder lograr una continuidad en el servicio.

En los anexos 7 y 8 se presentan el organigrama y las funciones del personal, respectivamente. En anexo 9, Plan Médico Asistencial se presentan las funciones del Director Médico.

## **5. Cultura organizacional**

La cultura organizacional establecida se basa en los siguientes valores: Vocación de servicio, responsabilidad, respeto, compromiso y trabajo en equipo, los cuales están alineados con nuestra misión. En esta misma línea, estableceremos un código de conducta y ética.

La resolución de los problemas de salud requiere de un trabajo realizado en forma coordinada y colaborativa por nuestro equipo multidisciplinario de profesionales de salud. También aplica para nuestro personal administrativo y de operaciones cuyas funciones generan un impacto en el servicio prestado a nuestras clientas.

Esta cultura será iniciada por el Gerente General y el Director Médico y se tendrá en cuenta al momento de ejecutar el reclutamiento, selección, inducción y capacitación del personal.

## **6. Reclutamiento y selección del personal**

Este proceso es establecido por el Gerente General y el Director Médico en coordinación con una consultora teniendo en cuenta las descripciones y especificaciones de puestos, es decir, considerando las particularidades necesarias para el personal de salud, personal del *front office*, administrativo y personal de operaciones. Como fuentes de reclutamiento contaremos con referencias de los colaboradores actuales, sobre todo para el personal asistencial, así como a través de la consultora, teniendo en cuenta que el personal de salud deberá tener experiencia en el ejercicio profesional en instituciones de salud públicas o privadas.

El proceso de selección es iniciado internamente, la consultora contratada realizará la evaluación a nivel de competencias requeridas para la prestación de los servicios y la decisión final,

referente a la contratación del personal de salud, la realiza el Director Médico; para el resto de personal el Gerente General.

## **7. Inducción y capacitación del personal**

Realizaremos un programa de inducción y capacitaciones externas e internas al personal.

- Inducción, sobre la visión, misión y organización, funciones del puesto y su importancia dentro del esquema del servicio prestado, procedimientos de atención y protocolos.
- Capacitaciones externas al personal del *front office* y de salud en atención y servicio al paciente, trabajo en equipo, *coaching* y liderazgo.
- Capacitaciones internas al personal del *front office* en servicios prestados y conceptos básicos de cada especialidad, protocolos de atención y al personal de salud en procedimientos de atención y protocolos médicos.
- Refuerzo interno a través de reuniones internas periódicas de retroalimentación con el personal motivándolo y dando recomendaciones de mejora.

## **8. Evaluación y retroalimentación del personal**

Para la evaluación de nuestros colaboradores se tendrá en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de pacientes, así como los resultados de evaluación del desempeño y es ejecutada por el Director Médico en el caso del personal de salud y por la Gerencia General en caso del personal administrativo y de operaciones. Con los resultados obtenidos se realiza la retroalimentación del personal acordando las oportunidades de mejora de manera conjunta. Asimismo, se aplicará un reconocimiento económico al colaborador mejor evaluado.

## **9. Satisfacción del personal**

Se propiciará un buen ambiente de trabajo. Asimismo, estamos considerando una sala de estar para médicos, obstetras y enfermeras, cafetín para el uso del personal, acuerdos con la cafetería para el otorgamiento de crédito mensual al personal, ambiente de descanso para el médico de guardia, celebración del día del médico, obstetra y enfermera, establecimiento de un plan de seguridad y salud ocupacional, y entrega de uniformes al personal asistencial y del *front office*. Finalmente se realizará una encuesta de satisfacción del personal y se establecerán planes de mejora.

**El presupuesto de Recursos Humanos se presenta en anexo 15.**

## Capítulo X. Plan de Responsabilidad Social

### 1. Objetivo general

Implementar un modelo de gestión responsable integral con los grupos de interés de nuestra clínica alineado con la estrategia de la empresa y contribuyendo a mantener nuestra ventaja competitiva.

### 2. Objetivos específicos

- Desarrollar y mantener una imagen como empresa socialmente responsable a través de una percepción positiva de la comunidad superior al 50% en los años 2015- 2019.
- Mantener relaciones sólidas y a largo plazo con los grupos de interés de la organización y asegurar la entrega de servicios y productos de calidad contribuyendo con lograr la siguiente satisfacción de pacientes y colaboradores.

**Tabla 26. Objetivos del Plan de Responsabilidad Social**

Objetivos Responsabilidad Social	2015	2016	2017	2018	2019
Satisfacción de pacientes	60%	60%	70%	70%	80%
Satisfacción de colaboradores	70%	75%	75%	80%	80%
Imagen empresa responsable	> 50%	> 50%	> 50%	> 50%	> 50%

Fuente: Elaboración propia 2014.

Estos objetivos se cumplen a través de los planes de *Marketing*, Operaciones y Recursos Humanos por ser la Responsabilidad Social transversal a toda la organización y estar incluida en las actividades de toda la cadena de valor.

### 3. Estrategias

Para cumplir con los objetivos propuestos realizaremos el análisis de las demandas de los diferentes grupos de interés y el análisis de la cadena de valor.

#### 3.1 Stakeholders

Se identifican 7 grupos de interés externos e internos en nuestra clínica:

- *Stakeholders* externos: Pacientes, comunidad, proveedores, gobierno y medio ambiente.
- *Stakeholders* internos: Colaboradores y accionistas.

### 3.2 Matriz de *stakeholders*

Se ha realizado el análisis de la Matriz de *stakeholders* para nuestra clínica, identificando las actividades a emprender en función de las demandas de los *stakeholders*, su impacto económico y social, así como su factibilidad. Ver el anexo 10.

### 3.3 Análisis de la cadena de valor

Se analizó las actividades de la cadena de valor que tienen un impacto social.

### 4. Actividades a realizar

En función del análisis realizado se han establecido las siguientes actividades a realizar y a las cuales se les realizará seguimiento en cuanto a su ejecución.

**Tabla 27. Actividades a realizar del 2015 al 2019**

Nº	Actividades 2015 – 2019	Responsable	Plan	<i>Stakeholders</i>
1	Implementación de programa de calidad	Calidad	Operaciones	Pacientes
2	Alianzas estratégicas con los proveedores de insumos/materiales/medicinas	Logística	Operaciones	Pacientes
3	Precio con mejor valor	<i>Marketing</i>	<i>Marketing</i>	Pacientes
4	Inducción y capacitación laboral	Gerencia General Dirección Médica	Recursos Humanos	Colaboradores
5	Remuneraciones promedio de mercado	Gerencia General Dirección Médica	Recursos Humanos	Colaboradores
6	Buen ambiente de trabajo	Gerencia General Dirección Médica	Recursos Humanos	Colaboradores
7	Turnos rotativos con posibilidad de elección del colaborador	Dirección Médica	Recursos Humanos	Colaboradores
8	Campañas de atención y prevención en salud gratuitas con la población	<i>Marketing</i>	<i>Marketing</i>	Comunidad /Gobierno
9	Participación en programas escolares o con otras instituciones para disminuir el embarazo en las adolescentes	<i>Marketing</i> Dirección Médica	Responsabilidad Social	Comunidad / Gobierno
10	Preferencia en la contratación de personal de la zona	Gerencia General Dirección Médica	Recursos Humanos	Comunidad
11	Programa de manejo de residuos sólidos	Logística, Calidad, Dirección Médica	Operaciones y Asistencial	Medio ambiente
12	Pago oportuno a proveedores	Tesorería	Financiero	Proveedores
13	Cumplimiento de contratos y convenios	Logística y Dirección Médica	Operaciones y Asistencial	Proveedores
14	Recojo de expectativas de los proveedores	Logística	Operaciones	Proveedores

15	Cumplimiento de las atenciones planificadas	Gerencia General Dirección Médica	Operaciones y Asistencial	Accionistas
16	Manejo responsable de costos y gastos	Gerencia General Dirección Médica	Financiero	Accionistas
17	Establecimiento de un código de conducta y ética	Gerencia General Dirección Médica	Recursos Humanos	Todos
18	Establecimiento de un programa de seguridad y salud ocupacional	Gerencia General Dirección Médica	Recursos Humanos	Colaboradores
19	Establecimiento de un programa de vigilancia epidemiológica	Dirección Médica	Asistencial	Pacientes / Medio ambiente

Fuente: Elaboración propia 2014.

**Tabla 28. Actividades a evaluar su ejecución a partir del 2020**

	Actividades a partir del 2020	Responsable	Plan	Stakeholders
20	Otorgamiento de créditos a pacientes	Gerencia General	Financiero	Pacientes
21	Capacitación en actualizaciones médicas	Recursos Humanos Dirección Médica	Recursos Humanos	Colaboradores
22	Promover esfuerzos conjuntos con la municipalidad y/o empresas privadas contra la informalidad y sus riesgos contra la salud	<i>Marketing</i> Dirección Médica	Responsabilidad Social	Gobierno / Comunidad

Fuente: Elaboración propia 2014.

Las actividades de la cadena de valor con impacto social son las siguientes:

- Infraestructura de la empresa: 1, 16, 17.
- Gestión de Recursos Humanos: 4, 5, 6, 7, 10, 18, 21.
- Adquisiciones: 2, 12, 13, 14.
- Ventas y *Marketing*: 3, 8, 9, 20, 22.
- Operaciones: 11, 15, 19.

**El presupuesto de Responsabilidad Social se presenta en anexo 15.**

## **Capítulo XI. Plan de Finanzas y evaluación financiera**

### **Evaluación económica y financiera**

El estudio de la evaluación económica y financiera busca demostrar la viabilidad del proyecto:

- Evaluaremos la inversión inicial a realizar, la alternativa de financiamiento en el sistema financiero y/o aportes de accionistas.
- Elaboraremos los Flujos de caja económico y financiero, nuestros indicadores de análisis de viabilidad son el VAN, el TIR y el Periodo de Recuperación de la Inversión (PRI).
- Realizaremos un análisis de sensibilidad para la variable más crítica. Propondremos un plan de contingencia ante el caso de que no podamos desarrollar el proyecto.

#### **1. Supuestos**

- La línea de tiempo de evaluación del proyecto es de 5 años, pasado ese tiempo se evaluará nuevamente las inversiones a futuro. Se ha tomado como año base para las estimaciones el año 2014, y se considera como primer año de operaciones el año 2015.
- El método de elaboración del Flujo de caja (económico y financiero) es el de valor residual.
- Las cifras están expresadas en nuevos soles, las cifras de origen en dólares se expresan en nuevos soles al tipo de cambio de 2,78 nuevos soles por dólar americano.
- La tasa de inflación anual considerada para actualizar las cifras en nuevos soles es de 2%.
- Las tasas impositivas tributarias aplicadas son del 30% para el Impuesto a la Renta, 18% para el Impuesto General a las Ventas y 5% para las participaciones de utilidades.
- El tiempo de vida útil de nuestros activos es de 25 años para el inmueble, 10 años para los muebles y enseres, y 5 años para los equipos. Para los intangibles: 10 años para los gastos de pre-inversión, y 5 años para los *softwares* y el desarrollo de la página web.
- No se considera pago de dividendos, las utilidades se capitalizan para poder evaluar a futuro un nuevo paquete de inversiones a partir del sexto año (proceso de expansión).
- Para el cálculo del capital de trabajo, se ha utilizado el método del desfase del primer mes.

#### **2. Objetivo general**

Administrar de forma eficiente los recursos financieros a fin de mejorar el valor y la rentabilidad del proyecto.

#### **3. Objetivos específicos**

- Lograr un crecimiento constante del margen de utilidad neta, ROA y ROE en los tres últimos años (2017-2019) y en el primer año se aceptará una pérdida no mayor a la esperada.

**Tabla 29. Objetivos del Plan de Finanzas**

Objetivos Financieros	2015	2016	2017	2018	2019
Margen utilidad neta sobre ventas	<-2%	>5%	>12%	>12%	>12%
ROA	<-3%	>10%	>20%	>20%	>20%
ROE	<-6%	>15%	>30%	>30%	>30%

Fuente: Elaboración propia 2014.

#### **4. Inversiones del proyecto**

Las inversiones necesarias para la operación de la clínica están compuestas por infraestructura, equipamiento e intangibles.

La inversión en infraestructura está compuesta por: Terreno, construcción, honorarios de arquitectura e ingeniería, licencias, permisos y autorizaciones por un total de S/. 1.254.614 (US\$ 451.300). Ver detalle en el anexo 17.

En el caso del terreno, se ubicará en el distrito de Carabayllo a 5 minutos del *By Pass* de Puente Piedra. Según empresas inmobiliarias que ofrecen terrenos en la zona, el rango de valores por m<sup>2</sup> es de US\$ 340 y US\$ 420. Se ha considerado en el presupuesto un costo de US\$ 460 por m<sup>2</sup>.

Para la construcción, teniendo en cuenta que las inmobiliarias que venden casas en la zona, cotizan el m<sup>2</sup> de construcción incluyendo acabados entre el rango de US\$ 140 y US\$ 245, se ha considerado en el presupuesto un costo de US\$ 260 dólares por m<sup>2</sup>.

La inversión en equipamiento, está compuesta por: Equipos médicos por S/. 229.220 así como mobiliario y equipos de cómputo por S/. 82.418 (Anexos 18 y 19). Cabe resaltar que como parte de las Alianzas Estratégicas para los servicios de apoyo asistencial de Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Farmacia, nuestros socios estratégicos (proveedores) son quienes cuentan con sus propios equipos en nuestro local, consiguiendo un ahorro en la inversión inicial.

La inversión inicial adicionalmente comprende la compra de softwares y diseño de página web por un total de S/. 16.402 (US\$ 5,900)

El costo total de inversión entre tangibles e intangibles para poner en marcha la clínica es de S/. 1.582.654 (US\$ 569.300)

El plano de las instalaciones se adjunta en los anexos 20 al 25

## **5. Determinación del capital de trabajo**

La empresa necesita de un capital de trabajo inicial de S. 120.000 que le permita cubrir la operatividad normal del proyecto. Para su determinación, utilizamos el Método del Periodo de Desfase (primer mes), teniendo en cuenta que el proyecto es 100% al contado.

## **6. Financiamiento**

Para poder cubrir la inversión inicial se utilizará una estructura de capital conformada por aportes propios de accionistas y préstamos con instituciones del sector financiero.

El aporte de accionistas representa el 55% de la inversión y los préstamos de terceros representan el 45% de la inversión. El financiamiento del 45% del proyecto se realizará con 2 préstamos: uno del tipo préstamo directo (26%) y otro del tipo *leasing* (18%).

El préstamo directo se utilizará para cubrir el 50% de la inversión en construcción del inmueble y el *leasing* se utilizará para cubrir la adquisición de los equipos médicos, mobiliarios y los equipos de información y comunicación. La tasa de interés anual del préstamo directo es de 14,67% (BCP) y la del *leasing* es de 25,05% (Edyficar). Los financiamientos serán en nuevos soles, teniendo en cuenta que nuestros ingresos son en nuevos soles, y se ha considerado un plazo de financiamiento de 5 años, con cuotas constantes.

## **7. Calculo del costo de oportunidad**

Se entiende por costo de oportunidad, a la tasa de retorno de un proyecto con un riesgo similar al riesgo de nuestro proyecto, matemáticamente se calcula de la siguiente forma: Tasa libre de riesgo más coeficiente de sensibilidad de la industria (servicios de salud) respecto al mercado multiplicado por la prima del mercado más el riesgo del país.

Considerando nuestra estructura de capital, usaremos el Costo Promedio Ponderado de Capital (WACC), de tal forma que la tasa a utilizar para descontar el Flujo de caja económico es el WACC, y la tasa para descontar el Flujo de caja financiero es el COK. En ambos casos las tasas son variables año a año, debido a que la estructura de capital es variable. Ver el anexo 12.



## **8. Presupuestos y Estados financieros**

Para la elaboración del Flujo de caja y de los estados financieros (anexo 13) se han elaborado los siguientes presupuestos: Ingresos (ver el anexo 11), Otros ingresos (según Plan de Operaciones), Costos de servicios, Gastos de administración y ventas, impuestos, financiamiento y depreciación.

## **9. Flujo de caja**

Para la elaboración del Flujo de caja económico se considera el monto total de la inversión, las ventas serán al contado y el pago de los costos y gastos se realizarán en el mismo periodo que se efectúen dichos servicios o transferencia de bienes. Para la elaboración del Flujo de caja financiero se adicionan al Flujo de caja económico los préstamos, las amortizaciones, los intereses y el escudo fiscal generado. Ver el anexo 14.

## **10. Rentabilidad del proyecto (VAN, TIR y PRI)**

Para la evaluación del proyecto se debe calcular el VAN y el TIR. Si las tasas de retorno son mayores a ambas tasas, se considera que el proyecto es viable.

El Valor Anual Neto (VAN) representa el saldo adicional del proyecto, y se calcula actualizando los ingresos y egresos de caja de cada año al año cero (valor actual). Si el valor del VAN es positivo se considera que el proyecto es viable. Para nuestro proyecto el VAN económico es de S/. 892.844 y el VAN financiero es de S/. 822.035. Ver el anexo 11.

La Tasa Interna de Retorno (TIR) es la tasa que mide la rentabilidad del proyecto, si esta tasa es mayor al Costo de Oportunidad (COK) del accionista, se acepta el proyecto como viable. Para nuestro proyecto el TIR económico es de 34% y el TIR financiero es de 45%. Ver el anexo 11.

Según los valores VAN financieros anuales y acumulados del proyecto, podemos observar que la inversión realizada en el año "0" se recupera dentro de la vida del proyecto, lo cual también demuestra que nuestro proyecto es viable (PRI). Ver el anexo 11.

## **11. Análisis de sensibilidad**

La evaluación del proyecto se realiza sobre estimaciones, por tal motivo es necesario evaluar los factores que sufrirán variación significativa sobre los supuestos inicialmente tomados, para ello se evalúan los factores precio y demanda en tres posibles escenarios: Esperado, pesimista y optimista.

El factor precio no sufrirá mayor variación en el tiempo. Según datos estadísticos la menor variación es un crecimiento del 2,4%, si tenemos en cuenta que el flujo esperado ya está considerando un crecimiento del 2% anual (conservador) no es necesario realizar el análisis.

El factor demanda sí sufrirá variaciones significativas; la menor variación es un decrecimiento del -8,6%, y la mayor variación es un crecimiento de +12,4%. Por tal motivo se ha considerado realizar un análisis de sensibilidad, considerando una variación de la demanda de +/-10%.

Se puede observar que tanto en el escenario pesimista como en el escenario optimista el VAN es positivo, así como la TIR en ambos casos es mayor al COK. Por tal motivo el proyecto es viable. Ver el anexo 11.

## **12. Plan de contingencia**

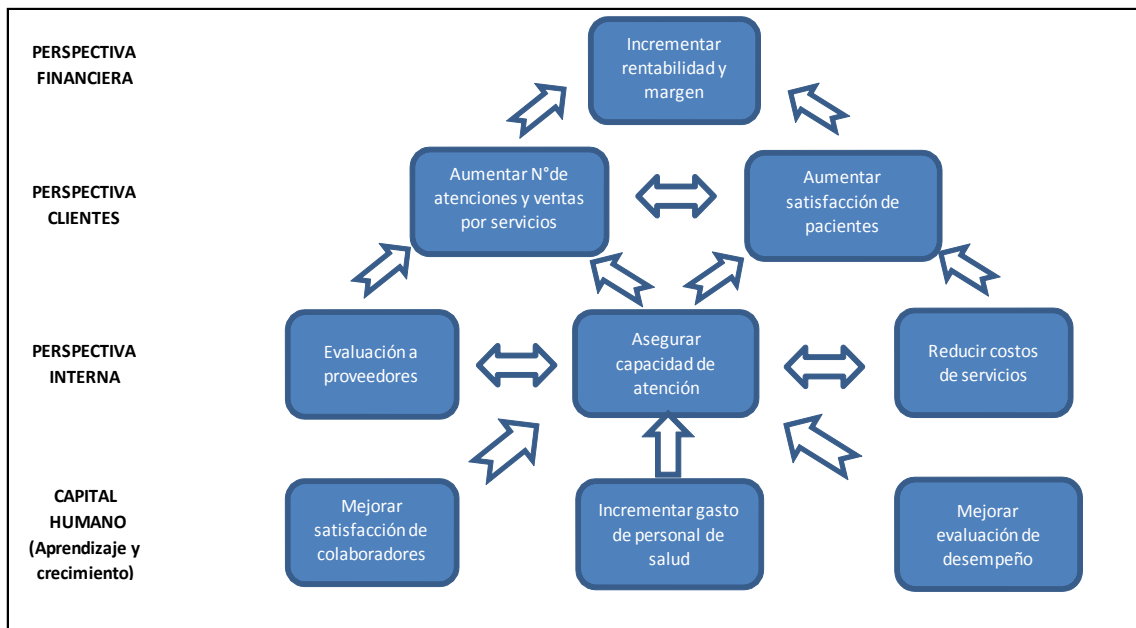
Adicionalmente a que nuestro análisis de sensibilidad nos ha demostrado que el proyecto es viable aun en un escenario pesimista, se ha considerado como plan de contingencia la posibilidad de asociarnos con algún seguro privado que se encuentre disponible y al alcance de nuestras pacientes, por ejemplo: Seguros privados de los empleados de las empresas ubicadas dentro de la zona de influencia de nuestra clínica y/o seguros privados de los alumnos de las instituciones educativas privadas ubicadas dentro de la zona de influencia de nuestra clínica.

## Capítulo XII. Evaluación y control de la estrategia

### 1. Mapa estratégico

A continuación se presenta el mapa estratégico de nuestro proyecto de clínica, para el cual hemos utilizado la metodología de Balanced Scorecard.

Gráfico 5. Mapa estratégico



Fuente: Elaboración propia 2014 basada en Kaplan y Norton (2009).

### 2. Cuadro de mando integral

En el anexo 16 presentamos el cuadro de mando integral que nos permitirá realizar el seguimiento al cumplimiento de nuestros objetivos.

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **1. Conclusiones**

- El sector salud presenta un entorno favorable y atractivo
- Existe una demanda insatisfecha en cuanto a los servicios de salud gineco-obstétricos recibidos lo cual constituye una oportunidad de negocio
- El presente proyecto, desde su idea inicial dirigida a brindar servicios de salud a la mujer, madre y su recién nacido en sectores no atendidos, busca ser un proyecto socialmente responsable, contribuyendo con mejorar la calidad de vida de nuestras pacientes y sus familias.
- El proyecto es viable financieramente, siendo rentable en todos los escenarios.

### **2. Recomendaciones**

- Ejecutar el presente plan de negocios.
- Tener en cuenta la ejecución de alianzas estratégicas, convenios y/o asociaciones con terceros especializados en busca de una mayor eficiencia y un mejor servicio
- Continuar con las campañas de salud incluyendo la educación en prevención
- A partir del sexto año se debe evaluar nuevas inversiones que permitan continuar con el crecimiento, incluyendo la ampliación en pisos o la compra de terrenos aledaños.
- En el caso de que alguna de las variables analizadas no se cumpla se deberá tener en cuenta la ejecución del plan de contingencia establecido, como la asociación con alguna empresa de seguro privado y/o público o el SIS.

## Bibliografía

- Antoine, Jacques (2003). *El sondeo una Herramienta de Marketing*. Barcelona: Ediciones Deusto
- Arellano, Rolando (2010). *Al medio hay sitio*. Primera edición. Lima: Editorial Planeta.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado (APEIM) (2013). “Niveles Socioeconómicos 2013”, *www.apeim.com.pe*, Junio 2013. Fecha de consulta: 28/09/2013. <<http://apeim.com.pe/niveles.php>>
- Banco Central de Reserva del Perú - BCRP (2014). “Reporte de inflación”, *www.bcrp.gob.pe*. Abril 2014. Fecha de consulta: 23/06/2014. <<http://www.bcrp.gob.pe/publicaciones.html>>
- BCRP (2014). *Consulta series estadísticas*. Fecha de consulta: 23/06/2014. <<http://estadisticas.bcrp.gob.pe/>>
- Barney, J. B. & Hesterly, W. S. (2010). *In Strategic Management and Competitive Advantage*. Extracto: VRIO Framework. New Jersey: Pearson.
- Benassini, Marcela (2009). *Introducción a la Investigación de Mercados. Enfoque para América Latina*. Segunda edición. México: Pearson Educación
- Clancy, Kevin y Krieg, Peter (2004). *Marketing, no intuición: Alcance resultados extraordinarios usando el sentido no común*. Buenos Aires: Vergara Grupo Zeta.
- David, Fred R. (2008). *Conceptos de administración estratégica*. Décimo primera edición. México: Pearson Educación.
- Del Castillo, Elsa y Schwalb, María Matilde (2012). *Guía práctica para la gestión de proyectos con responsabilidad social*. Primera edición. Lima: Universidad del Pacífico; Graña y Montero; Espacio Azul.
- Del Castillo Mory, Elsa (2011). *La Responsabilidad Social de la empresa en América Latina*. Capítulo 11. Estrategias de responsabilidad social empresarial. Lima: BID FOMIN y Cumpetere.
- El Comercio (2014). *Encuesta Nacional Urbana de El Comercio-Ipsos*. 18-05-2014.
- El Comercio (2013). *Encuesta de Expectativas Gerenciales, Burocracia: El peor enemigo de la empresa*. 28-10-2013.
- García Vega, Emilio (2010). *Investigación de mercados para pymes y empresas que recién empiezan*. Lima: Universidad del Pacífico.
- Gestión (2014). *La inversión privada se convierte en el motor de crecimiento en el sector salud*. 29-05-2014.

- Global Research Marketing S.A.C. (GRM) (2013). “Estudio de Perspectivas de la Mujer”. Mayo 2013. Fecha de consulta: 17/09/13. <<http://gestion.pe/documentos/informes>>
- Gómez, Luis R.; Balkin, David B.; y Cardy, Robert L. (2008). *Gestión de Recursos Humanos*. Quinta edición. Madrid: Pearson Educación.
- Hax, Arnoldo y Majluf, Nicolás (2004). *Estrategias para el Liderazgo Competitivo. De la visión a los resultados*. Buenos Aires: Granica.
- Hitt, Michael; Ireland, Duane; y Hoskisson, Robert E. (2007). *Administración Estratégica. Competitividad y globalización*. Séptima Edición. México: Cengage Learning.
- ie business school (2008). *Las cinco fuerzas como herramienta analítica*. Separata. Madrid: Departamento de publicaciones del IE, pp. 1-22.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2014). “Informe Técnico N° 7, Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana, Abril-Mayo-Junio 2014”, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe), Julio 2014. Fecha de consulta: 20/07/2014. <<http://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/informe-de-empleo/1/>>
- INEI (2014). “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013”, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe), Mayo 2014. Fecha de consulta: 16/06/14. <[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1151/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1151/index.html)>
- INEI (2013). “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012”, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe), Noviembre 2013. Fecha de consulta: 11/03/14. <[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1124/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1124/index.html)>
- INEI (2013). “Informe Técnico N° 03, Estadística con enfoque de género: Trimestre Abril-Mayo-Junio 2013”, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe), Setiembre 2013. Fecha de consulta: 27/10/2013. <<http://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/estadisticas-de-genero/1/>>
- INEI (2013). *Sistema de Información regional para la toma de decisiones*. Fecha de consulta: 09/11/2013. <<http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#>>
- INEI (2009). “Boletín especial N° 18, Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito 2000-2015”, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe), Diciembre 2009. Fecha de consulta: 27/10/2013. <<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/index.htm>>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2013). *Boletín Estadístico año 2012 y 2013*. Fecha de consulta: 18/03/2014. [www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe)
- Ipsos Apoyo Opinión y Mercado (2012). *Perfil del Ama de Casa*. Lima: Ipsos.
- Ipsos Marketing (2014). *Perfiles Zonales Lima Metropolitana*. Lima: Ipsos.
- Ipsos public affairs (2013). *Perfiles socioeconómicos Lima Metropolitana*. Lima: Ipsos.

- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2009). *El cuadro de mando integral*. Tercera edición. Barcelona: Grupo Planeta. Cuarta impresión: 2013.
- Kotler, Philip y Keller, Kevin (2012). *Dirección de Marketing*. Decimocuarta edición. México: Pearson Educación.
- Meza Cuadra, José (2014). “Vuela Alto”. *Semana Económica*. N° 1404, Enero 2014, p. 25.
- Ministerio de Administraciones Públicas Madrid (2006). *Guías de Apoyo a la Calidad en la Gestión Pública Local*. Guía 6-2. Mayo 2006. Fecha de consulta: 17/09/13. <<http://www.dip-alicante.es/formacion/es/menu/almacen/GuiasCalidad/calidad.asp>>
- MINSA (2013). *Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Fecha de consulta: 10/11/2013. <<http://app12.susalud.gob.pe:8080/>>
- MINSA (2013). *Información Estadística, Información por Departamento y Distrito*. Fecha de consulta: 10/11/13. <<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2>>
- MINSA (2013). *Información Estadística, Indicadores Nacionales*. Fecha de consulta: 10/11/2013. <<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2>>
- MINSA (2011). NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, [www.diresa.lima.gob.pe](http://www.diresa.lima.gob.pe). Fecha de consulta: 13/10/2013, <<http://www.diresalima.gob.pe/servicios%20salud/Categorizacion>>
- Mintzberg, Henry (1999). *La estructuración de las organizaciones*. Sexta reimpresión. Barcelona: Editorial Ariel.
- Perú 21 (2013). *Encuesta de Datum Internacional a nivel nacional*. 09-09-2013.
- Porter, Michael E. (2013). *Ventaja competitiva. Creación y sostenimiento de un desempeño superior*. Undécima reimpresión. México: Grupo Editorial Patria.
- Porter, Michael E. (1995). *Estrategia competitiva. Técnicas para el Análisis de los Sectores Industriales y de la Competencia*. Decimonovena reimpresión. México: Editorial Continental, SA, de CV.
- Presidencia de la República (2006). D.S. N°013-2006-SA. Aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, [www.elperuano.com.pe](http://www.elperuano.com.pe), enero 2006. Fecha de consulta: 13/10/2013. <<http://www.elperuano.com.pe/PublicacionNLB/normaslegales/wfrmNormasLista.aspx>>
- Sainz de Vicuña Ancín, José María (2012). *El Plan de Marketing en la práctica*. Décimo séptima edición. Madrid: Esic Editorial.
- Sapag Chain, Nassir (2007). *Proyectos de inversión: Formulación y evaluación*. México D.F.: Pearson Educacion, Prentice Hall.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (Noviembre 2012), “Screening for cervical cancer”, *Practice Bulletin* N° 131, p. 1224, 1226

- Thompson, Arthur; Peteraf, Margaret; Gamble, Jhon; y Strickland, A. (2012). *Administración Estratégica*. Décimo octava edición. México: McGraw Hill.
- Tong Chang, Jesús (2010). *Finanzas empresariales: La decisión de inversión*. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.



## **Anexos**

## Anexo 1. Fortalezas y debilidades de la cadena de valor

Infraestructura de la empresa	Descripción	Actividades	Importancia	Condición
Cultura organizacional	Basada en la vocación de servicio, responsabilidad, respeto, compromiso, trabajo en equipo	Establecimiento de cultura basada en valores, comunicación y seguimiento	Contribuye y mejora la satisfacción de nuestras pacientes y colaboradores	Fortaleza Relevante EFI 9
Financiamiento	Poca capacidad de financiamiento y recursos financieros iniciales	Se cuenta con pocos recursos financieros disponibles	Necesario para la implementación y crecimiento de las operaciones	Debilidad EFI 3
Planificación estratégica	Definir los objetivos y planes de la organización	Planificación de actividades, gastos, presupuestos y control del ejecutado	Permite alcanzar objetivos establecidos	Fortaleza Relevante EFI 11
Gestión de calidad	Aseguramiento de calidad en los servicios de salud	Establecimiento de un programa de calidad	Satisfacción de nuestras pacientes	Fortaleza Relevante EFI 8
Experiencia	Poca experiencia en el negocio en general	Poca experiencia en el negocio, operación a nivel administrativo y médico	Mejora la eficiencia	Debilidad EFI 2
Gestión de Recursos Humanos	Descripción	Actividades	Importancia	Condición
Reclutamiento y selección del personal	Personal de salud calificado y especializado y con competencias	Reclutamiento y selección del personal con el apoyo de tercero especializado	Contribuye con la satisfacción de pacientes y eficiencia del servicio	Fortaleza Relevante EFI 2
Inducción y capacitación del personal	Cumplimiento de procedimientos y protocolos internos, buena atención, servicio y trato al paciente	Establecer programa de inducción y capacitación en atención y servicio al paciente, procedimientos y protocolos internos	Contribuye con la satisfacción de pacientes y con la eficiencia del servicio	Fortaleza Relevante EFI 2
Evaluación y retroalimentación al personal	Continuidad de la calidad en la atención a través de evaluación y retroalimentación	Evaluación, retroalimentación y bonificación por mérito	Contribuye con la satisfacción de pacientes y con la eficiencia del servicio	Fortaleza Relevante EFI 2
Desarrollo de la tecnología	Descripción	Actividades	Importancia	Condición
Equipamiento e infraestructura	Infraestructura, equipos y ambientes apropiados para la prestación de servicios	Manejo y control de infraestructura adecuada	Contribuye con la eficiencia, calidad y continuidad del servicio	Fortaleza Relevante EFI 4
Automatización	Falta de un sistema integrado clínico	No se cuenta con <i>software</i> que integre servicios de salud y soporte administrativo	Permite la eficiencia y reducción de costos	Debilidad EFI 4

Adquisiciones	Descripción	Actividades	Importancia	Condición
Planificación de compras de bienes/servicios	Compras en función a la planificación	Planificación de compras y control del ejecutado	Contribuye con el ahorro de costos, calidad, y eficiencia	Fortaleza Relevante EFI 11
Selección y evaluación de proveedores	Selección, evaluación y seguimiento de proveedores sobre la base de criterios	Establecimiento de criterios a ser cumplidos por los proveedores, productos y servicios	Contribuye con la calidad del servicio, oportunidad, disponibilidad, mejores costos	Fortaleza Relevante EFI 12
Alianzas estratégicas	Contratos con proveedores claves	Negociar contratos que beneficien a las partes	Garantiza oportunidad, disponibilidad, calidad, mejores costos	Fortaleza Relevante EFI 6
Logística Interna	Descripción	Actividades	Importancia	Condición
Control <i>stock</i> medicinas e insumos médicos	Contar con <i>stock</i> disponible para la atención	Control de <i>stock</i> mínimo por servicio y requerimientos oportunos	Contribuye con el ahorro de costos, calidad del servicio y eficiencia	Fortaleza
Reposición oportuna ropería	Contar con <i>stock</i> disponible para la atención	Control de <i>stock</i> diario e inventarios verifican estado ropería	Contribuye con la calidad del servicio	Fortaleza
Operaciones	Descripción	Actividades	Importancia	Condición
Brindar servicio integrado y especializado	Especialidad en gineco-obstetricia y atención al recién nacido/ servicios de apoyo integrados	Brindar un servicio integrado y especializado	Calidad de servicio y satisfacción de las pacientes	Fortaleza Relevante EFI 1
Subcontratación de actividades operativas	Subcontratación de actividades operativas	Servicios de limpieza y manejo de residuos, seguridad	Calidad del servicio y reducción de costos	Fortaleza Relevante EFI 5
Limpieza, manejo de residuos / Desinfección/ Fumigación	Condiciones óptimas de higiene en el establecimiento	Limpieza, manejo de residuos, desinfección y fumigación	Calidad en el servicio, reducción de costos	Fortaleza Relevante EFI 4
Guías, protocolos y procedimientos	Procesos simplificados y estandarizados	Diseño y elaboración de procesos claves simplificados	Reducción de costos, eficiencia, cumplimiento de objetivos	Fortaleza Relevante EFI 10
Programación de actividades asistenciales	Programación para obtener servicios continuados	Programación de turnos de trabajo, consultorios y sala de operaciones	Garantizar la continuidad del servicio	Fortaleza Relevante EFI 11
Mantenimiento preventivo y correctivo	Asegurar el funcionamiento apropiado de los equipos e infraestructura en buenas condiciones	Establecer programa de mantenimiento	Calidad y continuidad en la prestación de servicio, satisfacción de pacientes	Fortaleza Relevante EFI 4
Capacidad instalada	Capacidad instalada limitada	Capacidad instalada limitada	Mayor atención en número	Debilidad EFI 1

<b>Logística externa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Actividades</b>	<b>Importancia</b>	<b>Condición</b>
Local propio y ubicado estratégicamente	Ubicación estratégica del local	Brindar servicios en local propio y ubicado estratégicamente	Servicios integrados en un solo lugar y accesible	Fortaleza Relevante EFI 7
<b>Marketing y ventas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Actividades</b>	<b>Importancia</b>	<b>Condición</b>
Precios competitivos	Establecimiento de precios competitivos	Fijación de precios en relación con el mercado	Preferencia por las pacientes	Fortaleza Relevante EFI 3
Paquetes atractivos	Establecimiento de paquetes de servicios	Definición de paquetes de partos	Preferencia de las pacientes	Fortaleza Relevante EFI 3
Campañas de prevención y atención de salud	Ejecución de campañas gratuitas con auspicios	Ejecución en fechas especiales y ubicaciones cercanas a las pacientes	Captación de mercado, incremento de clientas e ingresos	Fortaleza
Seguimiento a pacientes y clientas potenciales de nuestra base de datos	Seguimiento a pacientes y clientas potenciales de nuestra base de datos	Llamadas a pacientes para sus controles y a clientas potenciales para captación	Captación de mercado, incremento de pacientes e ingresos	Fortaleza
Encuestas de satisfacción de pacientes	Medir satisfacción de pacientes por el servicio recibido	Encuestar a pacientes al término de atenciones, retroalimentar	Mejorar calidad en los servicios	Fortaleza
<b>Servicios</b>	<b>Descripción</b>	<b>Actividades</b>	<b>Importancia</b>	<b>Condición</b>
Contratos de actividades asistenciales	Contratos de actividades de apoyo asistencial	Servicios de farmacia, laboratorio e imágenes.	Calidad del servicio y reducción de costos	Fortaleza Relevante EFI 6
Servicios complementarios	Servicios complementarios nutrición y psicología	Brindar servicios complementarios nutrición y psicología	Mejorar la calidad del servicio	Fortaleza
Convenios otras instituciones	Convenios con otras instituciones	Firma de convenios para servicios asistenciales ambulancia, UCI	Mejorar calidad del servicio	Fortaleza Relevante EFI 6

Fuente: Elaboración propia 2014.

## Anexo 2. Resumen con las opiniones recibidas en el *focus group*

Resumen con las opiniones recibidas en el <i>focus group</i>	
Nº	
	Participantes y Edades
	Características:
	Distrito de procedencia
	Fecha de ejecución
	Lugar:
1	¿Cuándo ustedes tienen un problema de salud ginecológico a dónde acuden?
2	¿En qué distrito queda el establecimiento de salud a donde acuden?
3	¿Por qué acuden a este establecimiento de salud?
4	¿Cuenta con algún seguro de salud?
5	¿Para ustedes qué es lo más importante que debe tener un servicio de salud ginecológico?
6	¿Qué problemas tiene el establecimiento de salud al que acude?
7	¿Qué opinión tienen de los médicos que las han atendido?
8	¿Qué opinión tienen del personal administrativo que las ha atendido?
9	¿Con qué frecuencia acuden a hacerse alguna consulta ginecológica?
10	¿Cuáles son los servicios ginecológicos que más utiliza?
11	¿Asistiría a una clínica ginecológica con estos servicios y que incluya lo que usted ha considerado más importante?
12	En el establecimiento de salud en el cual se atiende ¿Cuál es el promedio que paga por consulta?
13	En el establecimiento de salud en el cual se atiende ¿Cuál es el promedio que paga por paquete de cesárea más consultas pre-natales?
14	En el establecimiento de salud en el cual se atiende ¿Cuál es el promedio que paga por paquete de parto natural más consultas pre-natales?
15	¿Cuánto usted considera que debería pagar por un mejor servicio privado de salud ginecológico por consulta, es decir considerando las características que han considerado como buenas?
16	¿Cuánto usted considera que se debería pagar por un mejor servicio privado de salud ginecológico por cesárea, es decir considerando las características que han considerado como buenas?
17	¿Cuánto usted considera que se debería pagar por un mejor servicio privado de salud ginecológico por parto normal, es decir considerando las características que han considerado como buenas?

Fuente: Elaboración propia 2014.

### Anexo 3. Resultados de la entrevista a expertos

Entrevistado	Dr. José Luis Picón Ingunza	Dr. Miguel Ángel Valdía	Dr. Jorge Rojas Ríos	Dr. Melchor Gutarra	Obstetrix Gladys Ramos
<b>Cargo</b>	Médico Radiólogo del Hospital Guillermo Almenara. Adicionalmente en las clínicas San Gabriel y San Borja Ex Gerente de Línea de Ayuda al Diagnóstico del Hospital Guillermo Almenara	Director Médico de la Clínica Limatambo	Médico Radiólogo del Hospital Edgardo Rebagliati Ex Gerente General del Hospital Edgardo Rebagliati	Miembro del Directorio de la Clínica San Marcos Ex-Director Médico de la Clínica San Marcos Ex-Gerente General del Hospital Guillermo Almenara	Jefa de la Unidad de Monitoreo Fetal del Hospital San Bartolomé
<b>Especialidad</b>	Especialidad: Imágenes Diagnósticas	Especialidad: Medicina Interna	Especialidad: Patología abdominal y ginecología de alta complejidad	Especialidad: Ginecología y Obstetricia	Obstetrix
<b>Años de experiencia en el sector</b>	34 años de experiencia en el sector	40 años de experiencia en el sector	35 años de experiencia en el sector	40 años de experiencia en el sector	32 años de experiencia en el sector
<b>Edad</b>	Edad: 62 años	Edad: 66 años	Edad: 61 años	Edad: 70 años	Edad: 58 años
1.-¿Cómo se ha desarrollado el mercado de salud privado en el 2013?	Hubo un crecimiento diverso con amplitud a nivel empresarial como en grupos menores	Hubo un crecimiento amplio en el sector privado, aproximadamente de un 20%, principalmente en consultas ambulatorias y hospitalizaciones. Así como también en chequeos médicos y en salud ocupacional	Veo que hay mayor demanda y hay un crecimiento tanto por las instituciones, clínicas o empresas. Sin embargo, hay una cantidad de pacientes que requieren los servicios, pero que no están en capacidad de poder pagar. La acción médica debe ser preventiva para evitar complicaciones, gastos y riesgos. Adicionalmente se aprecia que actualmente las clínicas no están enfocadas en la prevención	Hay una mayor concientización de la población por lo cual hay crecimiento. Asimismo el Estado está dando énfasis a la reducción de la mortalidad materna, por lo cual la atención materno-infantil va a ser priorizada ya que se fomentará el parto institucional y con ello las clínicas gineco-obstétricas serán promocionadas	El mercado ha crecido debido en gran parte al mayor crecimiento de la población
2.-¿Cómo se ha desarrollado el mercado de salud privado gineco-obstétrico en el 2013?	Dentro del sector salud una de las especialidades que más ha crecido es la Gineco-Obstétrica al ser una de las más requeridas y al haber existido limitaciones en la oferta en el sector privado y público	De igual forma se presenta un crecimiento de un 20%, tanto a nivel de atención de partos y cesáreas como consultas	Con avances de tecnología se observa soluciones a problemas que antes no podían solucionarse	Hay una mayor concientización de la población por lo cual hay crecimiento. Asimismo el Estado está dando énfasis a la reducción de la mortalidad materna, por lo cual la atención materno-infantil va a ser priorizada ya que se fomentará el parto institucional y con ello las clínicas gineco-obstétricas serán promocionadas	Hay un mayor crecimiento y atención de pacientes en partos y medicina general. Mayor preocupación por la prevención. También hay un incremento en Lima de mayor población proveniente del interior del país
3.-¿Cómo ve a futuro el desarrollo de los servicios de salud-gineco-obstétricos?	Veo un futuro favorable, con mayor crecimiento	Veo un crecimiento sostenido, lo cual implica que también debemos crecer en infraestructura	Veo una mayor demanda; pero hay tratamientos que no están al alcance de la mayoría	Con los avances dados en la tecnología y en las comunicaciones hay una mayor concientización y una mayor solicitud de servicios por lo cual debe haber una mayor oferta privada	Va a ir aumentando, debido a que la población requiere de estos servicios, sobre todo de partos
4.-En su opinión, ¿cómo se ha desarrollado el mercado de salud para los NSE C y D específicamente en los conos o sectores emergentes?	Existe un crecimiento vertiginoso debido al crecimiento poblacional. Por lo cual los sectores profesionales y empresariales están prestando atención a este mercado	También se ha desarrollado un crecimiento importante, en el mismo porcentaje 20%. Asimismo hay una mayor conciencia en cuanto al aseguramiento privado ya que hay mucha dificultad en la atención del Minsa y EsSalud	Hay una mayor asistencia	En los sectores emergentes está ingresando el SIS; pero con grandes deficiencias	Con bastante crecimiento, asimismo la población se ha dado cuenta que es importante el control prenatal y la prevención
5.-En su opinión, ¿cuáles son los atributos que más valora un paciente/usuario de un servicio de salud en general?	Tener una eficiencia en el servicio: Rapidez en la atención, certeza, seguridad. Lo que es lamentable es la demora en colas o esperas en obtener las citas	Prontitud en la atención, para el momento y no diferimiento principalmente en las consultas ambulatorias y procedimientos de diagnóstico y programación de cirugías lo más pronto posible. Calidad en la atención, lo cual corresponde a una atención personalizada, con calidez y con respeto del horario como la puntualidad y estricto cumplimiento a las citas y turnos. Control permanente de la buena atención, por ejemplo en Admisión o área de citas	La identificación con el paciente, es decir la relación paciente-médico lo cual es importantísimo ya que es parte del tratamiento. El trato que se da al paciente desde que ingresa es básico para que se pueda sentir identificado con el médico. A veces el médico no sabe ganar una adecuada relación o comunicación	Calidez en la atención que transmite un sentido humano solidario de apoyo por un factor sensible como el deterioro de la salud	Buena atención, buen trato, buena empatía y carisma con el paciente, resolver el problema. Explicación del médico a los pacientes y darles confianza, el médico a veces ha estado muy alejado
6.-En su opinión, ¿qué atributos son los más valorados por los NSE C y D en los conos o sectores emergentes de un servicio de salud gineco-obstétrico?	Mayor certeza, rapidez en la atención y seguridad del paciente	Una atención adecuada con buen trato y calidez y que los costos no sean muy elevados	Una buena relación médico-paciente, respeto a la intimidad, ambiente adecuado	La calidez, el paciente se debe sentir apoyado en la parte nutricional. Así como el alcance de la calidad en el servicio	Los mismos que el punto anterior
7.-En su opinión, ¿qué característica debe contemplar una clínica para incursionar con éxito en el mercado femenino de los niveles socio económicos C y D (sectores emergentes)?	Presentar una buena imagen, desde el aspecto físico de la entrada, estructura interna, seguridad, orden, limpieza y cortesía en la atención	Cumplir con todos los requisitos para efectuar el diagnóstico como los procedimientos de ayuda al diagnóstico, capacidad y calidad de los médicos, infraestructura apropiada	Recursos humanos de la especialidad, logística adecuada, ambientes e infraestructura adecuada, ubicación de fácil acceso	Al margen de la infraestructura las características son un acceso fácil y oportuno, un tarifario de atención al alcance	Buena atención, puntualidad, buen local y ambientes adecuados, contar con todos los equipos de ayuda al diagnóstico necesarios
8.-En su opinión, ¿cuál es la percepción de calidad que tienen las mujeres de los sectores emergentes o niveles socioeconómicos C y D?	El ser atendida con cortesía, sin esperar tiempos largos y con profesionales que demuestren seguridad	Lo relacionan con el buen trato, cálido, amable, respetuoso lo cual implica cumplir con los horarios y la atención oportuna	Buen trato y equipamiento	La percepción está dada por sentirse cómodas y seguras cuando al frente de una institución existe personal capaz y suficiente y tiene infraestructura para poder atenderlos	Tener recetas apropiadas, darles una buena atención, adecuada para que el paciente crea en ti, es parte de la imagen para que el paciente regrese
9.-En su opinión, ¿qué es lo que esperan las mujeres de los niveles socioeconómicos C y D (sectores emergentes) de los servicios de salud y servicios anexos?	Que la atención recibida sea eficiente, es decir con un resultado exitoso	Lo mismo que lo anterior	La solución de su problema	Que no se dé un efecto adverso por una inapropiada práctica médica o por deficiencias en los servicios médicos	Que sean bien atendidas, calidez y calidad de atención, buenas indicaciones para resolver sus problemas
10.-¿Qué especialidades complementarias considera relevantes para un servicio médico para la mujer?	Imágenes, Laboratorio, Endocrinología, anestesiólogos y cirugía general ya que las intervenciones gineco-obstétricas pueden complicarse y requerir apoyo	Neonatología, pediatría, endocrinología, oncología gineco-obstétrica	Pediatras neonatólogos, imágenes	Pediatría	Medicina general, cirugía
11.-¿Qué servicios complementarios considera relevantes para un servicio médico para la mujer?	Psicología, nutrición	Igual que el anterior	Psicología, nutrición	Nutrición, Psicología	Violencia familiar, psicología, planificación, laboratorio, farmacia, odontología
12.-¿Usted cree que tener una marca en cuanto a los servicios de salud sea un atributo valorado para los segmentos C y D o sectores emergentes?	Sí ya que le permite tener una posición. El nombre debe ser fácil de aprender y atractivo	Sí, ya que es una referencia y es importante por los antecedentes para crearse una imagen	Más que la marca lo que valoran es el costo y la atención y calidez que se da en el servicio, por ejemplo ambientes apropiados y cómodos	Al margen del logo o nombre lo principal es la capacidad de los médicos que brindan la prestación. Esto es transmitido por las personas y es la mejor forma de ganarse una imagen con la población	Si es importante porque se van a sentir más seguros, van a relacionar el nombre con una buena atención
13.-¿Qué porcentaje de las ventas considera que una clínica debería invertir para promocionarse?	Considera a la promoción importante	Considero que la promoción es importante, debería ser un 10%	Considera a la promoción importante	Dada la competencia que existe por lo menos un 25%	Principalmente la publicidad es por la imagen ganada la cual es valorada por las personas
14.-Si quisiéramos establecer una clínica en el cono norte en las zonas de Carabaylo y Puente Piedra, ¿cuáles cree que sean los principales obstáculos que afrontaremos?	Al ser nuevo, el posicionar un nombre debe considerar una forma de ser atractiva. A nivel médico, la distancia a otros lugares de referencia. Otro punto podría ser las licencias y permisos por las trabas burocráticas. El precio más que un factor limitante es un factor de competencia que dependerá de la creatividad que pongan los profesionales en la empresa	Hay una mejora económica por ello el éxito de las clínicas que se han establecido en esta zona como Jesús del Norte, cuando nadie pensó que iba a tener tanto éxito	La competencia que puede ser desleal y los precios que deben ser bajos	Servicios al alcance de la economía. Asimismo atención basada en la resolución de los médicos y complementada con tecnología que garantice una atención adecuada	Trámites burocráticos para obtener las licencias y permisos
15.-En su opinión, ¿qué proceso es el más importante de una clínica?	Primero el proceso de captación del paciente: Es decir, el ingreso del paciente al sistema de atención debe ser sencillo y atractivo. Segundo, los protocolos de atención médica deben estar establecidos y ser sencillos, que no haya dudas sobre cómo proceder. Tercero, que la estructura administrativa tenga una gestión interna adecuada que permita la fluidez de los pasos sobre la base de programaciones, indicadores, incluyendo la provisión de los insumos, es decir, que se cuente con todo lo necesario, porque es la parte vital del funcionamiento del negocio y hará que los pacientes vuelvan al salir bien atendidos	Se debe tener en cuenta desde que ingresa el paciente hasta su salida. Principalmente los siguientes: Atención del médico el cual es como la imagen de la institución, servicio de admisión con atención adecuada, estudios de diagnóstico	La atención médica y asistencial y la preparación del recurso humano para atender a los pacientes. Por que definitivamente va a satisfacer las expectativas del paciente, y estando satisfecho va a permitir una buena cadena de información para la afluencia de otros clientes o que puedan retomar ellos mismos. El mejor comunicador es el paciente bien atendido y esto lo comenta en su medio, familia o vecinos	Calidad de atención, esto es, una atención oportuna y de calidad, trabajo en equipo del personal, concientización con el personal para brindar eficiencia y efectividad para un mayor desarrollo	Tener un sistema de información, administración de historias clínicas y que se puedan relacionar con todos los servicios
16.-¿Cuáles son los costos más significativos en los que incurre una clínica privada?	Equipamiento	Personal y equipamiento	Buenos especialistas y equipos	Siempre el recurso humano ya que es el más importante. También son importantes los equipos médicos	Infraestructura, recursos humanos
17.-¿Qué porcentaje de las ventas considera que una clínica debería invertir en capacitación de su personal?	Debería ser un aspecto importante y que abarque todos los sectores desde el más sencillo hasta el referido a las altas especialidades. Con énfasis en el servicio al cliente, ya que el personal de salud debe ser un personal preparado en su especialidad	Es importante y debe ser por lo menos el 15%. Sobre atención al público incluyendo el buen trato y respeto a los horarios. Debe ser a todo nivel	Pienso que normalmente no están capacitando y esto lo realizan los proveedores de medicamentos y equipos. Todos los trabajadores de una clínica que prestan servicios de salud deben capacitarse en servicio y atención al paciente	Entendiendo que el recurso humano es lo más importante en una organización, de un 20 a un 30%. La capacitación debería abordar el brindar un trato humano al paciente, preparación en técnicas asistenciales, labores de atención que se brinda al paciente sobre la base de manuales y protocolos	No todas invierten en esto, se les debe dar permisos y tiempo para investigación y actualización, charlas, conferencias y congresos. Debería ser aproximadamente el 15% de las ventas

Fuente: Elaboración propia 2014.

## Anexo 4. Modelo de encuesta

Srta. (Sra.) buenos días, quisiera poder hacerle una encuesta sobre servicios de salud ginecológicos que son necesarios para la población en sus distritos

### DATOS

¿En qué distrito vive?.....¿Tiene hijos?.....Número de hijos..... ¿Qué edad tiene?..... ¿Cuál es su estado civil?.....

### ENCUESTA

#### 1. ¿Cuándo usted tiene un problema de salud ginecológico a dónde acude?

Hospital y postas médicas del Ministerio de Salud.....Clínica privada.....Hospital de la Solidaridad..... Hospitales y Policlínicos de ESSALUD.....Hospital de las Fuerzas Armadas o de la PNP.....

#### 2.- ¿En qué distrito queda el establecimiento de salud donde acude? .....

#### 3.- ¿Por qué acude a este establecimiento de salud? Escoger las 2 opciones más importantes

Cercanía a su casa.....Precios accesibles.....Buenos médicos y profesionales de la salud..... Buena infraestructura.....Buen trato.....otros.....

#### 4.- ¿Cuenta con algún seguro de salud?.....

#### 5.- ¿Con qué seguro de salud cuenta?

ESSALUD.....SIS.....EPS.....Otros.....

#### 6.-Para usted, ¿qué es lo más importante que debe tener un servicio de salud ginecológico? Escoger las 2 opciones más importantes

Trato amable y cordial.....No tener que hacer largas esperas en citas y turnos..... Medicinas suficientes..... Respeto a las citas y turnos.....Precios accesibles..... Ambientes apropiados.....Buenos médicos.....Otros (colocar cual).....

#### 7.- El servicio de salud que recibe ¿tiene las características que usted considera importante?

Sí.....No.....

#### 8.- ¿Qué problemas tiene el establecimiento de salud al que acude? Escoger las 2 opciones más importantes

Maltrato por el personal de salud y administrativo al paciente.....Falta de atención..... Demoras en la atención y tiempos de espera largos.....Falta o insuficientes medicinas..... Condiciones inapropiadas del establecimiento.....Condiciones inapropiadas de los equipos..... Malos médicos.....Otro (colocar cual).....

#### 9.- ¿Qué opinión tiene de los médicos que la han atendido?

Muy bueno.....Bueno.....Regular.....Malo.....Pésimo.....

#### 10.- ¿Qué opinión tiene del personal administrativo que la ha atendido?

Muy bueno.....Bueno.....Regular.....Malo.....Pésimo.....

#### 11.- ¿Con qué frecuencia usted acude a hacerse alguna consulta ginecológica?

Mensual.....Bimestral.....Trimestral.....Semestral.....Anual.....Nunca.....

#### 11.1. Si es “Nunca”, diga por qué

.....

**12.- ¿Cuáles son los servicios ginecológicos que más utiliza?**

Diagnóstico del embarazo.....Controles pre-natales.....Complicaciones del embarazo.....Parto.....Despistaje de cáncer de cuello uterino-Papanicolaou.....Trastornos menstruales..... Despistaje de cáncer de mama-mamografía.....infecciones vaginales.....cesárea.....Planificación familiar-métodos anticonceptivos.....control de la menopausia..... Enfermedades de transmisión sexual .....Quistes, miomas.....Otro (colocar cual).....

**13.- ¿Asistiría a una clínica ginecológica con estos servicios y que incluya lo que usted ha considerado más importante?**

Sí.....No.....

**13.1. Si es “No”, diga por qué**

.....

**14-1.-En el establecimiento de salud en que se atiende, ¿cuál es el precio promedio que paga por consulta?**

Menos de S/. 15 De S/. 15 a S/. 50 De S/. 51 a S/. 100

**14-2.-En el establecimiento de salud en que se atiende, ¿cuál es el precio promedio que paga por paquete de cesárea más consultas pre-natales?**

De S/. 2.000 a S/. 2.300 De S/. 2.301 a S/. 2.600 De S/. 2.601 a S/. 2.900 De S/. 2.901 a S/.3.200

**14-3.-En el establecimiento de salud en que se atiende, ¿cuál es el precio promedio que paga por paquete de parto vaginal más consultas pre natales?**

De S/. 1.100 a S/. 1.350 De S/. 1.351 a S/. 1.600 De S/. 1.601 a S/. 1.850 De S/. 1.851 a S/. 2.100

**15-1.- ¿Cuánto usted considera que debería pagar en promedio por un mejor servicio privado de salud ginecológico por consulta?**

Menos de S/. 15 De S/. 15 a S/. 50 De S/. 51 a S/. 100

**15-2.- ¿Cuánto usted considera que debería pagar en promedio por un mejor servicio privado de salud ginecológico por un paquete de cesárea más consultas pre-natales?**

De S/. 2.000 a S/. 2.300 De S/. 2.301 a S/. 2.600 De S/. 2.601 a S/. 2.900 De S/. 2.901 a S/.3.200

**15-3.- ¿Cuánto usted considera que debería pagar en promedio por un mejor servicio privado de salud ginecológico por un paquete de parto vaginal más consultas pre natales?**

De S/. 1.100 a S/. 1.350 De S/. 1.351 a S/. 1.600 De S/. 1.601 a S/. 1.850 De S/. 1.851 a S/. 2.100



## Anexo 5. Resultados más importantes de la encuesta

### Respuesta a la pregunta 1

Alternativas	%
Clínica privada	22%
EsSalud	20%
Hosp. de la Fuerzas Armadas o de la PNP	1%
Hospital de la Solidaridad	17%
Minsa	40%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 6

Alternativas	%
Buenos médicos	39%
Trato amable y cordial	25%
No tener que hacer largas esperas en citas y turnos	18%
Medicinas suficientes	5%
Precios accesibles	5%
Respeto a las citas y turnos	5%
Otros	3%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 9

Alternativas	%
Muy bueno	7%
Bueno	52%
Regular	34%
Malo	5%
Pésimo	2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 7

Alternativas	%
Sí	45%
No	55%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 11

Frecuencia	Porcentaje	N° veces	Frecuencia
Anual	48%	1	0,48
Semestral	25%	2	0,50
Trimestral	11%	4	0,44
Bimestral	3%	6	0,18
Mensual	13%	12	1,56
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>3,16</b>

### Respuesta a la pregunta 14.1

Alternativas	%
Menos de S/. 15	62%
De S/. 15 a S/. 50	38%
S/. 51 a S/. 100	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 14.2

Alternativas	%
Menos de S/. 2.000	58%
S/. 2.000 a S/. 2.300	21%
S/. 2.301 a S/. 2.600	4%
S/. 2.601 a S/. 2.900	0%
S/. 2.901 a S/. 3.200	5%
Más de S/. 3.200	1%
NS/NO	11%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 14.3

Alternativas	%
Menos de S/. 1.100	64%
S/. 1.100 a S/. 1.350	19%
S/. 1.351 a S/. 1.600	4%
S/. 1.601 a S/. 1.850	1%
S/. 1.851 a S/. 2.100	3%
Más de S/. 2.100	0%
NS/NO	9%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 3

Alternativas	%
Cercanía a su casa	28%
Precios accesibles	20%
Buenos médicos y profesionales de la salud	18%
Buen trato	13%
Otros	13%
Ningún motivo	8%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 8

Alternativas	%
Demoras en la atención y tiempos de espera largos	24%
Falta o insuficientes medicinas	12%
Maltrato por el personal de salud y administrativo al paciente	14%
Falta de atención	10%
Malos médicos	6%
Otros	8%
Ninguno	26%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 10

Alternativas	%
Muy bueno	2%
Bueno	34%
Regular	36%
Malo	17%
Pésimo	11%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 13

Alternativas	%
Sí	99%
No	1%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 15.1

Alternativas	%
Menos de S/. 15	2%
De S/. 15 a S/. 50	94%
S/. 51 a S/. 100	4%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 15.2

Alternativas	%
Menos de S/. 2.000	18%
S/. 2.000 a S/. 2.300	53%
S/. 2.301 a S/. 2.600	16%
S/. 2.601 a S/. 2.900	2%
S/. 2.901 a S/. 3.200	6%
Más de S/. 3.200	2%
NS/NO	3%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

### Respuesta a la pregunta 15.3

Alternativas	%
Menos de S/. 1.100	19%
S/. 1.100 a S/. 1.350	52%
S/. 1.351 a S/. 1.600	21%
S/. 1.601 a S/. 1.850	3%
S/. 1.851 a S/. 2.100	2%
Más de S/. 2.100	1%
NS/NO	2%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia 2014

## **Anexo 6. Procedimientos de la clínica**

- Procedimiento de Atención por Consulta Externa
- Procedimiento de Hospitalización Quirúrgica Programada (cesáreas y otras cirugías)
- Procedimiento de Atención por Emergencias

### Procedimiento de Atención por Consulta Externa.

1. Usuaría/Paciente tiene necesidad de acudir a una consulta.
2. Admisión verifica si tiene historia clínica previa o es paciente nueva.
3. En caso de ser paciente nueva, brinda información necesaria respecto a citas, precios, servicios, paquetes para gestantes y registra a la paciente.
4. Aceptada la consulta, Admisión apertura la Historia Clínica con los datos personales de la paciente.
5. En ambos casos, nuevas o continuadoras, Archivo entrega la Historia Clínica a consultorio.
6. Admisión registra atención por consulta en el sistema de información.
7. Caja verifica el registro de atención en el sistema. Si es paciente del paquete de parto, verifica si ya ha pagado el precio, imprimiendo en este caso la Constancia de Pago.
8. En caso de no ser parte del paquete de Parto o no haber anticipado el pago, le cobra la consulta y le emite Comprobante de Pago copia usuario y control administrativo.
9. En el área de consulta externa, la Obstetrix recibe a la paciente revisando el comprobante de pago o la Constancia de Pago y la Historia Clínica. Realiza el Triage que consiste en determinar si es una paciente ginecológica u obstétrica. En caso de ser primera consulta gestante, le apertura Tarjeta de Control Pre-Natal y evalúa sus antecedentes obstétricos. En todos los casos toma el peso, talla y funciones vitales de la paciente, lo cual registra en la historia clínica.
10. Paciente gestante o ginecológica pasa a consultorio con el médico gineco-obstetra. El médico puede requerir la ejecución de exámenes auxiliares lo cual anota en la historia y para lo cual emite una Orden de Atención firmada. Asimismo emite recetas a la paciente.

### Procedimiento de Hospitalización Quirúrgica Programada (cesáreas y otras cirugías)

Los ingresos para hospitalizaciones quirúrgicas se realizan en función de indicaciones médicas y una vez que el paciente haya completado exámenes preoperatorios. Para esto se realiza una programación previa tanto de Sala de Operaciones como de camas hospitalarias.

1. Médico tratante en consulta externa emite Orden de Hospitalización y Orden de Sala de Operaciones en dos copias, una de ellas para Admisión y Caja las cuales son entregadas a la paciente y la otra se incluye en la Historia Clínica.
2. Paciente presenta en Admisión las Órdenes de Hospitalización y de Sala de Operaciones.
3. Admisión se queda con las Órdenes y registra atención en el sistema.
4. Caja verifica registro de atención en el sistema. Si es paciente del Paquete, verifica si ya ha pagado el precio, imprimiendo en este caso la Constancia de Pago.
5. En caso de no ser cliente del paquete, le apertura una cuenta. En este caso o en el caso de ser cliente del paquete y no haber anticipado el pago, se le cobra una garantía (adelanto) y emite Comprobante de Pago copia usuario y control administrativo.
6. Caja entrega la copia Control Administrativo del Comprobante de pago/ Constancia de Pago a Admisión.
7. Admisión envía a la Enfermera de Hospitalización y Sala de Operaciones las Órdenes. Asimismo la Enfermera solicita la Historia de las pacientes a Archivo.

8. La enfermera de Centro Quirúrgico y Hospitalización en coordinación con el médico tratante y anesthesiólogo realiza la programación diaria. La programación es aprobada por el Director Médico.
9. Una vez aprobada se da aviso a Admisión para que confirme el ingreso a la paciente.
10. Paciente se hospitaliza.

Terminada la prestación del servicio se emitirá la Liquidación Final a la paciente.

#### Procedimiento de Atención por Emergencias

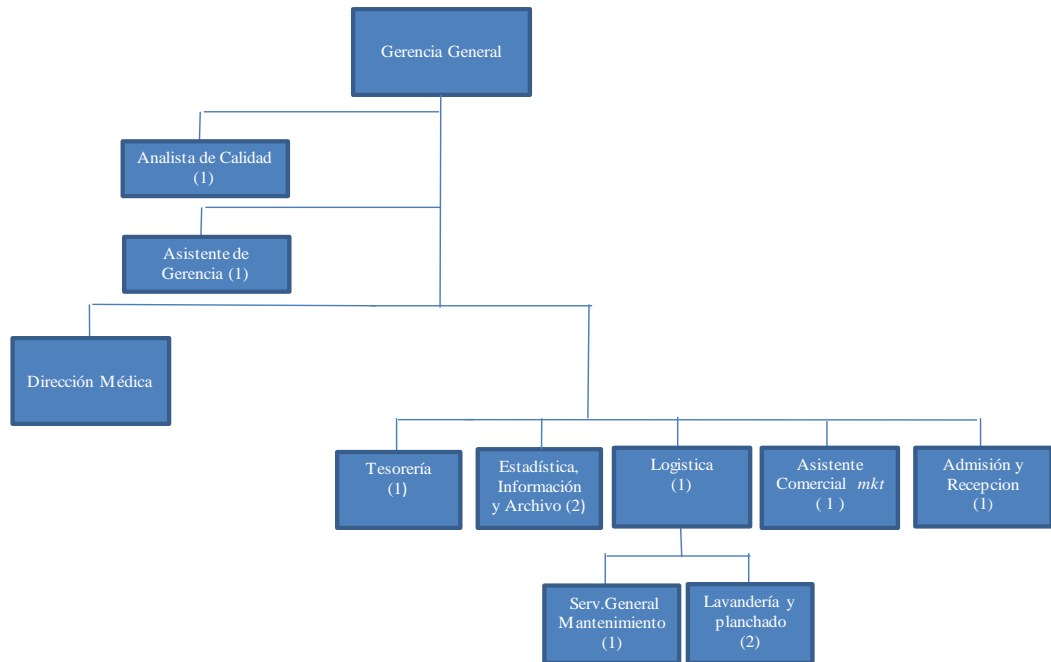
1. En el caso de los ingresos por emergencia, la paciente es ingresada a la Sala de Emergencias para ser atendida inmediatamente.
2. Al mismo tiempo, la paciente o un familiar brindará sus datos.
3. En el caso de ser paciente nueva, personal de Emergencia apertura la Historia Clínica.
4. En caso de ser paciente continuadora, el área de Archivo lleva la historia clínica a Emergencia. Asimismo personal de Emergencia le solicita Tarjeta de Control a la paciente o familiar.
5. Médico evalúa a paciente pudiendo requerir exámenes auxiliares. Determina si requiere permanecer en observación, hospitalizarse o iniciar preparación para parto o cirugía de emergencia documentando la Historia Clínica.
6. En el caso de considerar una hospitalización, parto o intervención quirúrgica de emergencia, Médico emite una Orden para Admisión y deja una en la Historia Clínica, realiza indicaciones al equipo para el inicio del procedimiento correspondiente e informa al paciente y a sus familiares. Mientras tanto la paciente continúa la atención señalada por el médico tratante (\*). En este caso el procedimiento continúa en el punto 8.
7. En el caso de corresponder el alta médica, se emite la Orden de Alta, documenta la Historia Clínica y se orienta a la paciente.
8. Médico prepara la Liquidación de Emergencia la cual envía a Caja.
9. Caja cobra al paciente por el servicio de emergencia y le emite el Comprobante de Pago.

(\*) En caso de requerir un parto o cirugía, las actividades 3 a 5 del Procedimiento anterior continuarán con un familiar de la paciente. Adicionalmente, Admisión envía a Hospitalización/Centro Quirúrgico las Órdenes.

Cabe añadir que las funciones de Admisión, Caja, Archivo, fuera del horario de atención administrativa serán realizadas por personal de Emergencia.

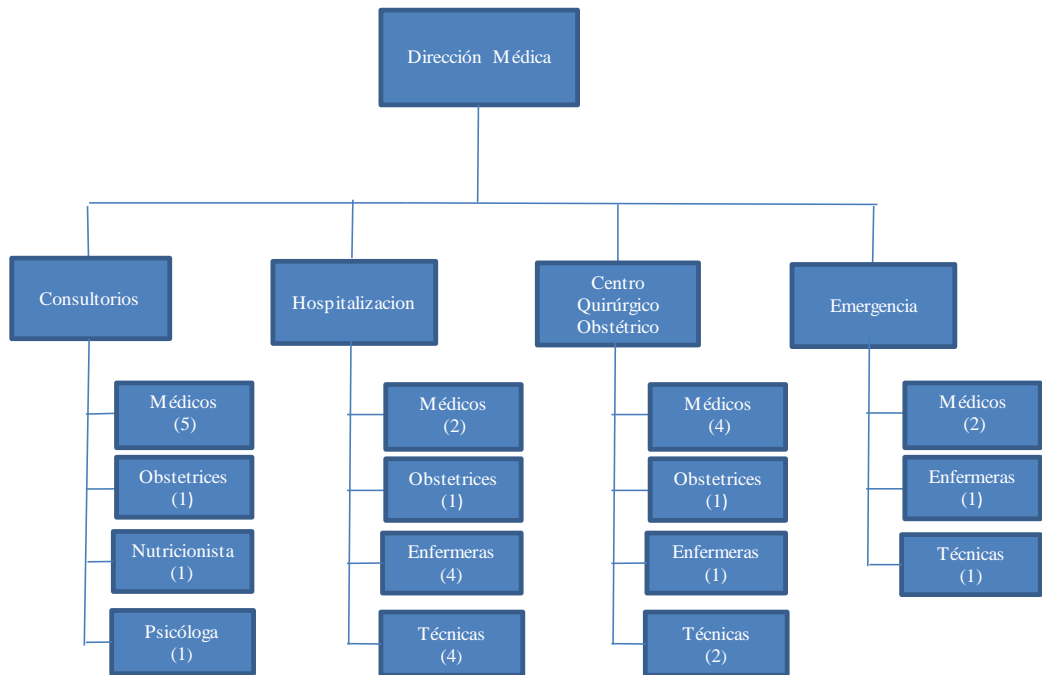
## Anexo 7. Organigrama de la clínica

### Organigrama administrativo de la clínica



Fuente: Elaboración propia 2014.

### Organigrama asistencial de la clínica



Fuente: Elaboración propia 2014.

## Anexo 8. Funciones del personal

- Gerencia General: Es el Representante Legal de la empresa y quien tiene a cargo el proceso de planificación estratégica y gestión de la clínica así como la Dirección y Supervisión de su funcionamiento apropiado.
- Asistente de Gerencia: Tiene a su cargo asistir a la Gerencia General y al Director Médico así como apoyar en otras funciones que sean necesarias para el desarrollo de la organización y el cumplimiento de objetivos.
- Analista de Calidad: Tiene a su cargo asistir al Director Médico y al Gerente General en la implementación y establecimiento de un programa de calidad en la clínica así como otras funciones requeridas que sean necesarias para el desarrollo de la organización y el cumplimiento de objetivos. Trabaja en estrecha coordinación con el Asistente Comercial y de *Marketing*.
- Admisión y recepción de pacientes: Está conformado por la Recepcionista que es el personal encargado de recibir a las pacientes actuales y potenciales, orientarlas y brindarles información sobre nuestros servicios asimismo genera las atenciones para la prestación de los servicios.
- Comercial y *Marketing*: Es el Asistente cuya función principal es apoyar al personal de Recepción, brindándole información y acompañamiento a las pacientes. Asimismo es responsable de efectuar las llamadas telefónicas a nuestras pacientes potenciales y actuales.
- Tesorero: Es el personal encargado de la emisión de comprobantes de pago en función de la información generada por Admisión, cobro y pagos aprobados a proveedores.
- Estadística, información y Archivo: Encargados de la gestión y control de la información, archivo y control de historias clínicas y su distribución a las áreas requeridas para la atención de los pacientes, el registro y control estadístico de la información, generación de reportes e indicadores así como soporte informático. Cuenta con 2 colaboradores un Asistente encargado y un auxiliar de apoyo a cargo de la distribución de historias.
- Logística: Es el personal encargado de efectuar la planificación y compras de la clínica. Así como supervisar los servicios efectuados a través de contratos con terceros y realizar la programación de pagos a efectuar. Cuenta con 1 Asistente encargado e incluye Servicios Generales y Ropería.
- Servicios Generales: A cargo de 1 Asistente quien realiza la verificación de los trabajos brindados por terceros.
- Ropería: Es el personal encargado del lavado, planchado y distribución de ropa. Cuenta con 2 colaboradores.
- Dirección Médica: Está a cargo del personal de salud. (Ver anexo 9)
- Staff de Médicos: Está conformado por especialistas en ginecología, obstetricia y neonatología que realizan la atención en consultas, controles pre natales, atención del parto natural y por cesárea y otras intervenciones quirúrgicas, emergencias y atención hospitalaria de gestantes o púérperas y del recién nacido. Asimismo, lidera el trabajo en equipo del personal de salud durante las atenciones realizadas.
- *Staff* de Obstetricas: Está conformado por licenciadas que tendrán a cargo la atención en consulta de planificación familiar y psicoprofilaxis, atención en trabajo de parto y apoyo en la atención hospitalaria de gestantes o púérperas.
- *Staff* de Enfermeras: Está conformado por licenciadas que tendrán a cargo el apoyo en la atención de emergencias, centro quirúrgico y atención hospitalaria ginecológica y del recién nacido.
- *Staff* de Técnicas de Enfermería: Está conformado por personal técnico que tendrán a cargo el apoyo en la atención de emergencias, atención hospitalaria de gestantes o púérperas y del recién nacido, centro quirúrgico obstétrico y esterilización.
- Nutricionista: Realiza la atención de gestantes en consulta externa propias de su especialidad así como la supervisión de dietas.
- Psicóloga: Realiza la atención de gestantes en consulta externa propias de su especialidad.

## **Anexo 9. Plan médico asistencial**

Debido a que el Proyecto de Negocio se refiere a un establecimiento de salud y que estos funcionan bajo la responsabilidad técnica de un Director Médico, se ha considerado importante el contar con un Plan Médico Asistencial el cual estará bajo la responsabilidad de este profesional. La ejecución de estas actividades se desarrolla de manera conjunta con los demás planes funcionales.

En base al Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, a continuación enumeramos las principales funciones del Director Médico:

- Establecer indicadores de producción, resultados, ocupabilidad, para la atención de servicios de salud, supervisarlos y monitorearlos periódicamente
- Revisar y aprobar la programación de la utilización de Sala de Operaciones y hospitalización.
- Revisar y aprobar la programación del personal de salud.
- Mantener un Directorio de Médicos especialistas consultores.
- Participar en el proceso de contratación de los servicios asistenciales de apoyo.
- Establecer convenios de apoyo con otras instituciones junto con el Gerente General.
- Definir el procedimiento o manual de referencias a otros establecimientos de salud
- Aprobar y supervisar la ejecución de un programa de calidad.
- Establecer indicadores de calidad, supervisarlos y monitorearlos periódicamente.
- Establecer las descripciones y especificaciones de puestos del personal de salud en coordinación con la consultora.
- Establecer el proceso de selección del personal de salud en coordinación con la consultora y definir las contrataciones.
- Realizar la evaluación del personal de salud.
- Participar en el proceso de selección y evaluación de proveedores de bienes y servicios médicos asistenciales.
- Aprobar las compras de los bienes y servicios médicos - asistenciales respecto a los requerimientos y evaluación técnica.
- Revisar el plan de mantenimiento y los Informes emitidos por los proveedores de mantenimiento de equipos especializados en coordinación con operaciones.
- Participar en el proceso de contratación de proveedores de limpieza, fumigación y desinfección, manejo de residuos sólidos y revisar los informes emitidos por estos.
- Establecer de manera conjunta con terceros los Planes de Manejo de Residuos Sólidos, Vigilancia Epidemiológica y Seguridad y Salud Ocupacional.

Las aprobaciones serán realizadas en forma conjunta con el Gerente General. Asimismo para el seguimiento y supervisión de estas actividades se establecerán Comités.

## Anexo 10. Matriz de stakeholders

Stakeholders	Demandas	Acciones	Impacto							Factibilidad							Resultado Final			
			Recursos y MP	Proveedores	Clientes	Competencia/ Gobierno	Económico	Inclusión social	Capacidad autogestión	Desarrollo capacidades	Social	TOTAL	TOTAL	Inversión	Competencias	Alianzas		Tiempo	Total	Total
Pacientes	Calidad en el servicio	Implementación de programa de calidad			3		3	3			3	6	Alto	1	1	1	1	4	Alta	Clave
	Insumos / Materiales / Medicinas disponibles	Alianzas estratégicas con los proveedores de estos factores	3	3						3	6	Alto	1	1	2	1	5	Alta	Clave	
	Pago por un buen servicio	Precio con mejor valor		3		3	3			3	6	Alto	1	1	0	2	4	Alta	Clave	
	Financiamiento	Otorgamiento de créditos a pacientes		3		3	2			2	5	Alto	0	0	2	1	3	Baja	Deseable	
Colaboradores	Buen ambiente de trabajo	Sala de estar personal / ambiente descanso médico / trabajo en equipo	2				2			1	1	3	Bajo	1	1	0	2	4	Alta	Fácil de hacer
	Horario flexible	Turnos rotativos con posibilidad de elección del colaborador (enfermeras, Obs., técnicas)	2				2			1	1	3	Bajo	1	2	0	2	5	Alta	Fácil de hacer
	Remuneraciones promedio de mercado	Remuneraciones promedio de mercado	3				3	2		2	5	Alto	1	1	0	2	4	Alta	Clave	
	Condiciones de trabajo seguras	Programa de Seguridad y Salud Ocupacional	3				3	2		2	5	Alto	1	1	2	1	5	Alta	Clave	
	Capacitación	Capacitación en actualizaciones médicas	1				1			3	3	4	Alto	0	0	2	1	3	Baja	Deseable
Comunidad	Atenciones de salud y educación preventivas gratuitas	Campañas de atención y prevención en salud gratuitas con la población			3	3	3	3		3	3	6	Alto	1	2	2	1	6	Alta	Clave
	Apoyo en programas sociales y educativos	Promover esfuerzos conjuntos con la municipalidad y/o empresas privadas contra la informalidad y sus riesgos contra la salud			3	3	3	3		3	3	6	Alto	0	2	0	1	3	Baja	Deseable
		Participación en programas escolares o con otras instituciones para disminuir el embarazo en las adolescentes		2	3	3	3	3		3	3	6	Alto	1	2	2	1	6	Alta	Clave
	Oportunidades de trabajo	Preferencia en la contratación de personal de la zona	1				1	2		2	3	Bajo	1	0	2	1	4	Alta	Fácil de hacer	
Medio ambiente	No contaminar ni alterar el orden público	Programa de manejo de residuos sólidos				2	2	2		2	4	Alto	1	0	2	1	4	Alta	Clave	
Proveedores	Relaciones a largo plazo y con beneficio para los proveedores	Pago oportuno		3			3			-	3	Bajo	2	1	0	1	4	Alta	Fácil de hacer	
		Cumplimiento de contratos y convenios		3			3			-	3	Bajo	1	1	2	1	5	Alta	Fácil de hacer	
		Recojo de expectativas de los proveedores		3			3			-	3	Bajo	1	1	1	1	4	Alta	Fácil de hacer	
Accionistas	Crecimiento sostenido	Cumplimiento de las atenciones planificadas	3				3			-	3	Bajo	2	2	2	1	7	Alta	Fácil de hacer	
	Rentabilidad	Manejo responsable de costos y gastos	3				3			-	3	Bajo	2	2	2	1	7	Alta	Fácil de hacer	
Gobierno	Esfuerzos conjuntos en la atención de la población	Campañas de atención y prevención en salud gratuitas con la población			3	3	3	3		3	6	Alto	1	2	2	1	6	Alta	Clave	
	Mejorar servicios de salud	Promover esfuerzos conjuntos con la municipalidad y/o empresas privadas contra la informalidad y sus riesgos contra la salud			3	3	3	3		3	6	Alto	0	2	0	1	3	Baja	Deseable	

Elaboración propia 2014 basada en Del Castillo y Schwalb (2012)

## Anexo 11. Análisis financiero

### Flujo de caja económico, flujo de caja financiero y periodo de recuperación

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>FLUJO DE CAJA ECONOMICO</b>	<b>-1,702,654</b>	<b>352,174</b>	<b>459,036</b>	<b>858,726</b>	<b>840,948</b>	<b>2,523,227</b>
Factor de descuento		0.84	0.70	0.59	0.50	0.42
<b>Flujo de Caja Económico Descontado</b>		294,179	320,669	503,646	416,535	1,060,470
<b>VAN Económico</b>	<b>892,844</b>					
<b>TIR Económico</b>						<b>34%</b>

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>FLUJO DE CAJA FINANCIERO</b>	<b>-939,961</b>	<b>122,395</b>	<b>266,610</b>	<b>660,485</b>	<b>635,744</b>	<b>2,309,668</b>
Factor de descuento		0.80	0.64	0.53	0.44	0.37
<b>Flujo de Caja Financiero Descontado</b>		97,941	171,799	348,935	280,763	862,559
<b>VAN Financiero</b>	<b>822,035</b>					
<b>TIR Financiero</b>						<b>45%</b>

<b>PERIODO DE RECUPERACION</b>	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Flujo de Caja Financiero</b>	-939,961	122,395	266,610	660,485	635,744	2,309,668
<b>VAN Financiero</b>	-939,961	97,941	171,799	348,935	280,763	862,559
<b>VAN Acumulado Financiero</b>	-939,961	-842,020	-670,221	-321,286	-40,523	822,035

Fuente: Elaboración propia 2014

### Análisis de sensibilidad

ANALISIS DE SENSIBILIDAD							WACC	19.71%	
							Re	24.97%	
							VPN	TIR	
Esperado	FCE	-1,702,654	352,174	459,036	858,726	840,948	2,523,227	892,844	34%
	FCF	-939,961	122,395	266,610	660,485	635,744	2,309,668	822,035	45%
Pesimista	FCE	-1,702,654	237,539	306,119	708,749	679,763	2,305,024	421,132	27%
	FCF	-939,961	7,761	113,693	510,508	474,559	2,091,465	371,305	33%
Optimista	FCE	-1,702,654	466,808	588,657	1,008,702	1,002,134	2,741,430	1,347,222	42%
	FCF	-939,961	237,030	396,231	810,461	796,930	2,527,871	1,254,230	56%

Fuente: Elaboración propia 2014

### Presupuesto de Ingresos (en nuevos soles)

Servicios prestados	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Consultorios</b>					
Consultas Ginecológicas	72,917	75,561	156,573	162,163	167,868
Consultas Ginecológicas Obstétricas	-	-	-	-	-
Consulta Pediátricas (Neonatología)	68,159	100,437	104,059	123,766	138,787
Consulta Nutrición	22,720	33,479	34,686	41,255	46,262
Consulta Psicología	3,544.29	5,223	5,411	6,436	7,217
Charlas Psicoprofilaxis	18,128	28,178	29,195	35,277	39,648
<b>Centro Quirúrgico Obstétrico</b>					
Atención de Partos Naturales	815,768	1,268,025	1,313,758	1,587,445	1,784,148
Atención de Partos por Cesáreas	1,222,952	1,689,733	1,750,676	2,039,834	2,280,527
Atención de Cirugías Ginecológicas	649,100	672,639	1,393,797	1,443,564	2,241,527
<b>Tópico de Emergencia</b>					
Atención de Emergencias	67,164	92,800	120,184	149,370	180,396
<b>Ingresos</b>	<b>2,940,453</b>	<b>3,966,075</b>	<b>4,908,338</b>	<b>5,589,111</b>	<b>6,886,380</b>

Fuente: Elaboración propia 2014



## Anexo 12. Tasa de descuento

Industry Name	Number of firms	Average Unlevered Beta	Average Levered Beta	Average correlation	Total Unlevered Beta
Healthcare Services ( a )	126	0.72	0.83	0.23	3.07

Año	0	1	2	3	4	5
T (Impuesto a la renta) ( b )	30%	30%	30%	30%	30%	30%
Beta Desapalancado ( c )	3.07	3.07	3.07	3.07	3.07	3.07
Deuda	762,693	647,821	521,390	371,395	193,122	0
Patrimonio	939,961	891,887	1,067,922	1,580,455	2,217,309	3,308,910
D+E ( d )	1,702,654	1,539,708	1,589,313	1,951,850	2,410,431	3,308,910
D/E	0.81	0.73	0.49	0.23	0.09	0.00
Beta Apalancado	4.81	4.62	4.11	3.57	3.25	3.07
Rf ( e )	2.51%	2.51%	2.51%	2.51%	2.51%	2.51%
Prima Riesgo de Mercado ( f )	4.32%	4.32%	4.32%	4.32%	4.32%	4.32%
Riesgo País ( e )	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%
Re (COK - tasa mínima del accionista)	24.97%	24.18%	21.97%	19.63%	18.25%	17.45%
Rd (costo de la deuda) ( g )	18.91%	18.91%	18.91%	18.91%	18.91%	18.91%
D/ (D+E)	44.79%	42.07%	32.81%	19.03%	8.01%	0.00%
E/(D+E)	55.21%	57.93%	67.19%	80.97%	91.99%	100.00%
T ( b )	30%	30%	30%	30%	30%	30%
WACC (tasa mínima para la empresa)	19.71%	19.58%	19.11%	18.41%	17.85%	17.45%
Re	24.97%	24.18%	21.97%	19.63%	18.25%	17.45%

Factor de Descuento WACC	<b>0.84</b>	<b>0.70</b>	<b>0.59</b>	<b>0.50</b>	<b>0.42</b>
Factor de Descuento Re	<b>0.80</b>	<b>0.64</b>	<b>0.53</b>	<b>0.44</b>	<b>0.37</b>

### Notas:

- a Damodaran al 05.01.2014 Beta para negocios NO DIVERSIFICADOS
- b SUNAT
- c Damodaran. Es el riesgo sistemático (de mercado) de la empresa, solo considera el riesgo operativo
- d Es el riesgo sistemático (de mercado) de la empresa, solo considera el riesgo operativo y el riesgo financiero
- e BCRP al 16.05.2014 / Promedio de los 3 últimos años del bono del tesoro a 10 años (Nota Semanal Nro. 18-2014)
- f Damodaran a Enero 2014
- g Pagina Web de la SBS al 23.05.2014

Fuente: Elaboración propia 2014.

### Anexo 13. Balance general y Estado de ganancias y pérdidas proyectado

<b>Balance General</b> (en nuevos soles)	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Activo</b>					
Caja	242,395	509,005	1,169,490	1,805,234	3,031,815
Activo Fijo Neto	1,270,773	1,193,245	1,115,718	1,038,190	960,663
Intangibles Neto	36,140	30,580	25,020	19,460	13,900
<b>Total Activo</b>	<b>1,549,308</b>	<b>1,732,830</b>	<b>2,310,227</b>	<b>2,862,884</b>	<b>4,006,378</b>
<b>Pasivo</b>					
Tributos por Pagar	-	118,599	305,443	387,396	613,499
Participaciones por Pagar		13,541	39,426	48,989	83,969
Deuda	657,421	532,767	384,903	209,190	-
<b>Total Pasivo</b>	<b>657,421</b>	<b>664,908</b>	<b>729,772</b>	<b>645,575</b>	<b>697,469</b>
<b>Patrimonio Neto</b>					
Capital Social	939,961	939,961	939,961	939,961	939,961
Utilidades Retenidas	-48,074	127,961	640,494	1,277,348	2,368,949
<b>Total Patrimonio</b>	<b>891,887</b>	<b>1,067,922</b>	<b>1,580,455</b>	<b>2,217,309</b>	<b>3,308,910</b>
<b>Total Pas. y Patri.</b>	<b>1,549,308</b>	<b>1,732,830</b>	<b>2,310,227</b>	<b>2,862,884</b>	<b>4,006,378</b>

Fuente: Elaboración propia 2014.

<b>Estado de Ganancias y Perdidas</b> (En nuevos soles)	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Ingresos</b>	<b>2,491,909</b>	<b>3,361,080</b>	<b>4,159,608</b>	<b>4,736,534</b>	<b>5,835,916</b>
<b>Costos de Servicios</b>					
Cargas de Personal	-1,434,732	-1,877,951	-2,087,210	-2,412,575	-2,718,083
Gastos Operativos	-374,346	-495,626	-579,449	-658,805	-781,643
Depreciación y Amortización	-69,431	-69,431	-69,431	-69,431	-69,431
<b>Utilidad Bruta</b>	<b>613,401</b>	<b>918,072</b>	<b>1,423,518</b>	<b>1,595,723</b>	<b>2,266,758</b>
<b>Gastos Administrativos</b>					
Cargas de Personal	-315,168	-315,168	-315,168	-315,168	-315,168
Gastos Operativos	-160,831	-162,406	-165,227	-170,946	-172,663
Depreciación y Amortización	-8,097	-8,097	-8,097	-8,097	-8,097
<b>Gastos de Ventas</b>					
Gastos Operativos	-62,215	-65,981	-74,319	-77,587	-80,968
<b>Utilidad Operativa</b>	<b>67,090</b>	<b>366,420</b>	<b>860,707</b>	<b>1,023,926</b>	<b>1,689,862</b>
Otros Ingresos	9,342	9,529	9,719	9,914	10,112
Gastos Financieros	-124,506	-105,125	-81,915	-54,065	-20,588
<b>Utilidad antes de Impuestos</b>	<b>-48,074</b>	<b>270,824</b>	<b>788,512</b>	<b>979,775</b>	<b>1,679,386</b>
Participación de Trabajadores	-	-13,541	-39,426	-48,989	-83,969
Impuesto a la Renta	-	-81,247	-236,554	-293,932	-503,816
<b>Utilidad Neta</b>	<b>-48,074</b>	<b>176,035</b>	<b>512,533</b>	<b>636,854</b>	<b>1,091,601</b>
<b>Margen</b>	<b>-1.9%</b>	<b>5.2%</b>	<b>12.3%</b>	<b>13.4%</b>	<b>18.7%</b>
<b>ROA</b>	<b>-3.1%</b>	<b>10.2%</b>	<b>22.2%</b>	<b>22.2%</b>	<b>27.2%</b>
<b>ROE</b>	<b>-5.4%</b>	<b>16.5%</b>	<b>32.4%</b>	<b>28.7%</b>	<b>33.0%</b>

Fuente: Elaboración propia 2014.

#### Anexo 14. Flujo de caja (en nuevos soles)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>INGRESOS</b>						
Ingresos por Servicios		2,940,453	3,966,075	4,908,338	5,589,111	6,886,380
<b>OTROS INGRESOS</b>						
Ingresos por Alquiler		11,024	11,244	11,469	11,698	11,932
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>2,951,477</b>	<b>3,977,319</b>	<b>4,919,807</b>	<b>5,600,809</b>	<b>6,898,313</b>
<b>INVERSIONES</b>						
Activos Tangibles	1,533,448					-963,086
Activos Intangibles	49,206					
Capital de Trabajo	120,000					-120,000
<b>TOTAL INVERSIONES</b>	<b>1,702,654</b>					<b>-1,083,086</b>
<b>COSTOS de SERVICIOS</b>						
Insumos Médicos		154,396	216,594	252,357	293,282	341,740
Personal de Salud Fijo		401,852	479,036	479,036	594,812	594,812
Personal de Salud Variable		1,032,880	1,398,915	1,608,174	1,817,763	2,123,271
Personal Operativo Fijo		36,984	36,984	36,984	36,984	36,984
Servicios Prestados por 3ros		219,572	299,438	362,263	413,739	509,942
Insumos Indirectos		22,807	23,853	24,176	25,416	25,704
<b>TOTAL COSTOS de SERVICIOS</b>		<b>1,868,491</b>	<b>2,454,821</b>	<b>2,762,991</b>	<b>3,181,996</b>	<b>3,632,453</b>
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>						
Personal Administrativo		315,168	315,168	315,168	315,168	315,168
Insumos Indirectos		13,520	13,750	13,985	14,225	14,470
Servicios Prestados por 3ros		171,012	172,641	175,734	182,242	184,024
<b>TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS</b>		<b>499,700</b>	<b>501,559</b>	<b>504,888</b>	<b>511,635</b>	<b>513,662</b>
<b>GASTOS de VENTAS</b>						
Marketing - Publicidad		64,672	69,096	78,915	82,750	86,718
Responsabilidad Social		4,456	4,476	4,496	4,517	4,538
<b>TOTAL GASTOS de VENTAS</b>		<b>69,128</b>	<b>73,572</b>	<b>83,411</b>	<b>87,267</b>	<b>91,257</b>
<b>IMPUESTOS</b>						
Pago IGV		161,984	488,331	615,003	702,983	877,879
Pago Participacion			-	13,541	39,426	48,989
Pago Renta			-	81,247	236,554	293,932
<b>TOTAL IMPUESTOS</b>		<b>0</b>	<b>161,984</b>	<b>488,331</b>	<b>709,792</b>	<b>978,963</b>
<b>FLUJO DE CAJA ECONOMICO</b>	<b>-1,702,654</b>	<b>352,174</b>	<b>459,036</b>	<b>858,726</b>	<b>840,948</b>	<b>2,523,227</b>
<b>FINANCIAMIENTO</b>						
Deuda	762,693	657,421	532,767	384,903	209,190	-
Amortización		-105,272	-124,653	-147,864	-175,713	-209,190
Intereses		-124,506	-105,125	-81,915	-54,065	-20,588
Escudo Fiscal			37,352	31,538	24,574	16,220
<b>FLUJO DE CAJA FINANCIERO</b>	<b>-939,961</b>	<b>122,395</b>	<b>266,610</b>	<b>660,485</b>	<b>635,744</b>	<b>2,309,668</b>
<b>Saldo Inicial de Caja</b>		<b>120,000</b>	<b>242,395</b>	<b>509,005</b>	<b>1,169,490</b>	<b>1,805,234</b>
<b>Saldo Final de Caja</b>	<b>120,000</b>	<b>242,395</b>	<b>509,005</b>	<b>1,169,490</b>	<b>1,805,234</b>	<b>4,114,902</b>

Fuente: Elaboración propia 2014.

## Anexo 15. Presupuestos

### Presupuesto de marketing (en nuevos soles)

Actividades	2015	2016	2017	2018	2019
Volantes – Folletería	24.720	28.752	38.171	41.598	45.151
Revista comercial	18.600	18.972	19.351	19.738	20.133
Campañas gratuitas	20.352	20.352	20.352	20.352	20.352
Evaluación satisfacción pacientes	1.000	1.020	1.040	1.061	1.082
<b>Total</b>	<b>64.672</b>	<b>69.096</b>	<b>78.914</b>	<b>82.749</b>	<b>86.718</b>

Fuente: Elaboración propia.

### Presupuesto de Operaciones (en nuevos soles)

Conceptos	2015	2016	2017	2018	2019
Insumos médicos	154.396	216.595	252.357	293.282	341.740
Ecografías	72.656	99.641	121.455	138.857	171.990
Laboratorio	116.249	159.426	194.328	222.170	275.185
Alimentación	25.667	35.270	41.279	47.406	57.355
Epidemiología	5.000	5.100	5.202	5.306	5.412
Vigilancia	26.400	26.928	27.467	28.016	28.576
Limpieza - Residuos sólidos	52.800	53.856	54.933	56.032	57.152
Fumigación	18.000	18.360	18.727	19.102	19.484
Mantenimiento	10.000	10.200	10.404	10.612	10.824
Ropería	7.183	7.183	7.183	7.183	7.183
<b>Total</b>	<b>488.351</b>	<b>632.559</b>	<b>733.335</b>	<b>827.966</b>	<b>974.901</b>

Fuente: Elaboración propia.

### Presupuesto de Recursos Humanos (en nuevos soles)

Conceptos	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Personal</b>					
Administrativo y de operaciones	352.152	352.152	352.152	352.152	352.152
Hospitalización y emergencias	392.353	469.536	469.536	585.312	585.312
Consulta externa	179.323	243.804	287.820	328.585	360.770
Centro quirúrgico-obstétrico	853.556	1.155.111	1.320.355	1.489.178	1.762.501
<b>Otros</b>					
Uniformes del personal	2.024	2.798	2.843	3.800	3.800
Capacitación al personal	7.440	9.547	9.988	12.480	11.950
Selección de personal	4.602	944	354	1.062	-
Administración de personal	6.000	6.120	6.242	6.367	6.495
Salud ocupacional	5.000	5.100	5.202	5.306	5.412
Bonos al personal	9.500	9.500	9.500	9.500	9.500
Agasajos al personal	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
<b>Total</b>	<b>1.813.950</b>	<b>2.256.612</b>	<b>2.465.992</b>	<b>2.795.742</b>	<b>3.099.892</b>

Fuente: Elaboración propia.

### Presupuesto de Responsabilidad Social (en nuevos soles)

Actividades	2015	2016	2017	2018	2019
Charla educativa-social para disminuir embarazo adolescente	3.456	3.456	3.456	3.456	3.456
Encuestas evaluación - RSE	1.000	1.020	1.040	1.061	1.082
<b>Total</b>	<b>4.456</b>	<b>4.476</b>	<b>4.496</b>	<b>4.517</b>	<b>4.538</b>

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 16. Cuadro de mando integral

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	FORMA DE CÁLCULO
FINANCIERA	Incrementar rentabilidad y margen	Alcanzar un ROA promedio anual por el periodo 2015-2019 mayor al 15%	ROA	Gerencia General / Todas las Áreas	Porcentaje	Utilidad o pérdida neta / Total activos por 100
		Alcanzar un ROE promedio anual por el periodo 2015-2019 mayor al 20%	ROE	Gerencia General / Todas las Áreas	Porcentaje	Utilidad o pérdida neta / Total patrimonio por 100
		Alcanzar un margen de utilidad neta sobre ventas promedio anual por el periodo 2015-2019 mayor al 10%	Margen utilidad neta sobre ventas	Gerencia General / Todas las Áreas	Porcentaje	Utilidad o pérdida neta / Ingresos por servicios por 100
		Incrementar anualmente el patrimonio de la compañía en el periodo 2015-2019 mayor al 20%	Patrimonio	Gerencia General / Todas las Áreas	Porcentaje	Total patrimonio
CLIENTE	Aumentar N° de atenciones y ventas por servicios	Alcanzar N° de atenciones en consultas, partos y cirugías ginecológicas	N° de atenciones	Marketing / Dirección Médica	Número	Cantidad de atenciones durante un año por cada servicio
		Alcanzar un incremento anual en ventas totales por servicios superior al 14%	Ventas totales	Marketing / Dirección Médica	Porcentaje	Diferencia entre las ventas del año presente y el año anterior entre el año anterior por 100
	Aumentar nivel de satisfacción de pacientes	Obtener nivel de satisfacción de pacientes en 60% en 2015 y 2016, 70% en 2017 y 2018 y 80% en el 2019	Nivel de satisfacción	Marketing / Dirección Médica	Porcentaje	Nivel de satisfacción encuestada entre nivel de satisfacción esperada por 100
INTERNA	Evaluar a los proveedores	Evaluar a los proveedores, obteniendo un cumplimiento del 80% de los criterios de evaluación en el periodo 2015-2019	Nivel de cumplimiento	Logística / Calidad	Porcentaje	Cumplimiento de criterios evaluados entre total de criterios por 100
	Asegurar capacidad para N° de atenciones	Incrementar la capacidad de atención de un 45% en el 2015 a un 60% en el 2016, 70% en el 2017, 80% en el 2018 y 95% en el 2019	Nivel de capacidad	Logística / Calidad	Porcentaje	Nivel de capacidad disponible por año entre capacidad total por 100
	Reducir costos de servicios	Reducir los costos de servicios de un 75% en el año 2015, a un 60% en el 2019, respecto de los ingresos por servicios	Proporción de costos / Ingresos por servicios	Gerencia General / Todas las Áreas	Porcentaje	Total anual de costos por servicios entre ingresos por servicios por 100
CAPITAL HUMANO	Mejorar satisfacción de nuestros colaboradores	Obtener nivel de satisfacción de colaboradores en 70% en 2015, 75% en 2016 y 2017, y 80% en el 2018 y 2019	Nivel de satisfacción	Gerencia General / Dirección Médica	Porcentaje	Nivel de satisfacción encuestado entre nivel de satisfacción esperada por 100
	Incrementar gastos de personal de salud	Incrementar el gasto de personal de salud en un promedio anual de 15% en el periodo 2015-2019 o un 70% en el acumulado al 2019	Gastos de personal	Gerencia General / Dirección Médica	Porcentaje	Diferencia entre los gastos de personal de salud del año presente y el año anterior entre el año anterior por 100
	Mejorar evaluación de desempeño	Obtener resultados de evaluación de desempeño de colaboradores en 70% en el 2015, 75% en el 2016 y 2017, y 80% en el 2018 y 2019	Evaluación de desempeño	Gerencia General / Dirección Médica	Porcentaje	Cumplimiento de desempeño evaluado entre total de desempeño por 100

Fuente: Elaboración propia 2014.

Fuente: Elaboración propia 2014 en base a Kaplan y Norton (2009)

## Anexo 17. Costos de infraestructura

<b>Terreno</b>		<b>(con IGV)</b>	
Costo m <sup>2</sup>	USD	460	
Área total requerida		250	m <sup>2</sup>
<b>Costo Total</b>	<b>USD</b>	<b><u>115,000</u></b>	

<b>Construcción</b>		<b>(con IGV)</b>	
Costo x m <sup>2</sup>	USD	259.60	
Área total requerida	por Piso	250	m <sup>2</sup>
	por	5	pisos
	Total	<u>1,250</u>	m <sup>2</sup>
<b>Costo Total</b>	<b>USD</b>	<b><u>324,500</u></b>	

<b>Honorarios Profesionales Arquitectura e Ingeniería</b>		<b>(con IGV)</b>	
Planos	USD	2,360	
Diseños y Supervisión de Obra	USD	4,720	
<b>Costo Total</b>	<b>USD</b>	<b><u>7,080</u></b>	

<b>Licencias, Permisos y Autorizaciones</b>		<b>(con IGV)</b>	
Municipalidad	USD	4,720	
<b>Costo Total</b>	<b>USD</b>	<b><u>4,720</u></b>	

<b>Total Infraestructura (con IGV)</b>	<b>USD</b>	<b><u>451,300</u></b>	
----------------------------------------	------------	-----------------------	--

Elaboración propia 2014

## Anexo 18. Resumen de equipos

Equipamiento por áreas (En nuevos soles)	Descripción	Costos (inc IGV)	Totales (inc IGV)
<b>Consultorios externos</b>			<b>18,861</b>
	Equipos Médicos	6,427	
	Equipo de Curaciones	4,232	
	Instrumental	8,202	
<b>Centro obstétrico - Sala de partos</b>			<b>22,435</b>
	Equipos Médicos	17,150	
	Instrumental	5,285	
<b>Centro obstétrico - Atención al recién nacido</b>			<b>24,990</b>
	Equipos Médicos	23,855	
	Instrumental	1,135	
<b>Tópico de emergencia</b>			<b>18,750</b>
	Equipo Médicos	15,283	
	Instrumental	3,466	
<b>Hospitalización materna</b>			<b>3,048</b>
	Equipo Médicos	2,797	
	Instrumental	251	
<b>Hospitalización neonatal</b>			<b>14,350</b>
	Equipos Médicos	13,249	
	Instrumental	1,101	
<b>Centro quirúrgico - Sala de operaciones</b>			<b>64,822</b>
	Equipos Médicos	57,944	
	Instrumental	6,878	
<b>Esterilización</b>			<b>4,231</b>
	Equipos Médicos	4,231	
<b>Otros equipos</b>			<b>57,734</b>
	Ascensores	31,492	
	Grupo Electrónico	22,962	
	Bomba de Agua	3,280	
<b>TOTAL</b>			<b>229,220</b>

Elaboración propia 2014

## Anexo 19. Mobiliario

<b>Mobiliario</b> <b>(En nuevos soles)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>C.U.</b>	<b>Costo Total</b> <b>(inc. IGV)</b>
Alfombra (Pisos de Jefe)	1	200	200
Cama para Emergencia	1	750	750
Camas Ginecológicas	4	1,000	4,000
Camas para Consultorios	2	750	1,500
Camas Descanso Turno Noche	2	200	400
Camas Hospitalarias	13	750	9,750
Camillas (Traslado Pacientes)	3	300	900
Camilla para Inyectables	1	300	300
Carrito de Ropa Sucia	3	49.0	147
Cocina Industrial	1	2,000	2,000
Cojines	10	30	300
Cuna (Centro Obstétrico)	1	400	400
Cunas Hospitalarias	13	400	5,200
Equipamiento de Limpieza	4	50	200
Escritorios	15	250	3,750
Escritorios (Módulos)	5	200	1,000
Estante (Archivador)	10	350	3,500
Estante (Ropero)	4	350	1,400
Ropero (Hospitalización)	13	150	1,950
Estante (Vitrina)	8	150	1,200
Estantes (Anaqueles)	6	160	960
Herramientas de Mantenimiento	2	50	100
Horno Industrial	1	800	800
Maquinas Lavadoras	2	500	1,000
Lockers x 2	6	260	1,560
Mesa de Centro	2	100	200
Mesa de Comedor	1	450	450
Mesa de Noche	13	80	1,040
Mesa de Trabajo	7	450	3,150
Mesas (Sala Descanso Personal)	3	300	900
Maquinas Secadoras (Lavandería)	2	500	1,000
Silla de Ruedas	2	250	500
Silla para Inyectables	1	200	200
Sillas	61	40	2,440
Sillas (Comedor Personal)	6	25	150
Sillas (Médicos Consultorios)	6	200	1,200
Sillas de Espera x 3 asientos	8	300	2,400
Sillones	26	150	3,900
Televisor (Sala de Espera)	2	1,000	2,000
Televisores (Habitaciones)	13	500	6,500
Equipos de Computo	8	1,640.12	13,121
<b>Total</b>			<b>82,418</b>

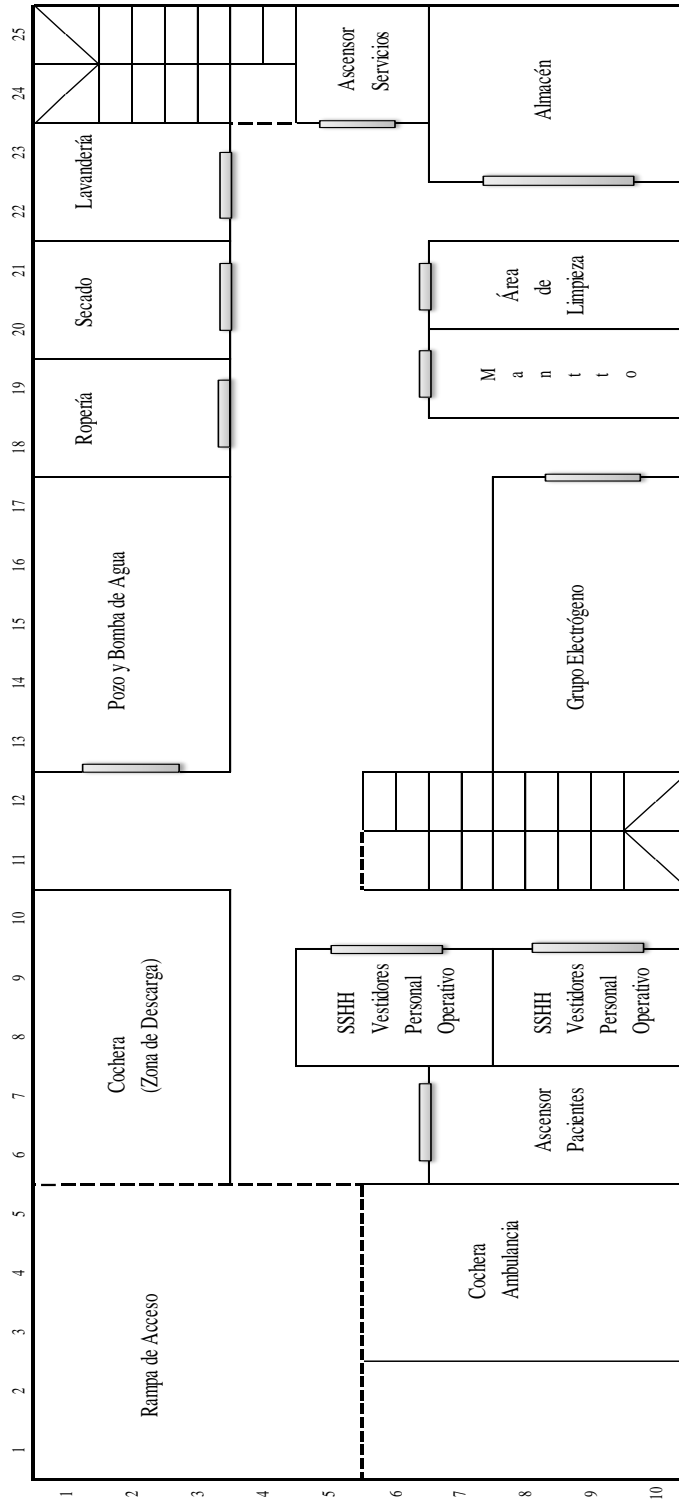
Elaboración propia 2014



Anexo 20.

Plano sótano

Elaboración propia  
2014

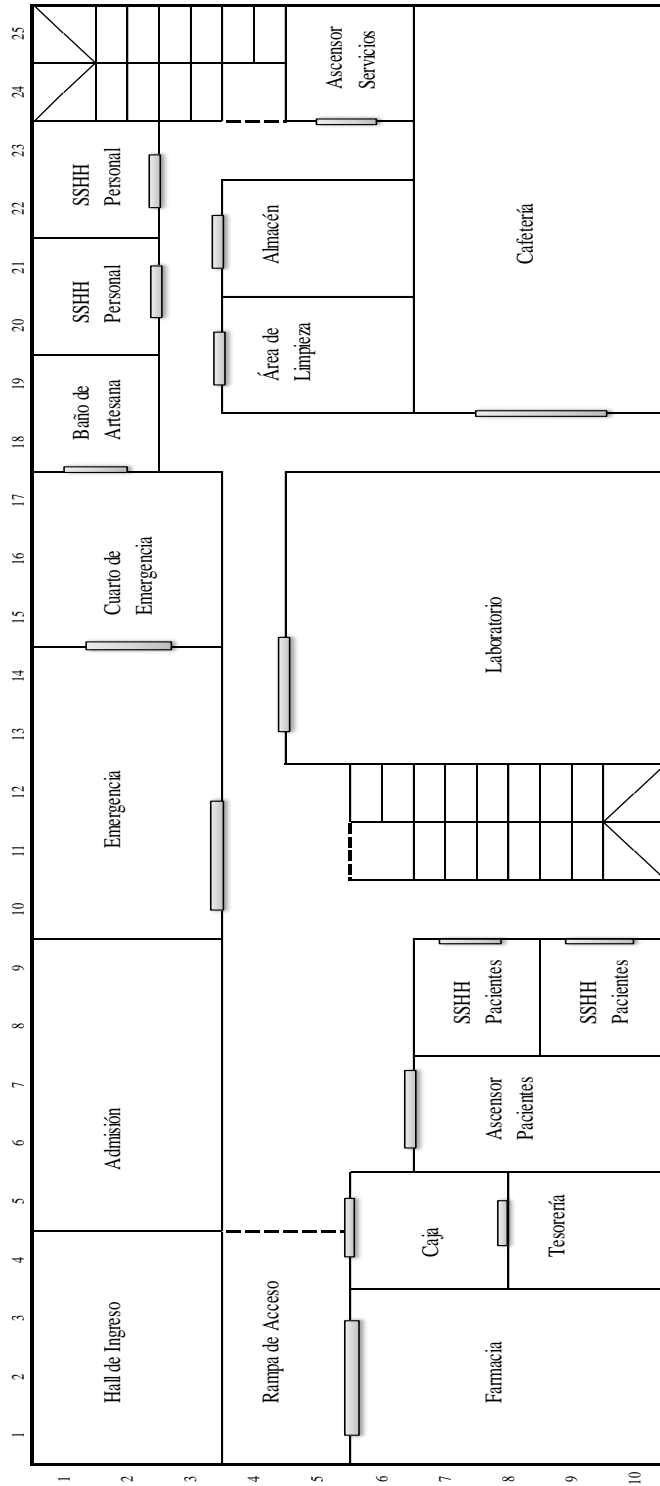


Anexo 21. Plano

primer piso

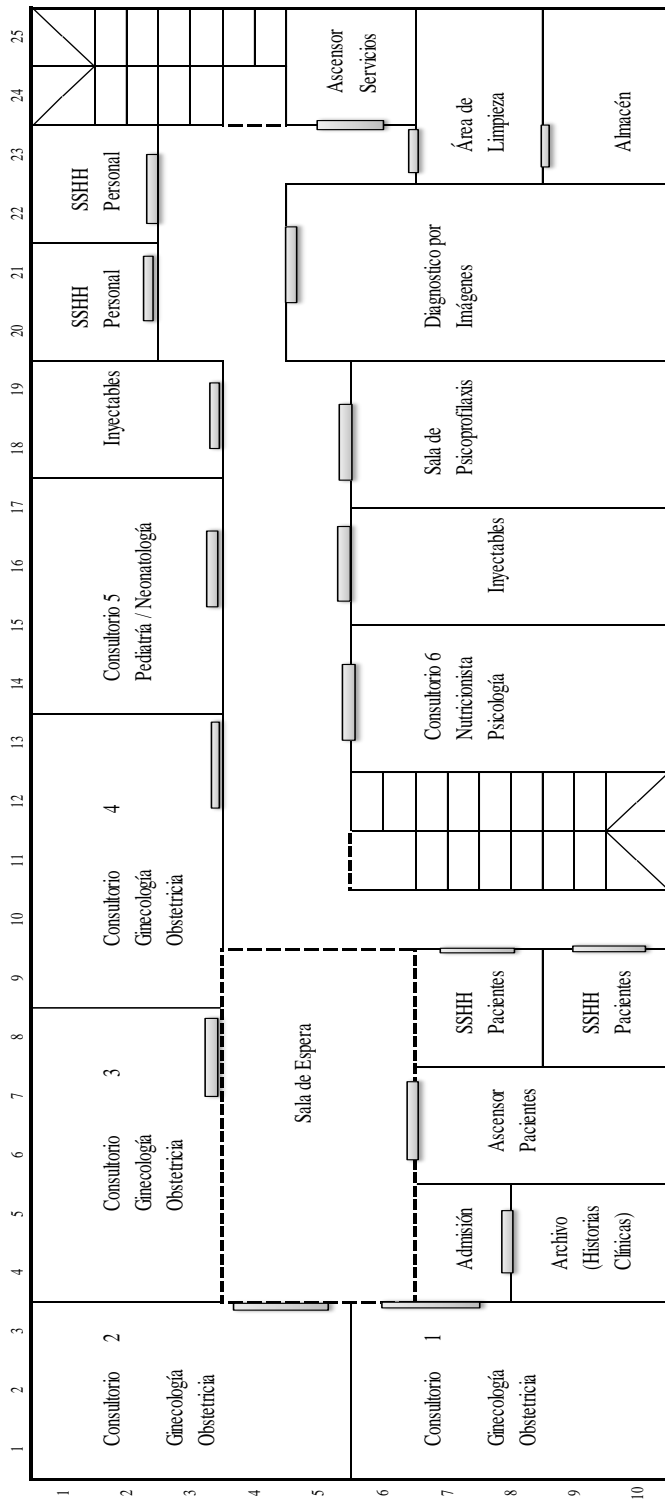
2014

Elaboración propia



2014

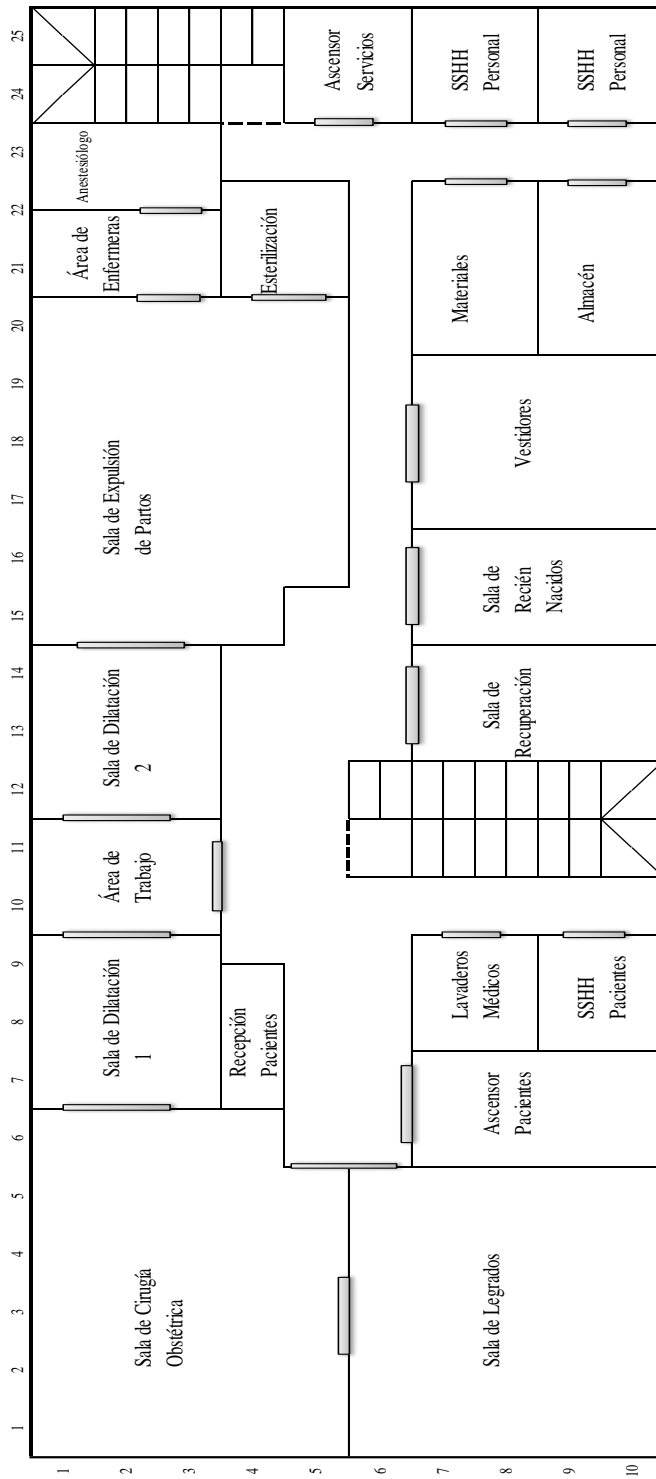
Elaboración propia





2014

Elaboración propia



Anexo 25. Plano

quinto piso

2014

**Nota biográfica**

**Eliana Melisa Zuloaga**

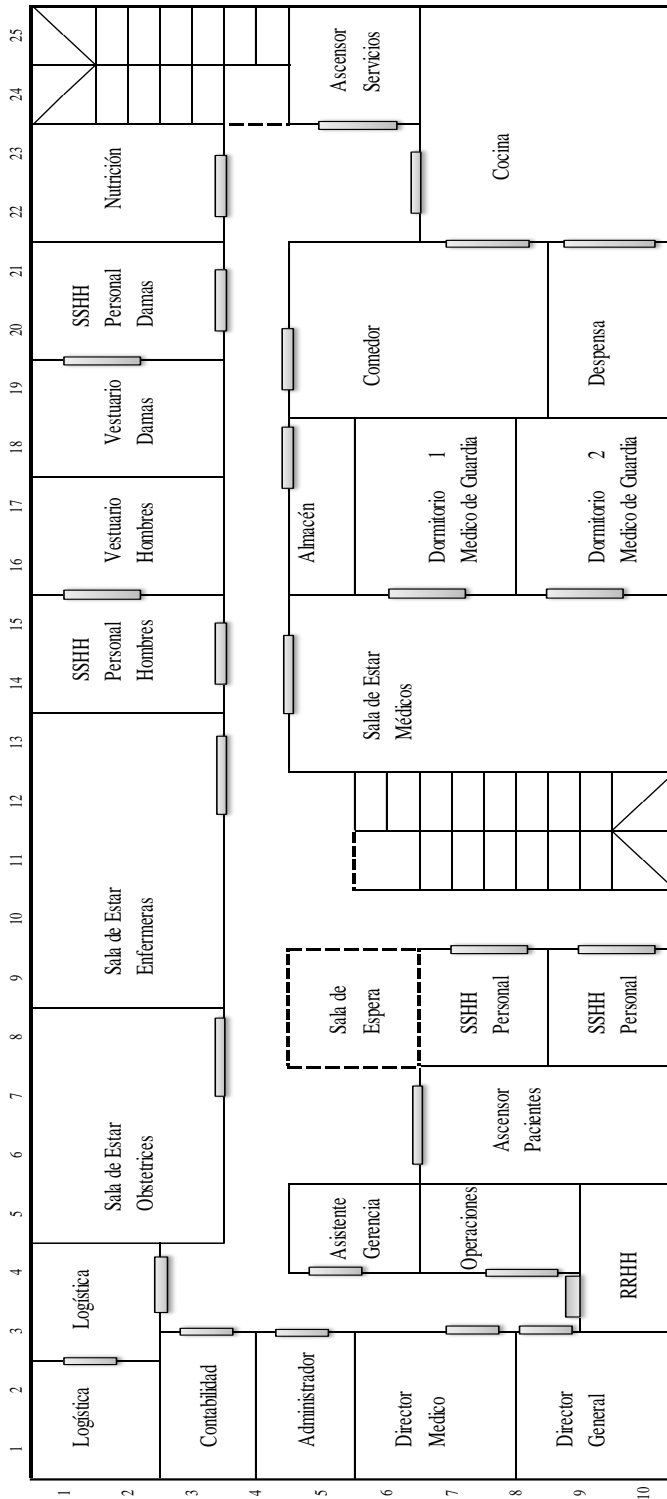
Contadora colegiada de la Universidad Perú.

Con experiencia Control Interno, Riesgos, Procesos y empresas consultoras

Experiencia los últimos 5

01/2012 Jefe de Universidad te

02/2007 Auditor BDO Interna.



Elaboración propia

**Huaraz**

pública Pontificia Católica del profesional en Gestión de Auditoría, Contabilidad en privadas y en internacionales.

profesional en años:

07/2014 Control Interno - Privada del Nor-

03/2011 Interno Sénior -