



**“PLAN DE NEGOCIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DE UN CENTRO DE CIRUGÍA DE DÍA”**

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

**Presentado por**

**Sr. Jose Antonio G. Gutierrez Amaya**

**Asesor: Profesor Martín Otiniano Carbonell**

**2017**

Dedico este trabajo a todos quienes se dedican a fortalecer el sistema de salud en el país; a mi padre y hermano médicos; a mi familia que me apoyó en el camino de la maestría; a los profesores por su enseñanza, y a mi asesor de tesis por su orientación.

## Resumen ejecutivo

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud del Perú tiene por finalidad coordinar el proceso de aplicación de la Política Nacional de Salud, e incluye a proveedores públicos y privados de servicios de salud. La prestación de servicios de salud se organiza en cinco subsistemas: (i) Gobierno Central: conformado por el Ministerio de Salud (MINSA), las direcciones regionales de salud (DIRESA), y las municipalidades distritales; (ii) Seguro Social de Salud (EsSalud); (iii) la Sanidad de las Fuerzas Armadas; (iv) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, e (v) instituciones del sector privado (EPS, aseguradoras, clínicas y otras).

De acuerdo al informe del MINSA (2013)<sup>1</sup>, los bienes y servicios del Sistema de Salud tienen tres mecanismos de financiamiento: (i) impuestos generales y específicos; (ii) contribuciones a la seguridad social recaudadas mediante impuestos sobre la nómina, y (iii) desembolsos realizados por los hogares, que comprenden pagos directos (denominados *gastos de bolsillo*) y pagos por concepto de primas de seguros privados. Los gastos de bolsillo abarcan desembolsos directos por hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios y medicamentos. En el Perú, el gasto de bolsillo es una de las principales fuentes de financiamiento de los servicios de salud.

En ese sentido, el objetivo del presente plan de negocio consiste en definir el modelo de negocio, la propuesta de valor y desarrollar el plan estratégico y los planes funcionales para implementar un centro de cirugía de día o ambulatoria en Lima Norte, cuyo objetivo de negocio es contribuir a la seguridad y calidad en los servicios de salud ofrecidos en esa zona, reduciendo brechas en la atención de cirugías ambulatorias y la incertidumbre respecto al servicio de salud demandado, bajo un esquema de precio-servicio justo. Ello redundará en una inversión rentable.

La población objetivo la constituyen las personas entre 25 y 65 años de edad, miembros o jefes de hogar, de los niveles socioeconómicos B, C y D<sup>+</sup> de los distritos que conforman Lima Norte: Carabayllo, Puente Piedra, San Martín de Porres, Comas, Independencia, Los Olivos, Ancón y Santa Rosa. Esta población cuenta con capacidad de decisión para resolver temas de salud personales y familiares. Asimismo, Lima Norte se ha constituido en un polo de atracción financiero debido al alto poder adquisitivo que muestra una buena parte de su población.

Es así que, este plan se estructura en función a diez capítulos referidos a la Idea del Negocio, el Análisis de la Oportunidad, la Investigación de Mercado, el Planeamiento Estratégico, el Plan de Marketing, el Plan de Operaciones, la Estructura Organizacional y Plan de Recursos Humanos, el Plan de Responsabilidad Social, el Plan Financiero, y las Conclusiones y Recomendaciones.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de la Situación de Salud en el Perú. 2013.

## Índice

Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos .....	ix
Índice de anexos .....	x
<b>Capítulo I. Idea del negocio .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo II. Análisis de la oportunidad .....</b>	<b>3</b>
1. Análisis del macroentorno o entorno externo .....	3
1.1 Entorno demográfico.....	3
1.2 Entorno sociocultural .....	4
1.3 Entorno económico .....	4
1.4 Entorno político y legal.....	5
1.5 Entorno tecnología e infraestructura .....	6
2. Análisis de la industria .....	7
2.1 Clasificación internacional industrial uniforme.....	7
2.2 Identificación, características y evolución del sector .....	7
2.3 Análisis de las cinco fuerzas de Porter .....	8
2.4 Matriz de evaluación de factores externos (EFE).....	11
3. Análisis interno .....	11
3.1 Modelo de negocio.....	11
3.2 Análisis de la cadena de valor .....	12
3.3 Análisis de recursos y capacidades: matriz VRIO.....	12
3.4 Análisis de la ventaja competitiva.....	13
3.5 Matriz de evaluación de factores internos (EFI).....	14
<b>Capítulo III. Investigación de mercado .....</b>	<b>15</b>
1. Objetivos de la investigación .....	15
1.1 Objetivo general.....	15
1.2 Objetivos específicos .....	15
2. Diseño de la investigación .....	15
2.1 Investigación exploratoria.....	15
2.2 Investigación concluyente .....	19
2.3 Determinación de la demanda .....	22
<b>Capítulo IV. Planeamiento estratégico .....</b>	<b>25</b>
1. Declaración de la visión, misión y valores de la organización .....	25

1.1 Visión.....	25
1.2 Misión.....	25
1.3 Valores.....	26
2. Objetivos estratégicos.....	26
3. Formulación de estrategias.....	27
3.1 Matriz FODA cruzada.....	27
3.2 Matriz interna-externa.....	27
4. Definición de la estrategia.....	28
4.1 Estrategia genérica o competitiva.....	28
4.2 Estrategia de crecimiento o corporativa.....	28
<b>Capítulo V. Plan de marketing.....</b>	<b>30</b>
1. Descripción del servicio.....	30
1.1 Servicio esencial.....	30
1.2 Servicios suplementarios.....	30
2. Objetivos del plan de marketing.....	31
3. Formulación estratégica y plan de acción.....	32
3.1 Estrategias de segmentación.....	32
3.2 Estrategias de posicionamiento.....	33
3.3 Estrategia competitiva en marketing.....	34
4. Estrategia de mezcla de marketing o marketing mix.....	34
5. Presupuesto anual de marketing.....	35
<b>Capítulo VI. Plan de operaciones.....</b>	<b>36</b>
1. Objetivos del plan de operaciones.....	36
2. Estrategia de operaciones.....	36
3. Diseño del servicio.....	37
3.1 Categorización del centro de cirugía de día o ambulatoria.....	37
3.2 Estructura de la oferta del servicio.....	37
4. Mapa de procesos.....	38
4.1 Procesos estratégicos.....	39
4.2 Procesos operativos.....	40
4.3 Procesos de soporte.....	43
5. Presupuesto anual de operaciones.....	45
<b>Capítulo VII. Estructura organizacional y plan de recursos humanos.....</b>	<b>46</b>
1. Estructura organizacional.....	46

1.1 Configuración de la estructura organizacional .....	46
1.2 Partes fundamentales de la organización.....	46
1.3 Organigrama .....	47
2. Plan de recursos humanos .....	47
2.1 Objetivo del plan de recursos humanos.....	48
2.2 Gestión de los recursos humanos .....	48
2.3 Desarrollo humano.....	50
3. Presupuesto plan de recursos humanos .....	51
<b>Capítulo VIII. Plan de responsabilidad social.....</b>	<b>52</b>
1. Identificación de grupos de Interés o <i>stakeholders</i> .....	52
2. Objetivos del plan de responsabilidad social.....	52
3. Programas y subprogramas de responsabilidad social.....	53
3.1 Programa de comunicación .....	53
3.2 Programa de capacitación .....	54
3.3 Programa de salud comunitaria .....	54
4. Presupuesto plan de responsabilidad social.....	55
<b>Capítulo IX. Plan financiero.....</b>	<b>56</b>
1. Objetivos del plan financiero .....	56
2. Supuestos del plan financiero.....	56
3. Estimación de la inversión .....	57
3.1 Compra de infraestructura.....	57
3.2 Inversión inicial .....	57
3.3 Capital de trabajo .....	58
4. Estructura de la inversión.....	58
4.1 Financiamiento.....	58
4.2 Aporte de accionistas .....	58
5. Estimación de los costos .....	59
5.1 Costos variables .....	59
5.2 Costos fijos .....	60
6. Estimación de los gastos .....	60
6.1 Gastos administrativos .....	60
6.2 Gastos de ventas.....	60
7. Estimación de los ingresos .....	61

8. Estado de ganancias y pérdidas .....	62
9. Balance general .....	62
10. Flujo de caja.....	62
<b>Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>64</b>
1. Conclusiones.....	64
2. Recomendaciones .....	64
<b>Bibliografía .....</b>	<b>65</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>68</b>
<b>Nota biográfica .....</b>	<b>89</b>

## Índice de tablas

Tabla 1.	Matriz – evaluación del atractivo de la industria.....	11
Tabla 2.	Matriz VRIO.....	13
Tabla 3.	Procedimientos quirúrgicos más comunes y precios de referencia, Lima Norte ..	18
Tabla 4.	Objetivos estratégicos .....	26
Tabla 5.	Matriz IE.....	27
Tabla 6.	Matriz Ansoff – estrategia de crecimiento .....	29
Tabla 7.	Objetivos funcionales del plan de marketing .....	32
Tabla 8.	Características del público objetivo .....	32
Tabla 9.	Estrategias y tácticas .....	33
Tabla 10.	Presupuesto anual de marketing (S/)... ..	35
Tabla 11.	Objetivos funcionales del plan de operaciones .....	36
Tabla 12.	Estrategias del plan de operaciones.....	37
Tabla 13.	Mobiliario y equipamiento médico .....	42
Tabla 14.	Presupuesto anual de operaciones (S/)... ..	45
Tabla 15.	Objetivos funcionales del plan de recursos humanos .....	48
Tabla 16.	Presupuesto anual de recursos humanos (S/)... ..	51
Tabla 17.	Objetivos funcionales del plan de responsabilidad social .....	53
Tabla 18.	Presupuesto anual de responsabilidad social empresarial (S/)... ..	55
Tabla 19.	Cronograma de pagos - financiamiento (S/)... ..	58
Tabla 20.	Demanda proyectada.....	61
Tabla 21.	Ingresos proyectados (en miles de S/)... ..	62
Tabla 22.	Flujo de caja (en miles de S/)... ..	63



## Índice de gráficos

Gráfico 1.	Estimación de la demanda: árbol de decisiones .....	22
Gráfico 2.	Flor del servicio .....	30
Gráfico 3.	Mapa de proceso .....	39
Gráfico 4.	Flujo del proceso de admisión .....	40
Gráfico 5.	Flujo del proceso de consulta médica .....	41
Gráfico 6.	Flujo del proceso de cirugía ambulatoria .....	43
Gráfico 7.	Organigrama .....	47

## Índice de anexos

Anexo 1.	Matriz de análisis del macroentorno o entorno externo.....	69
Anexo 2.	Matriz de análisis de las cinco fuerzas de Porter.....	71
Anexo 3.	Matriz de evaluación de factores externos (matriz EFE).....	72
Anexo 4.	Modelo de negocio – metodología Canvas .....	73
Anexo 5.	Cadena de valor .....	74
Anexo 6.	Matriz de evaluación de factores internos (matriz EFI) .....	75
Anexo 7.	Lista de entrevistas.....	76
Anexo 8.	Guía de entrevista .....	76
Anexo 9.	Encuesta.....	77
Anexo 10.	Tablas de salida.....	78
Anexo 11.	Matriz FODA cruzado .....	80
Anexo 12.	Plano referencial del centro de cirugía de día o ambulatoria.....	81
Anexo 13.	Descripción de los puestos de trabajo .....	82
Anexo 14.	Inversión en equipos y mobiliario (S/).....	84
Anexo 15.	Estado de ganancias y pérdidas (en miles de S/).....	85
Anexo 16.	Balance general (en miles de S/).....	85

## Introducción

El fundamento del presente plan de negocios se basa en la tesis de Kenneth Arrow<sup>2</sup> respecto a la imposibilidad del mercado (industria de la salud) para cubrir eficientemente la demanda por servicios de salud en general, debido, especialmente, tanto a la incertidumbre en la incidencia de las enfermedades como a la eficacia en los tratamientos. Arrow se basa en el modelo competitivo y de optimización sobre los flujos de servicios ofrecidos y comprados y los precios que les asignará el mercado.

De acuerdo con Arrow (1963), la demanda por servicios médicos se basa en acontecimientos irregulares e impredecibles, como las enfermedades. La oferta, compuesta por médicos, y cuyo producto son los cuidados médicos, pertenece a la categoría en que el producto y la actividad de producción son idénticos. En este balance, un elemento adicional en la oferta de salud es la confianza que genera los productos de cuidado médico. Dicha confianza se refleja en la incertidumbre en cuanto a la calidad del producto médico, por lo que el médico tiene una obligación social de aplicar el mejor método (vender) aunque no está sujeto totalmente a la vigilancia del comprador (demanda).

Por otra parte, Philip Musgrove<sup>3</sup> establece que las actividades de la salud se ubican dentro de tres dominios naturales: los bienes públicos, las intervenciones privadas de bajo costo y los bienes privados catastróficamente costosos. Sin embargo, no se define el límite apropiado entre la acción privada y la estatal. Debido a que la demanda de bienes y servicios de salud no adquieren toda la oferta del mercado ni se sienten los únicos beneficiados de lo que “pagan”, el mercado privado producirá una oferta de bienes y servicios de salud menor al óptimo para atender a la demanda total. Si bien gran parte del mercado de salud constituye un bien privado (casi) puro<sup>4</sup>, Musgrove identifica fallas de mercado en el sector Salud, que justifican la intervención pública: Ignorancia, externalidades y problema de agente-principal.

En ese sentido, el presente plan de negocios desarrolla una oportunidad de inversión rentable que basa su diferenciación en la calidad y la gestión del servicio de salud que ofrece; cirugía de día o ambulatoria.

---

<sup>2</sup> Arrow, Kenneth. Uncertainty and the welfare economics of medical care. The American Economic Review, N°5, Volume III. Diciembre, 1963.

<sup>3</sup> Musgrove, Philip. Un fundamento Conceptual para el Rol Público y Privado de Salud. Banco Mundial, Revista de Análisis Económico, Vol. III, N°2. Noviembre, 1996.

<sup>4</sup> Definidos como bienes de consumo altamente rivales y excluyentes.

## Capítulo I. Idea del negocio

En el Perú, el sector salud genera, en promedio, USD 8.000 millones anuales, con un crecimiento de 12% anual<sup>5</sup>. De este monto, gran parte proviene del sector privado; para lo cual se propone «promover una mayor competencia, ampliar la oferta y mejorar los servicios». Por otro lado, el presupuesto público para el sector Salud equivale a aproximadamente USD 289 per cápita, muy por debajo del promedio regional, equivalente al 8,8% del presupuesto nacional al año<sup>6</sup>. El plan de negocio para la implementación de un centro de cirugía de día se sustenta en cuatro aspectos o razones de interés principales:

- Aprovechar la oportunidad de inversión que muestra el sector Salud. Solo en el año 2014, en el Perú se invirtió alrededor de USD 400 millones en salud privada. En el CADE 2013, el empresariado peruano observó esta oportunidad y se comprometió con «ampliar el acceso a salud de calidad para todos los peruanos, a través de más infraestructura y más oferta de salud, hacer más eficiente las adendas para que un paciente pueda ir a diferentes instituciones de salud y su historia pueda ser vista por todos y promover medicamentos genéricos de alta calidad, pero de bajo costo»<sup>7</sup>. Asimismo, si bien se observa que el mercado de salud privado se ralentiza, «hay mucho interés de empresarios nacionales, como extranjeros, de abrir centros de complejidad 2 y 3 (cirugía ambulatoria) (...)»<sup>8</sup>.
- Aprovechar las oportunidades de cirugía ambulatoria no contempladas en los protocolos de atención del servicio de salud pública, sobre todo de cirugía plástica ambulatoria. Asimismo, reducir las brechas de atención en salud, entre ellos las cirugías ambulatorias o de día, a través de convenios de cooperación con el MINSA y EsSalud<sup>9</sup>. Ello constituye una oportunidad, ya que la mayor proporción de centros de salud privados no cuentan con certificación de habilidad<sup>10</sup> de la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud)<sup>11</sup>.

---

<sup>5</sup> Declaraciones de Mario Mongilardi, presidente de Comsalud - Cámara de Comercio de Lima (24 septiembre 2013). Disponible en: <http://rpp.pe/politica/actualidad/el-sector-salud-mueve-en-peru-8000-millones-de-dolares-anuales-segun-ccl-noticia-633781>

<sup>6</sup> Para el mismo año de referencia (2012), Chile duplica la inversión pública en salud per cápita del Perú, y Brasil se ubica alrededor de los USD 800 de inversión en salud pública per cápita.

<sup>7</sup> Diario Gestión: Sector Privado invirtió USD 400 millones en proyectos de salud este año (13 noviembre 2014).

<sup>8</sup> Diario Gestión: Se prevé más compras de clínicas o terrenos para nuevos proyectos (06 julio 2016).

<sup>9</sup> De acuerdo a la R.M. 070-2014/MIMSA.

<sup>10</sup> De acuerdo al D.S. 013-2006-AS.

<sup>11</sup> Creada durante el gobierno de Alberto Fujimori como Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS). Posteriormente, durante el gobierno de Alan García, se crea la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud. Finalmente, en el año 2013, durante el gobierno de Ollanta Humala, se cambia de nombre a Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud). Esta institución pasa de ser una organización que regula y fiscaliza a las entidades prestadoras de salud, a proteger y defender los derechos de las personas al acceso a servicios de salud de calidad. Si bien es una entidad autónoma, está adscrita al MINSA.

- Aprovechar el espacio justificado y necesario de brindar un servicio seguro y de calidad, que cubra las expectativas de la población y reduzca su incertidumbre respecto el servicio ofrecido, bajo un enfoque orientado al cliente y de precio-servicio justo. Con ello, la Estrategia del Plan de Negocio busca contribuir con la población en el proceso de mejora de la salud, en los momentos que más se requiere de un apoyo y atención personalizada, segura, de calidad, oportuna y transparente (estrategia competitiva en base a diferenciación).
- Capturar la demanda, y gasto, de salud que no se atiende a través de un seguro privado, empresa prestadora de salud (EPS) o EsSalud. De acuerdo al MINSA, durante el año 2012, el 88,5% del financiamiento de salud de los hogares en el Perú (estimado en S/ 10.590,4 millones) es directo; es decir, corresponde al gasto de bolsillo<sup>12</sup>. Es decir, solo el 11,5% del gasto en salud se canaliza a través de seguros privados, EPS y EsSalud; teniendo la población la capacidad de decidir su atención de salud. Cabe precisar que el gasto de bolsillo o directo puede realizarse sin intermediación de una consulta o un reporte de atención de enfermedad.

El presente plan de negocio busca capturar la demanda insatisfecha del servicio público de salud, con un servicio seguro y de calidad, poniendo especial atención en brindar un servicio oportuno para las operaciones ambulatorias, respecto los tiempos de espera que muestran los Establecimientos de Salud (EE.SS) públicos, tanto del MINSA como de EsSalud. Asimismo, busca brindar un servicio transparente y justo respecto a las tarifas de atención, acorde a los servicios recibidos y esperados.

Cabe precisar que los indicadores de salud en el país aún se encuentran por debajo de lo registrado en países de la región, estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); tanto a nivel de inversión, calidad, morbilidad, ratios de atención, entre otros. Ello, aunado al buen desenvolvimiento económico del país y la estabilidad jurídica, configuran el escenario perfecto para la implementación de un centro de cirugía de día en Lima Norte<sup>13</sup>.

El presente plan de negocio se sustenta en una necesidad identificada y que se desea cubrir, lo cual se refleja en el modelo de negocio Canvas desarrollado<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> MINSA. Cuentas Nacionales de Salud - Perú 1995-2012. 2015.

<sup>13</sup> La ubicación del futuro centro de cirugía de día o ambulatoria en la zona denominada Lima Norte se define en función a cinco factores: (i) Es la zona más recomendada por los médicos especialistas entrevistados; (ii) constituye una zona de altas inversiones en salud en los últimos años; (iii) es la zona de mayor crecimiento en la ciudad de Lima; (iv) concentra a una población con alto poder adquisitivo y una baja tasa de incidencia de pobreza; y (v) muestra un precio del terreno competitivo, pues no se ha zonificado el distrito como en Lima Sur.

<sup>14</sup> Ver detalle en el apartado 3.1, del capítulo II, Modelo de negocio.

## Capítulo II. Análisis de la oportunidad

El presente capítulo se basa en el análisis del contexto en el que la idea de negocio se desarrollará, con el fin de identificar amenazas y oportunidades relevantes.

### 1. Análisis del macroentorno o entorno externo

En el presente capítulo se identifican los principales factores y variables externas definidas por David (2013)<sup>15</sup>, y se analizan sus tendencias, clasificándolas como una amenaza u oportunidad para la implementación del centro de cirugía de día. En el anexo 1 se presenta la matriz de análisis de las variables del macroentorno. Asimismo, a manera de conclusión, en el acápite 2.4 se presenta la matriz de evaluación de factores externos (matriz EFE).

#### 1.1 Entorno demográfico

Lima Norte se compone de ocho distritos: Carabayllo, Puente Piedra, San Martín de Porres, Comas, Independencia, Los Olivos, Ancón y Santa Rosa. Para el año 2014, aproximadamente, el 25,4% de la ciudad de Lima residirá en los distritos de Lima Norte (2.475.432 habitantes)<sup>16</sup>. Estos distritos muestran tasas de crecimiento poblacional promedio anuales<sup>17</sup> de 0,9%; en Independencia, 1,3%; en Comas, 2,14%; en Los Olivos, 3,1%; en San Martín de Porres, 3,8%; en Ancón; 5,1% en Carabayllo; 6% en Puente Piedra, y 7,6% en Santa Rosa. El 59,5% de su población se ubica en el rango de edad meta del presente plan de negocios<sup>18</sup>, entre 18 y 65 años. Muestra la menor tasa de pobreza en la ciudad de Lima, estimada en 14,1%. El 60% de su población pertenece a la clase media<sup>19</sup>; la cual no es tradicional, se sustenta principalmente en negocios propios<sup>20</sup> y ostentan sus propias modas, necesidades y formas de pensar. Se han identificado hogares en los niveles socioeconómicos (NSE) A y B, principalmente en los distritos de Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres<sup>21</sup>; pero predominan los niveles C (39,6%) y D (37,7%)<sup>22</sup>.

---

<sup>15</sup> David, Fred. Administración Estratégica, 14ta. Edición, 2013.

<sup>16</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Una Mirada a Lima Metropolitana. 2014.

<sup>17</sup> MINSA, Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Lima. 2011.

<sup>18</sup> INEI (2014).

<sup>19</sup> Disponible en:

<http://www.confiep.org.pe/articulos/comunicaciones/nueva-clase-media-consolida-crecimiento-de-economia>

<sup>20</sup> De acuerdo a información del Observatorio Socioeconómico Laboral (OSEL) Lima Norte, el 83% de la fuerza laboral en Lima Norte es independiente.

<sup>21</sup> Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado (APEIM). Niveles Socioeconómicos 2015.

<sup>22</sup> Ipsos Apoyo. Perfiles Zonales – Lima Metropolitana 2015.

## 1.2 Entorno sociocultural

De acuerdo al MINSA<sup>23</sup>, el 53,8% de la población atendida en un centro de salud en Lima identifica el maltrato como el principal problema; en segundo y tercer lugar se encuentran la falta de doctores y de hospitales, con 15% de menciones cada uno. Dicho estudio indica que el 58,5% de la población de Lima buscó atención médica en algún Establecimiento de Salud (E.S).

De acuerdo al Informe Técnico 1 – marzo 2016, sobre condiciones de vida en el Perú<sup>24</sup>, el 73,3% de la población en el país se encuentra asegurada en algún tipo de seguro de salud. En Lima Norte<sup>25</sup>, el 31,2 % de la población no cuenta con aseguramiento universal de salud<sup>26</sup>. La población de Lima Norte destina para gastos mensuales aproximadamente S/ 694; de los cuales, el 8,1% se destina para gastos en cuidado de la salud<sup>27</sup>. Un estudio de la Corporación CCR para Lima emergente, indica que el gasto en salud no es prioridad; pero sí los imprevistos<sup>28</sup>.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2011), la población económicamente activa (PEA) de Lima Norte muestra altos niveles de educación superior técnica. Los municipios con mayores ingresos en Lima Norte son los distritos de San Martín de Porres y Puente Piedra, con ingresos superiores a los S/ 100 millones; incrementando la oferta educativa y de salud<sup>29</sup>.

## 1.3 Entorno económico

De acuerdo al Marco Macroeconómico Multianual 2017-2019<sup>30</sup>, se proyecta que la economía peruana crecerá 4,2%, consolidando el proceso de recuperación iniciado en el año 2015. Ello impactará en la recuperación de la demanda interna privada, la misma que crecerá 4,0% a partir del año 2017. Según el Banco Central de Reserva (BCRP)<sup>31</sup>, las expectativas inflacionarias para el año 2016 se ubican por encima del rango meta, con tendencia de converger al 2% al año 2018.

---

<sup>23</sup> Realizado sobre la base de los resultados del estudio Condiciones de Vida - IV Trimestre (INEI, 2011).

<sup>24</sup> Informe correspondiente a la ENAHO del trimestre octubre-noviembre-diciembre del año 2015.

<sup>25</sup> SuReporte – Boletín Informativo. Reporte del Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal de Salud (AUS) según distritos a nivel regional. Actualizado al 31 de diciembre 2015.

<sup>26</sup> De acuerdo a la Ley 2934, DS 008-2010-SA. Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud. MINSA, 2011.

<sup>27</sup> INEI (2014).

<sup>28</sup> Corporación CCR. Entre Lima Moderna y Lima Emergente. 2014.

<sup>29</sup> Análisis del Desarrollo Empresarial en Lima Norte. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Observatorio Socioeconómico Laboral (OSEL), Observatorio para el Desarrollo Territorial (ODT). Octubre 2013.

<sup>30</sup> Ministerio de Economías y Finanzas (MEF). Marco Macroeconómico Multianual 2017-2019. Aprobado en Sesión del Consejo de Ministros el 27 de abril 2016 y publicado en el Diario Oficial El Peruano el 29 de abril de 2016.

<sup>31</sup> Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). Reporte de Inflación: Panorama Actual y proyecciones macroeconómicas 2016-2018. Junio 2016.

Asimismo, el BCRP ha decidido mantener la tasa de interés de referencia de política monetaria en 4,25% <sup>32</sup>.

En el marco de la Reforma de Salud, el presupuesto público del sector Salud para el año 2016 fue de S/ 13.471 millones. En el caso específico de EsSalud, el Informe Actuarial del año 2015 reveló un déficit para el año 2016 de S/ 300 millones<sup>33</sup>; sin considerar el impacto del retiro del 95,5% del Sistema Privado de Pensiones de los jubilados, el retiro anticipado del 25% para fines inmobiliarios y la exoneración de los aportes a EsSalud en el pago de las gratificaciones.

Durante el año 2014, el sector privado invirtió aproximadamente USD 400 millones, la mayor inversión en salud en los últimos 40 años, que permitió reducir déficits hospitalarios en 22%<sup>34</sup>. Esta inversión se ve impulsada por los beneficios tributarios con los que cuenta la importación de equipo médico<sup>35</sup>. La facturación de las empresas privadas de salud ha mostrado una dinámica alcista en el período 2009-2015, alcanzando la cifra de USD 1.200 millones en el año 2015<sup>36</sup>.

#### **1.4 Entorno político y legal**

El Perú es un país democrático y que acaba de celebrar sus elecciones presidenciales. Asimismo, de acuerdo con la Constitución Política del Perú, el régimen económico del país es el de una economía social de mercado<sup>37</sup>, bajo una política exterior «al servicio de la paz, la democracia y el desarrollo (...)»<sup>38</sup>. El Estado promueve la inversión privada a través de convenios de estabilidad jurídica<sup>39</sup>; sobre la base de un marco legal diseñado para proteger la propiedad e inversión privada<sup>40</sup>.

En respuesta a las deficiencias identificadas, se impulsa la Reforma del Sector Salud en el año 2013, bajo los lineamientos de cinco ejes estratégicos articulados: (i) ampliar la cobertura poblacional de la protección en salud individual; (ii) ampliar la cobertura prestacional de la protección en salud individual; (iii) ampliar la cobertura poblacional y prestacional de la protección en salud colectiva; (iv) hacer efectiva la protección de derechos en salud y asegurar la

---

<sup>32</sup> BCRP. Nota Informativa - Programa Monetario de julio 2016.

<sup>33</sup> Diario Gestión: EsSalud tiene déficit de más de S/ 300 millones este año que limita sus servicios (17 junio 2016).

<sup>34</sup> Diario Gestión: Sector Privado invirtió USD 400 millones en proyectos de salud este año (13 noviembre 2014).

<sup>35</sup> Disponible en: <http://www.aduanet.gob.pe/servlet/AIScrollini?partida=9018120000>

<sup>36</sup> Diario el Comercio: El Mercado Privado de Salud moverá USD 1.200 millones el 2015. (26 julio 2015).

<sup>37</sup> Constitución Política del Perú, 1993. Título III – Del Régimen Económico. Capítulo I – Principios Generales.

<sup>38</sup> Ministerio de Relaciones Exteriores (MRE). Sexta Política de Estado del Acuerdo Nacional.

<sup>39</sup> Ley 27342, Le que regula los Convenios de Estabilidad Jurídica al amparo de los Decretos Legislativos 662 y 757. Ley publicada el 06 de septiembre del 2000.

<sup>40</sup> MEF. Garantías para la Inversión.



calidad de los servicios de salud; y (v) fortalecer y modernizar la gobernanza del sistema, la gestión y el financiamiento de la salud.

El MINSA promueve la inversión privada en servicios de salud y a través de SuSalud protege los derechos de salud de los ciudadanos, supervisando los EE.SS. públicos y privados, mediante supervisiones inopinadas<sup>41</sup>, con el fin de llevar a cabo la verificación sanitaria<sup>42</sup>. El MINSA conduce el proceso del registro nacional de salud y servicios médicos de apoyo<sup>43</sup>. Por el lado de remuneraciones, los salarios de los médicos en el Perú se ubican por debajo del promedio los países de Latinoamérica. Sin embargo, esta remuneración es producto de varios conceptos remunerativos (pensionables y liquidables) y de otros tantos no remunerativos.

### **1.5 Entorno tecnología<sup>44</sup> e infraestructura**

De acuerdo con SuSalud<sup>45</sup>, en Lima Norte existen 1.273 EE.SS., de los cuales el 17,4% (222) cuenta con características para realizar cirugías<sup>46</sup>. El 25,2% se ubica en el distrito de Los Olivos; el 22,1% en San Martín; el 24,8% en Comas; el 11,3% en Puente Piedra; el 5,9% en Carabayllo; el 8,6% en Independencia, y el 2,3% en Ancón<sup>47</sup>. De estos, el 64% son privados; el 13,5% cuentan con internamiento; el 4,1% son maternos, y el 7,2% son de categoría II-2 o superior.

Existe un déficit de atención de la demanda de salud en los distritos emergentes de la ciudad de Lima, debido, principalmente, a la insuficiente infraestructura pública, lo que convierte a las zonas de Lima Norte y Lima Sur de Lima en nichos de expansión<sup>48</sup>. A pesar del avance y crecimiento económico del país y la Reforma de Salud establecida por el Gobierno, existe una debilidad en la prestación de los servicios de salud. En Lima existen listas de espera para la atención de cirugías

---

<sup>41</sup> De acuerdo a la RM 270-2009/MINSA, Guía Técnica del Evaluador para acreditación de EE.SS. y Servicios Médicos de Apoyo; aprobada el 23 de abril de 2009.

<sup>42</sup> MINSA. Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

<sup>43</sup> De acuerdo al DS 013-2006-SA. Funciones transferidas a SUSALUD de acuerdo al DL 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y de cambio de denominación de la SUNASA.

<sup>44</sup> Esta denominación se refiere a los medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos médicos y quirúrgicos y a los modelos organizativos y sistemas de apoyo necesarios en la atención a los pacientes, y se ha ampliado a las tecnologías que se aplican en la atención a las personas (sanas o enfermas) y a las aplicadas a la atención del medioambiente cuando su relación con la salud humana está demostrada. MINSA. Comisión Sectorial de Evaluación de Tecnologías de Salud y Enfermedades de Alto Costo. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/cset/?pg=12>

<sup>45</sup> Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRES). Búsqueda Avanzada de EE.SS.

<sup>46</sup> La información sobre EE.SS. se solicitó a SuSalud, a través del portal de Transparencia. SuSalud, a través de Carta 00178-2016-SUSALUD/ACCINF (del 14 de julio 2016) remitió información sobre los 222 EE.SS. que consideran realizan cirugías en función a sus horarios de atención e implementación.

<sup>47</sup> Cabe precisar que en el distrito de Santa Rosa se cuenta con 2 EE.SS., pero que no brindan servicio de cirugía.

<sup>48</sup> Alosilla-Vera, Ralph; Levaggi, Pier; Peña, Adriana; Rodríguez-Frías, Jaime. Planeamiento Estratégico del Sector Salud Privada en Lima. CENTRUM-PUCP. Noviembre, 2012.

menores, definidas en el Catálogo Nacional de Procedimientos en Salud, de entre 2 y 6 meses para su atención<sup>49</sup>.

Respecto a los recursos humanos, el déficit de especialistas en el sector es crítico; que se hace más notorio con la implementación del Aseguramiento Universal de Salud (AUS). Se requiere un promedio de 6 mil médicos para cerrar las brechas de atención en salud<sup>50</sup>. De acuerdo a las especialidades, el 28% de los médicos cuentan con una especialidad quirúrgica; sin embargo, aún existe una brecha del orden del 21,8% de médicos de esta especialidad.

El sector Salud cuenta con normativa que contribuye a homologar los servicios de salud y contribuir a una oferta integrada de salud, con estándares de acreditación para cada nivel de E.S., procedimiento de registro como instituciones prestadoras de salud (IPRES), guía para proceso de autoevaluación, directivas de tamaño de las habitaciones y distribución de camas, entre otros. Si bien el sector Salud está vinculado a la tecnología, los equipos médicos se vuelven obsoletos debido a los avances tecnológicos<sup>51</sup>; y el MINSA regula los procedimientos y la tecnología para el manejo de residuos sólidos hospitalarios, con el fin de evitar problemas infecciosos<sup>52</sup>.

## **2. Análisis de la industria**

### **2.1 Clasificación internacional industrial uniforme**

Es preciso indicar que un centro de cirugía de día corresponde a la clasificación 8610, actividades de hospitales, dentro de la sección Q – Actividades de Atención de la Salud Humana y Asistencia Social, de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas<sup>53</sup>.

### **2.2 Identificación, características y evolución del sector**

Como ya se ha mencionado, el sector de Salud pública en el Perú se encuentra en proceso de reforma; con el fin de extender el acceso a la salud a la población a través del AUS. Por otro lado, el sector privado de salud, ante las evidentes brechas de atención de la salud pública, ha

---

<sup>49</sup> Tomado de entrevistas a médicos cirujanos.

<sup>50</sup> Informe Final de la Comisión Multisectorial encargada de revisar el sistema remunerativo del sector salud y proponer la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales de la salud y personal asistencial del sector salud. DS 030-2013-PCM. Agosto, 2013.

<sup>51</sup> Alosilla-Vera; Levaggi; Peña; Rodríguez-Frías (2012).

<sup>52</sup> R.M. 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 096-MINSA/DIGESA-V1.0, Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Julio, 2012.

<sup>53</sup> Naciones Unidas. Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas.

experimentado un crecimiento de inversión, cuya proyección al año 2016 es de USD 149 millones (MMM 20172019).

### **2.3 Análisis de las cinco fuerzas de Porter**

Para formular una estrategia, es esencial relacionar a la empresa con la industria<sup>54</sup> donde compite. Ello se desarrolla sobre la base del análisis de las cinco fuerzas de Porter (2005)<sup>55</sup>, el cual se basa en el supuesto que los participantes buscan generar los mayores excedentes<sup>56</sup>; y se conjuga con el análisis competitivo de la industria de Hax y Majluf (2008)<sup>57</sup>. En el anexo 2 se presenta la matriz de análisis de las cinco fuerzas de Porter.

#### **Poder de negociación de los proveedores**

Los proveedores en el sector Salud son de tres tipos: (i) empresas que brindan bienes y servicios directamente a los EE.SS., proveedoras de servicios de limpieza, lavandería y alimentación; proveedoras de equipos y material médico y quirúrgico, y empresas de mantenimiento y calibración de equipos; (ii) empresas que brindan servicios complementarios a los EE.SS.; farmacias y laboratorios, y (ii) profesionales de la salud, médicos, enfermeras(os) y personal técnico<sup>58</sup>.

Las empresas que brindan servicios o bienes de manera directa y las que brindan un servicio complementario a los EE.SS. son muchas y buscan celebrar convenios o contratos de largo plazo, lo cual reduce su capacidad de negociación<sup>59</sup>. La oferta de médicos en el país se concentra en la ciudad de Lima, lo cual reduce su poder de negociación y agudiza sus condiciones laborales<sup>60</sup>. En el análisis del poder de negociación de los proveedores destaca su nivel medio e impacto neutral sobre la industria.

---

<sup>54</sup> Porter (2005) adopta la definición funcional de industria como grupo de empresas fabricantes de productos semejantes entre sí.

<sup>55</sup> Michael E. Porter. *Estrategia Competitiva: Técnicas para el Análisis de los Sectores Industriales y de la Competencia*. 35.ª Edición. México, 2005.

<sup>56</sup> Lo que en teoría microeconómica se denomina el excedente del productor.

<sup>57</sup> Hax, Arnoldo y Majluf, Nicolás. *Estrategias para el Liderazgo Competitivo – De la visión a los resultados*. 2008.

<sup>58</sup> Las empresas aseguradoras podrían constituir un proveedor, pero no se desarrollan puesto que el centro de cirugía de día se orientará a población que puede pagar una intervención quirúrgica menor a través del gasto de bolsillo; y que buscan una alternativa de calidad al precio justo.

<sup>59</sup> Alosilla-Vera; Levaggi; Peña; Rodríguez-Frías (2012).

<sup>60</sup> De acuerdo a las entrevistas sostenidas, los médicos y personal de enfermería del sector público deben cubrir 150 horas mensuales, incluyendo el servicio de guardia. Debido a las bajas remuneraciones percibidas, estos profesionales deben complementar su carga de trabajo en el sector público con horas de trabajo en el sector privado.

### **Poder de negociación de los clientes**

El segmento de mercado previsto para el centro de cirugía de día, es la población entre 25 y 65 años de edad en Lima Norte, de los NSE B, C y D<sup>+</sup>. Esta población cuenta con información que le permiten tener control sobre los servicios de salud que espera recibir, se informa sobre la habilitación de los médicos, los servicios de salud que el mercado ofrece, percepciones de otros clientes, dónde puede quejarse, entre otros. En el análisis del poder de negociación de los clientes destaca su nivel moderado, lo que resulta atractivo para el sector de salud privada.

### **Amenaza de nuevos competidores**

Por un lado, el sector de salud pública se viene fortaleciendo a través de la Reforma de Salud; sin embargo, el presupuesto público es aún insuficiente y se evidencian brechas y mala calidad en la atención. Por otro lado, el sector privado viene mostrando un interés en el sector Salud desde el año 2009, cuya facturación proyectada al año 2015 es de USD 1.200 millones; no obstante, no cubre las brechas de atención de salud del país, pero muestra una mayor calidad en la atención. Tanto el sector público como el privado han invertido en infraestructura. Solo en Lima Norte existen 1.273 EE.SS., de los cuales 222 (17,4%), cuentan con características para realizar cirugías.

Complementariamente, desde el año 2013 se viene fortaleciendo a SuSalud, quien tiene la potestad de actuar sobre todas las IPRES y las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas, privadas o mixtas del país<sup>61</sup>. Los estándares requeridos a los EE.SS. sugieren una inversión de nivel moderada a alta, así como costos moderados a altos de mantenimiento, si lo que se busca es una estrategia basada en diferenciación por calidad en la atención.

Del análisis sobre la amenaza de nuevos competidores; diferenciando los aspectos asociados a las barreras de entrada y salida, destaca su nivel moderado, pero resulta atractivo para el sector de salud privada dadas las barreras identificadas.

### **Amenaza de productos o servicios sustitutos**

De acuerdo al INEI (2016), en el período octubre-diciembre 2015, el 17,8% de la población del país consulta sus problemas de salud en farmacias y boticas; mientras el 1,4% consulta sus problemas de salud con curanderos. En su mayoría, las personas que se atendieron en farmacias

---

<sup>61</sup> Tomado de la página web de SuSalud. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros>

no cuentan con seguro de salud<sup>62</sup>. Ello se debe a los altos costos de la atención en salud privada y a la ineficiencia y escasa cobertura de los EE.SS. públicos; lo que contribuye a la proliferación de la automedicación, que se intensifica con los incentivos que los laboratorios médicos entregan a las farmacias y boticas<sup>63</sup>. Del análisis de la amenaza de productos o servicios sustitutos destaca su nivel moderado y atractivo para el sector de salud privada.

### **Rivalidad entre competidores existentes**

El sector privado es el competidor directo del Estado. Sus fortalezas radican en la calidad, calidez, oportunidad y mayor especialización de atención médica. Sin embargo, al ser un servicio de paga no siempre está a disposición de la población; asimismo, en atenciones de alta especialización son débiles competidores frente al Estado. Se debe precisar que el sector privado de salud se encuentra en crecimiento debido a las fallas del mercado de salud pública. Por lo tanto, el margen de cobertura del sector privado no se satura y se mantiene como un mercado atractivo.

En ese sentido, el mercado de cirugías de día resulta atractivo, considerando las listas de espera en los EE.SS. públicos y la mayor capacidad adquisitiva de la población; así como la inversión moderada que requiere, lo que constituye, de por sí, una barrera a la entrada. Otra competencia en la salud pública y privada nacional son las clínicas privadas del extranjero, principalmente de Estados Unidos, las cuales han tenido una gran acogida en el nivel socioeconómico más alto del país<sup>64</sup>. Del análisis de la rivalidad entre competidores existentes destaca su nivel moderado y atractivo para el sector de salud privada.

### **Evaluación del atractivo de la industria**

Para evaluar el atractivo de la industria, se definen pesos a cada uno de las cinco fuerzas de Porter, los cuales multiplican las puntuaciones ponderadas obtenidas (tabla 1).

---

<sup>62</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Sistema de Salud en el Perú. Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. 2013.

<sup>63</sup> Alosilla-Vera; Levaggi; Peña; Rodríguez-Frías (2012).

<sup>64</sup> Ibid.

**Tabla 1. Matriz – evaluación del atractivo de la industria**

Aspectos	Peso	Muy poco atractiva (1)	Poco atractiva (2)	Neutral (3)	Atractiva (4)	Muy atractiva (5)	Puntaje ponderado
Poder de negociación de los proveedores	15%			3,00			0,45
Poder de negociación de los clientes	30%				3,83		1,15
Amenaza de nuevos competidores	20%				3,40		0,68
Amenaza de productos o servicios sustitutos	15%				3,25		0,49
Rivalidad entre los competidores existentes	20%				3,65		0,73
<b>Promedio Ponderado</b>	<b>100%</b>						<b>3,49</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El sector salud en el Perú resulta atractivo para la inversión, destacando el poder de negociación de los clientes, pues es un mercado que aún por crecer y todavía no está saturado. Asimismo, destaca la rivalidad entre los competidores existentes, pues el Estado y el sector privado buscan mayor cobertura y cuota de mercado. Ello lo configura como un mercado en crecimiento.

#### **2.4 Matriz de evaluación de factores externos (EFE)**

La matriz EFE (anexo 3) contiene las oportunidades y amenazas identificadas en el macroentorno o entorno externo que enfrentaría un centro de cirugía de día en Lima Norte, asociado a su implementación y a la industria en el que operará. La matriz EFE se desarrolla siguiendo a David (2013), donde a cada variable clave identificada se le asigna un peso específico entre 0,0 (Nada Importante) y 1,0 (Muy Importante); de forma tal que la suma de las ponderaciones de todas las variables sea igual a 1,0.

El resultado de 2,96 que arroja la matriz EFE sugiere que el futuro centro de cirugía de día en Lima Norte tiene la posibilidad de contar con un entorno favorable en el mercado de salud<sup>65</sup>.

### **3. Análisis interno**

#### **3.1 Modelo de negocio**

El modelo de negocio (anexo 4) se elabora sobre la metodología Canvas desarrollada por Osterwalder & Pigneur (2011)<sup>66</sup>. El corazón del modelo de negocio lo constituye la propuesta de valor, donde se define el servicio que crea valor al segmento del mercado identificado y por la

<sup>65</sup> De acuerdo a David (2013), la puntuación ponderada total promedio es de 2,5. Cualquier número por encima de este es un negocio que está teniendo, o puede tener, éxito.

<sup>66</sup> Osterwalder, Alexander y Pigneur, Yves. Generación de Modelos de Negocio. 2011.

cual este segmento va a decidir tomar los servicios de esta propuesta. La propuesta de valor para la implementación de un centro de cirugía de día es: «Atender a personas que requieren de cirugías ambulatorias con calidad y seguridad, precios justos y disposición de servicio».

Esta propuesta de valor va dirigida a hombres y mujeres entre 25 y 65 años de edad que requieren y buscan un espacio seguro y confiable para llevar a cabo un proceso de cirugía de día o ambulatoria, se encuentran en edad de trabajar y pueden cubrir este servicio. Sin embargo, se amplía el segmento del mercado a los médicos que también buscan un espacio seguro para llevar a cabo procesos de cirugía menor privada, y que cuenten con la habilitación respectiva.

Los mecanismos para acercarse a estos segmentos de mercado objetivo se definen tanto en el módulo Relación con Clientes como en el módulo Canales. Pero la propuesta de valor no sería viable si no se considerasen las asociaciones, actividades y recursos clave para la puesta en marcha del centro de cirugía de día, ellos garantizan la propuesta de valor. La propuesta de valor se sostiene en los ingresos que genera el centro por las intervenciones quirúrgicas ambulatorias; mientras los gastos sostienen las actividades y recursos claves.

### **3.2 Análisis de la cadena de valor**

La cadena de valor desarrollada por Porter contribuye y complementa el análisis interno de una organización identificando las actividades que generan valor, primarias y secundarias. En el anexo 5 se presenta la cadena de valor de Porter adaptada<sup>67</sup> para el centro.

### **3.3 Análisis de recursos y capacidades: matriz VRIO**

La matriz VRIO<sup>68</sup> (tabla 2) refleja las capacidades y recursos de una organización, basado en cuatro características: (i) Valioso (V), referido a identificar oportunidades y/o neutralizar amenazas; (ii) Raro (R), específico a la organización; (iii) Inimitable (I), único o difícil de copiar; y (iv) Organizacional (O), complementario en la organización. Ello se vincula a las fortalezas y debilidades de la organización<sup>69</sup>: (i) desventaja competitiva (debilidad); (ii) competencia en

---

<sup>67</sup> La cadena de valor de Michael Porter, en su libro *Ventajas Competitivas* (1985), fue desarrollada inicialmente para empresas de manufactura. Sin embargo, también se puede adaptar a empresas de servicios; en cuyo caso las actividades primarias de logística de entrada y salida no son consideradas, la actividad de producción está referida a la actividad de prestación del servicio y la actividad de servicio post-venta se relaciona a otros servicios. Tomado de Francés (2006).

<sup>68</sup> Barney, Jay. *Firm Resource and Sustained Competitive Advantage*, Journal of Management, Vol. 17, N.º 1, 1991.

<sup>69</sup> Barney, Jay y Hersterly, William. *Strategic Management and Competitive Advantage: Concepts and Cases*. 5ª Edición. Boston, 2015.

paridad (fortaleza); (iii) ventaja competitiva temporal (fortaleza y competencia distintiva), y (iv) ventaja competitiva sostenida (fortaleza y competencia distintiva sostenible).

**Tabla 2. Matriz VRIO**

Recursos y Capacidades	Análisis				Tipo de Ventaja Competitiva	Implicancia
	V	R	I	O		
<b>Recursos Organizacionales</b>						
Cultura de calidad en la atención	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja Competitiva Sostenida	Fortaleza y competencia distintiva sostenible
Planificación estratégica	Sí	Sí	No	Sí	Ventaja Competitiva Temporal	Fortaleza y competencia distintiva
Creación de una marca en salud	Sí	No	No	No	Desventaja Competitiva	Debilidad
Convenios interinstitucionales	Sí	No	No	Sí	Ventaja en Paridad	Fortaleza
Control de protocolos médicos	Sí	No	Sí	Sí	Ventaja Competitiva Temporal	Fortaleza y competencia distintiva
<b>Recursos Físicos</b>						
Local bien ubicado	Sí	No	Sí	No	Ventaja en Paridad	Fortaleza
Equipos médicos de última generación y mantenimiento periódico	Sí	Sí	No	Sí	Ventaja Competitiva Temporal	Fortaleza y competencia distintiva
Instrumental médico completo	Sí	Sí	No	Sí	Ventaja Competitiva Temporal	Fortaleza y competencia distintiva
Equipo de emergencia (coche de paro)	Sí	Sí	No	Sí	Ventaja Competitiva Temporal	Fortaleza y competencia distintiva
Red de proveedores	Sí	No	No	No	Desventaja Competitiva	Debilidad
Capacidad Instalada	Sí	No	No	No	Desventaja Competitiva	Debilidad
<b>Recursos Humanos</b>						
Médicos Especialistas habilitados	Sí	No	No	Sí	Ventaja en Paridad	Fortaleza
Administración capacitada y con experiencia	Sí	Sí	No	Sí	Ventaja Competitiva Temporal	Fortaleza y competencia distintiva
Enfermera, Jefe de Sala, con experiencia	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja Competitiva Sostenida	Fortaleza y competencia distintiva sostenible
<b>Capacidades</b>						
Establecer precios competitivos	Sí	No	No	Sí	Ventaja en Paridad	Fortaleza
Capacitación permanente al personal de enfermería y administración	Sí	Sí	No	Sí	Ventaja Competitiva Temporal	Fortaleza y competencia distintiva
Atención personalizada y de calidad a los pacientes	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja Competitiva Sostenida	Fortaleza y competencia distintiva sostenible
Post-venta y fortalecimiento de la relación con el cliente	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja Competitiva Sostenida	Fortaleza y competencia distintiva sostenible
Integración de servicios con EESS públicos y privados y complementarios	Sí	No	No	Sí	Ventaja en Paridad	Fortaleza
Marketing y Ventas	Sí	No	No	Sí	Ventaja en Paridad	Fortaleza
Capacidad Financiera	Sí	No	No	No	Desventaja Competitiva	Debilidad
Captación de clientes	Sí	No	No	No	Desventaja Competitiva	Debilidad

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### 3.4 Análisis de la ventaja competitiva

Por lo visto anteriormente, y el conocimiento del entorno externo y la industria, la ventaja competitiva y sostenible del centro de cirugía de día se puede lograr a partir de varios frentes. En primer lugar, la cultura de atención de calidad, asociada no solo al proceso, sino a la seguridad y oportunidad, sobre la que se construye la propuesta de valor.

El centro no podría estar mejor atendido que por una enfermera con experiencia como jefa de sala. Esto es uno de los pilares de diferenciación del centro de cirugía de día, en la medida que brindará confianza al médico asociado y, por ende, a los clientes del centro. Asimismo, una



enfermera jefa de sala con experiencia organizará al equipo de enfermeras(os) y será exigente en el cumplimiento de los protocolos médicos. Por otro lado, en el marco de la calidad en la atención, dos ventajas competitivas del centro de cirugía de día serán la atención personalizada a los pacientes y familiares, desde el momento en que llegan al centro, y el servicio de posventa y fortalecimiento de la relación con los clientes. Este es un factor muy importante y casi olvidado por los EE.SS., en la medida que quien asiste a un E.S. espera que lo atiendan y guíen durante el proceso y sentir la confianza de una atención de primera, y que no se le va a olvidar después de la atención, sino que se le hace un seguimiento y se brinda facilidades de consulta y asesoría en línea a través de la página web y aplicativos para dispositivos móviles.

Estas ventajas competitivas identificadas corresponden a los recursos con que se va a implementar el centro de cirugía de día, y que en capítulos posteriores se irán concretando. Complementariamente, existen otras ventajas de tipo temporal, pero que podrían volverse sostenibles en la medida que el servicio crezca y la competencia, en el afán de mayor rentabilidad, los desatienda. Entre estas ventajas se tiene: el control de los procesos médicos; el mantenimiento periódico de los equipos médicos; adquisición de instrumental médico completo; implementación del equipo de emergencia o coche de paro; contar con una administración capacitada y con experiencia en gestión de EE.SS. y cumplimiento de estándares, y capacitando permanente al personal no solo en temas de salud sino en temas de calidad en la atención, incentivando su profesión. Estos temas, en muchos EE.SS. han sido olvidados y son pocos los que los mantienen implementados.

### **3.5 Matriz de evaluación de factores internos (EFI)**

Siguiendo a David (2013), la matriz EFI es una síntesis dentro del proceso de auditoría interna de la administración estratégica; sintetizando y evaluando las fortalezas y debilidades más importantes identificadas en la matriz VRIO. La matriz divide las fortalezas de las debilidades y se le asigna a cada uno de los factores internos una ponderación entre 0,0 (sin importancia) hasta 1,0 (muy importante), las mismas que deben sumar 1; equivalente a lo trabajado en la matriz EFE. El resultado de 2,96 que arroja la matriz EFI (anexo 6) sugiere que el futuro centro de cirugía de día en Lima Norte contará con recursos y capacidades internas superiores al mercado, lo cual lo posiciona frente a la competencia<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> De acuerdo a David (2013), la puntuación ponderada total promedio es de 2,5.

### **Capítulo III. Investigación de mercado**

Es el proceso a través del cual se recoge y sistematiza la información necesaria y suficiente para la toma de decisiones de la organización, relacionadas, principalmente, al desarrollo o introducción de un producto o servicio; sus resultados contribuyen a determinar la demanda.

#### **1. Objetivos de la investigación**

##### **1.1 Objetivo general**

Estudiar el mercado de la población adulta que se atiende en establecimientos de salud de Lima Norte<sup>71</sup> y determinar la demanda potencial por servicios de cirugía de día o ambulatoria.

##### **1.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar a los potenciales usuarios del centro de cirugía ambulatoria en Lima Norte.
- Identificar sus preferencias de atención en centros de salud públicos y privados actuales.
- Reconocer los tipos de EE.SS. más demandados en Lima Norte.
- Identificar oportunidades de diferenciación en la atención de salud.
- Determinar los atributos más valorados por la población sobre los EE.SS..
- Identificar los canales o medios de comunicación preferidos por la población para informarse sobre la implementación de un centro de cirugía de día o ambulatoria en Lima Norte.

#### **2. Diseño de la investigación**

La investigación de mercado se basa en dos metodologías claramente diferenciadas, pero complementarias (Malhotra 2008)<sup>72</sup>: investigación exploratoria e investigación concluyente.

##### **2.1 Investigación exploratoria**

Tiene como objetivo formular un problema o definirlo con mayor precisión, identificar acciones alternativas, desarrollar hipótesis o ideas, entre otros. La muestra no es representativa y el análisis es cualitativo. Los hallazgos son tentativos y, por lo general, va seguido de mayor investigación exploratoria o de una investigación concluyente (Malhotra 2008). Se basa en dos fuentes de información principales.

---

<sup>71</sup> En los capítulos previos se define Lima Norte como futura ubicación del centro de cirugía de día, por lo que el estudio de mercado se realiza en dicha zona.

<sup>72</sup> Malhotra, Naresh. Investigación de Mercados. Quinta Edición. México, 2008.

### **Fuentes secundarias de información**

Se basa en la búsqueda, revisión y sistematización de la información bibliográfica y estadística de fuentes oficiales y públicas del sector salud pública (SuSalud, MINSA, EsSalud, entre otras) y del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Respecto a los EE.SS. privados, se cuenta con información sobre su cantidad y sobre el creciente interés de inversión privada en el sector Salud.

### **Fuentes primarias de información**

Se aplicaron ocho entrevistas en profundidad a médicos cirujanos (generales y plásticos), a médicos especialistas en gestión de salud (MINSA y EsSalud) y a una administradora de un centro de salud privado de cirugía (anexo 7, lista de entrevistas). La entrevista se basó en preguntas sobre su experiencia, la calidad de los EE.SS. donde ejercen, tiempos de espera, brechas de atención, beneficios y atributos esperados (anexo 8, guía de entrevista).

### **Resultados de la investigación exploratoria**

En Lima Norte existen alrededor de 1.273 EE.SS., de los cuales 1.134 (89,1%) son privados y el resto pertenecientes a las redes de atención del MINSA, EsSalud, PNP, Fuerzas Armadas, Naval, gobiernos locales y provinciales, Institutos de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), INPE, entre otros. De este universo, 222 cuentan con las características para realizar intervenciones quirúrgicas, de los cuales 64% son privados, 28% pertenecen a la red de los IGSS, 3,2% a la red del Gobierno Provincial, 1,8% a EsSalud, 1,4% a la red del Gobierno Municipal, entre otros. El 54% de estos EE.SS. son policlínicos y el 86,5% no cuentan con internamiento. Los distritos de Lima Norte con mayor número de EE.SS. de este tipo son: Los Olivos (25,2%), Comas (24,8%) y San Martín de Porres (22,1%).

En el Perú, la oferta de médicos especialistas asciende a 6.074, de los cuales el 33,2% son especialidades quirúrgicas; la Región Lima concentra al 56% (MINSA 2013). Las IPRESS registradas en SuSalud<sup>73</sup>, pertenecientes a la red asistencial de Almenara, Sabogal y Rebagliati, han ejecutado 169.568 intervenciones quirúrgicas durante el año 2015, y solo en el cuarto trimestre, las cirugías menores<sup>74</sup> fueron 5.115 (12,2% del total del cuarto trimestre 2015).

---

<sup>73</sup> SuSalud. Boletín Estadístico 2015 – Cuarto Trimestre. Lima, 2015.

<sup>74</sup> Cirugía menor: es el procedimiento quirúrgico aplicado a patologías de baja complejidad. cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal calificado. Cirugía mayor corresponde al procedimiento quirúrgico

En la Región Lima, de acuerdo al MINSA (2009)<sup>75</sup>, la tasa de incidencia de cirugías es de 2.752,6 por cada 100 mil habitantes, en el período 2005-2007, período en el cual los casos de cirugía se incrementaron de 485.808 a 552.074, donde las cirugías menores fueron alrededor del 27%.

Los usuarios de los servicios de salud<sup>76</sup> a nivel nacional manifiestan que, en promedio, esperan 18 días para obtener una cita; y la espera para atención es de 104,2 minutos, en promedio (INEI 2015)<sup>77</sup>. El nivel de satisfacción con el servicio de salud, en general, es de 73,7%; 72,0% en el MINSA y 64,9% en EsSalud. Respecto al nivel de satisfacción con el personal administrativo, el 90,4% de los usuarios se muestran satisfecho; con mayor la satisfacción en los EE.SS. de las Fuerzas Armadas y Policiales y las clínicas del subsector privado que en los EE.SS. del MINSA y EsSalud. Respecto al personal médico, menos del 90% de los usuarios se sienten satisfechos con la amabilidad y cortesía, interés, confianza y seguridad y claridad de la información recibida.

En Lima Metropolitana y el Callao (SuSalud 2014)<sup>78</sup>, el 13,4% de los usuarios identifican problemas en la atención de salud. De estos, el 16,6% están referidos a incumplimiento en la programación de citas, cirugías u otros; sin embargo, el 40,1% resaltan el maltrato en la atención. Problemas identificados en las clínicas del subsector privado son: la escasa información (26,5%), el maltrato en la atención (25,7%) y la demora en la atención (29,6%). Cabe resaltar que entre las recomendaciones que los médicos sugieren se implemente en los EE.SS. es que se mejore el equipamiento e instrumental para procedimientos o cirugías, lo cual es requerido por el 40,6% de los médicos de EsSalud, el 34,5% de los médicos del MINSA, el 60% de los médicos asimilados a las fuerzas armadas y PNP y el 12,3% de los médicos que laboran en clínicas privadas.

Respecto a las entrevistas a expertos, indican que el sector de salud pública se encuentra en una etapa de reforma que beneficiaría a los pacientes en general. En el caso del servicio de cirugía, los médicos señalan que el sector privado le lleva muchos años de avance al sector público, no en términos de equipamiento, sino en términos de disposición de recursos (humanos, insumos, entre otros) y decisión política para una adecuada atención. La experiencia de los médicos entrevistados radica no solo en práctica pública, sino que realizan en paralelo práctica privada. Los médicos indican que tanto el sector público como el privado tienen sus pros y sus contras, sin embargo, en

---

aplicado a patologías complejas y de muy alta complejidad, cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento sofisticado y personal altamente calificado. Tomado de SuSalud. Boletín Estadístico 2015 – Tercer Trimestre. Lima, 2015.

<sup>75</sup> MINSA. Boletín Estadístico Abril-Julio 2009. Oficina General de Estadística e Informática. Año 1 (2). 2009.

<sup>76</sup> Conformados por los Hospitales del Ministerio de Salud y Gobierno Regional, Seguro Social del Perú (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y las Clínicas del Subsector Privado.

<sup>77</sup> INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. Informe Final. 2015.

<sup>78</sup> SuSalud. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de la Cobertura Universal en Salud– Lima y Callao. 2014.

ambos casos, el médico es que el sale perdiendo. Señalan que el sector público no cuenta, en algunos casos, con la implementación completa para ejercer la práctica de cirugía, llámese instalación, equipos, cuerpo médico, cuerpo de enfermeras(os), medicinas, entre otro; siempre hay algo que falta que no permite la práctica de la cirugía. Ello impacta negativamente en el paciente, quien sufre largas esperas para que pueda ser atendido y operado, específicamente, cuando se tratan de cirugías ambulatorias que podrían ser resueltas en niveles de menor complejidad. En el lado privado de la salud, las cosas no son mejores, pues los médicos se exponen a una supervisión y regulación en los tiempos de atención y el número de pacientes y operaciones que deben cumplir diariamente, lo cual no es coherente con la remuneración percibida, pues las compañías de seguro son las que más se benefician, pagándole al médico una suma inferior. Debido a la baja remuneración de los médicos, estos hacen turnos dobles en EE.SS. del sector privado y público, además de la consulta privada.

De la visita a los EE.SS. en Lima Norte, cabe resaltar las siguientes características:

- Tienen como común denominador que el servicio que prestan es muy bueno. Los locales son modernos y limpios. Algunos son grandes, entre cuatro y seis pisos, y cuentan con servicio de emergencia, pero la mayoría son pequeños, entre uno y dos pisos.
- La mayoría realizan cirugía ambulatoria menor como extracción de verrugas y lunares.
- En la mayoría de EE.SS. se observa poca cantidad de gente.

En la tabla 3 se muestran los procesos quirúrgicos más comunes, y precios de referencia.

**Tabla 3. Procedimientos quirúrgicos más comunes y precios de referencia, Lima Norte**

Cirugía	Clínica Jesús del Norte - Independencia	Clínica Cayetano Heredia - San Martín de Porres	Clínica Ricardo Palma - Comas	Clínica Arroyo - Los Olivos	Clínica Astocóndor - Los Olivos
Cirugía de hernia inguinal	S/ 7.500,00	S/ 11.200,00			
Cirugía de vesícula (laparoscópica)	S/ 8.500,00	S/ 12.800,00			
Cirugía de hemorroides	S/ 3.500,00	S/ 4.800,00			
Cirugía por fisura anal	S/ 2.500,00	S/ 3.300,00			
Cirugía de hernia umbilical	S/ 8.500,00	S/ 15.000,00			
Liposucción	(a)	S/ 6.500,00		USD 2.500,00	
Cirugía de varices de piernas	S/ 6.000,00	S/ 7.500,00	S/ 320,00		
Cirugía de Histerectomía	S/ 4.500 – S/ 5.000	S/ 6.000,00			
Cirugía de extracción de tumor de partes blandas (lipomas)	S/ 4.000,00	S/ 4.500,00			
Cirugía de circuncisión	S/ 1.500,00	S/ 2.000,00			(a)
Cirugía de rinoplastía	S/ 3.500,00	S/ 5.000,00		USD 2.800,00	(a)
Cirugía de blefaroplastía	S/ 4.000,00	S/ 4.500,00			(a)
Cirugía de apéndice (apendicitis)	S/ 8.000,00	S/ 8.300,00			

Nota: (a) Se indica que realizan el procedimiento, pero el precio depende de médico tratante.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Los médicos dedicados a gestión de la salud en el MINSA y EsSalud, indican que el gobierno del presidente Humala le ha dado un impulso importante al sector Salud, integrando los servicios médicos, incrementando la inversión pública y brindando mayor acceso (universalización). Si bien es un avance importante, hay mucho por hacer. Se debería promover más la especialidad de gestión de salud. Por otro lado, recalcan el hecho de que todos los procedimientos de salud, incluyendo el de cirugía, están debidamente normados, lo que facilita su estandarización a nivel de EE.SS. públicos y privados. Indican que el Gobierno no cuenta con los recursos suficientes para una supervisión más integral de los EE.SS., y por eso existen excesos y defectos en la atención, principalmente la privada.

Finalmente, en la entrevista a la administradora de un EE.SS. privado de cirugía, indicó que la implementación de un centro de cirugía ambulatoria es una excelente oportunidad para los médicos y pacientes que buscan una alternativa segura y confiable a sus necesidades de atención.

## **2.2 Investigación concluyente**

De acuerdo con Malhotra (2008), el objetivo de la investigación concluyente es probar alguna hipótesis y examinar relaciones particulares. Este tipo de investigación es formal y estructurada y se basa en muestras representativas para la aplicación de encuestas (anexo 9).

### **Población objetivo**

La población objetivo son usuarios de los EE.SS. privados en Lima Norte, mayores de 18 años.

### **Diseño de la muestra**

La propuesta para el diseño de la muestra se caracteriza por ser probabilístico, lo cual permitirá efectuar inferencias a la población sobre la base de la teoría de probabilidades. El universo lo constituye la población de los distritos de Lima Norte, estratificándolos en función a la aglutinación de EE.SS. en los distritos de Los Olivos, Comas, San Martín de Porres e Independencia<sup>79</sup>. Para que la información de las encuestas sea confiable y representativa, la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra considera un nivel de confiabilidad del 95% (Z),

---

<sup>79</sup> Estos distritos agrupan al 80,6% de los EE.SS. que se ubican en Lima Norte y que, de acuerdo a SuSalud, cuentan con características para desarrollar intervenciones quirúrgicas ambulatorias.

un límite del error de estimación del 5% ( $h$ ), 50% de elementos con el atributo estudiado ( $P$ ) y el tamaño de la población ( $N$ )<sup>80</sup>.

$$n = \frac{N * Z^2 * P * (1 - P)}{h^2 * (N - 1) + Z^2 * P * (1 - P)}$$

La fórmula arroja que el número de encuestas que se debe aplicar es de 408, que incluye un 6% adicional, considerando el rechazo a la encuesta y la no respuesta. Se aplicaron 411 encuestas válidas en total.

### **Trabajo de campo**

El trabajo de campo se llevó a cabo entre el jueves 18 y el miércoles 24 de agosto de 2016. Para la selección de la muestra se utilizó el método de interceptación; es decir, abordar a los usuarios. Se encuestó a un número similar de personas de condición laboral dependiente e independiente; ello, con el fin de recoger la condición de asegurado y su influencia en las decisiones de salud, específicamente en las decisiones de cirugía ambulatoria. En el anexo 10 se presentan los resultados en tablas.

### **Resultados de la investigación concluyente**

Se observa que, para el caso de los independientes, el 52,7% no cuenta con seguro de salud, mientras que el 33,7% cuenta con seguro público, el 12,2% cuenta con seguro privado y el 1,5% con ambos tipos de seguro. Contrariamente al caso de los dependientes, por su condición laboral, solo el 16,5% no cuenta con seguro de salud de ningún tipo.

Respecto al tipo de EE.SS. más recurrente, el 50,1% señaló a los EE.SS. públicos como la primera opción; mientras que el 43,6% señala que los EE.SS. privados son su primera opción. Respecto a los EE.SS. públicos, el 46,9% indica el distrito de Los Olivos como el más recurrente. En tanto a los EE.SS. privados, el distrito más recurrente es Comas (47,1%).

Las especialidades más frecuentes de consulta son medicina general (49,9%), pediatría (22,1%), odontología (20%), ginecología (12,9%) y traumatología (7,3%). Solo el 0,7% señaló la especialidad de cirugía como una de las atenciones requeridas en los EE.SS.

---

<sup>80</sup> Se considera al total de habitantes de Lima Norte, calculado en 2.475.432 para el año 2014, pues, si bien la población objetivo del centro de cirugía ambulatoria es población entre 25 a 65 años de edad que puede subvencionar el procedimiento quirúrgico, el servicio también aplica a sus hijos menores y padres.

El 55,2% indica que cuenta con recursos para enfrentar una situación imprevista de salud, y el 20,9% indica que no, pero que buscaría una alternativa. El 23,8% indica que no tiene las posibilidades de enfrentar una situación imprevista de salud.

El 62,3% sabe o conoce en qué consiste un procedimiento de cirugía ambulatoria. El 51,1% señala que tiene un amigo cercano o un familiar que ha sido intervenido bajo esta modalidad, tanto en EE.SS. públicos como en privados. Un resultado que llama la atención es que más del 65% señala que los EE.SS. privados y públicos, en los que sus familiares o amigos cercanos fueron intervenidos quirúrgicamente, son de calidad buena respecto a la limpieza, la iluminación, ubicación, atención del personal de enfermería, atención de los médicos, atención posventa, atención a los familiares, el estado de los equipos médicos y la facturación. Sin embargo, más del 10% percibe que la calidad de los EE.SS. públicos es mala o muy mala; mientras en los EE.SS. privados esta percepción solo alcanza al 3,8% de los encuestados, con excepción de la ubicación (8,6%).

El 63,3% indicó que de requerir él o su familia una intervención quirúrgica la llevaría a cabo en un E.S. privado, porque les tiene confianza (42,5%), no quiere arriesgarse (37,8%), tiene mejores médicos y personal de salud que el Estado (37,5%), está asegurado en EPS o clínica particular (23,6%), considera que lo privado es mejor que el Estado (22,8%), cuenta con el presupuesto (20,5%), por experiencia pasada (14,3%), entre otros. El 36,7% restante indicó que se decidiría por un EE.SS. público: porque está asegurado a EsSalud, PNP u otros del Estado (43,7%), no cuenta con presupuesto (39,1%), tiene confianza en los EE.SS. públicos (27,8%), entre otros.

Las características que valoran más los usuarios de EE.SS. son: médicos especialistas (58,2%), atención rápida (49,9%), limpieza (45%), calidad en la atención y buen trato (39,7%), equipo médico de punta (35,5%), confianza y seguridad (35,3%), confianza en el médico (31,4%), buena infraestructura (29,7%), precios (28,7%), atención personalizada (26,3%), recomendación de un médico (18,7%), entre otras. Cabe indicar que el 73,2% reconoce que existen EE.SS. con estas características en los distritos de Comas, Independencia y Los Olivos, y otros distritos de la ciudad.

De contar con las características que más valoran, el 86,9% lo consideraría como decisivo para elegir un EE.SS. para realizarse él o su familia una intervención quirúrgica. Si bien indicaron que existen EE.SS. en Lima Norte con estas características, el 97,6% de los entrevistados señala que les gustaría poder contar con EE.SS. que cuenten con las características que más valoran. El 34,9% señala el distrito de Los Olivos como el lugar donde debe ubicar este E.S., el 23,7% prefiere Comas, el 20,9% Independencia y el 16,7% San Martín de Porres.



Finalmente, el 37,4% indicó que le gustaría informarse sobre la implementación de un nuevo centro de cirugía ambulatoria en Lima Norte a través de volantes o brochures, el 35,7% por campañas de salud, el 27,7% por publicidad en paneles, el 25,7% a través de programas de TV, entre otros medios.

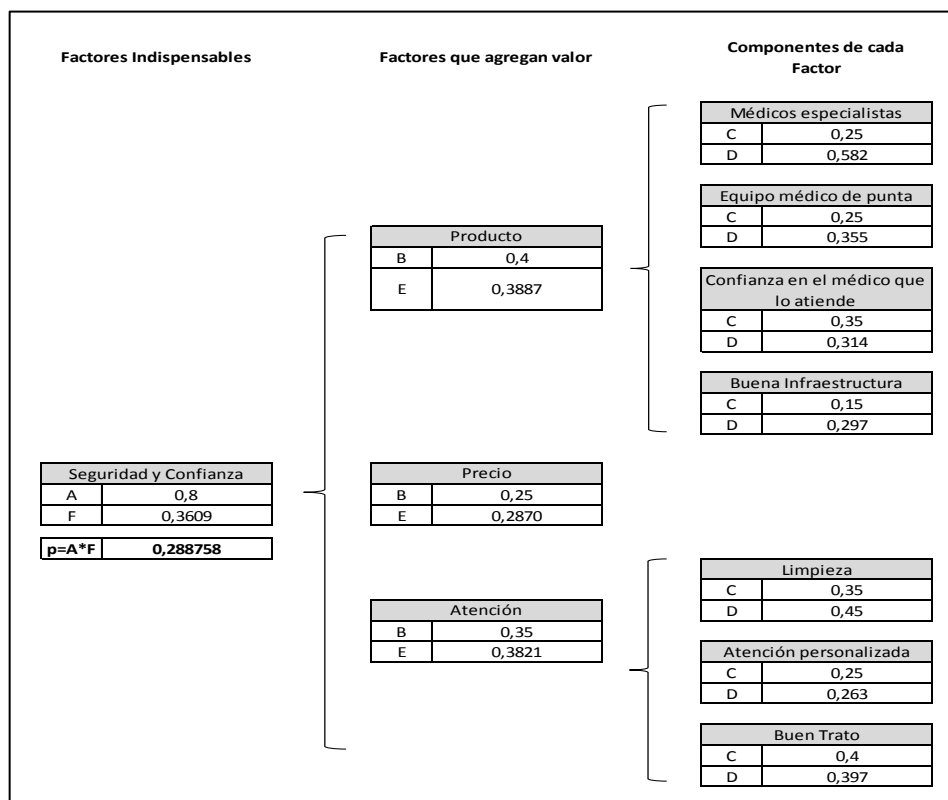
### 2.3 Determinación de la demanda

Para determinar la demanda se usará el método de árbol de decisión (Franco 2015), el mismo que «(...) permite tomar la decisión más acertada, desde un punto probabilístico, ante un cierto número de posibles decisiones». La metodología se desarrolla en función a conocer cómo el público objetivo decide su compra de un bien o servicio, a partir de factores emocionales y racionales que la desencadenan. Al respecto, se utilizan las variables que la población objetivo más valora cuando hace uso de los servicios de un E.S. recogidas a través de una encuesta. Los pasos para determinar la demanda, por el método de árbol de decisión, son:

**Paso I:** estimar el tamaño de la población (N) y definir el tamaño de la muestra (n).

**Paso II:** establecer la proporción esperada ( $\rho$ ) de encuestados que demandarían el servicio. Este es el punto central del árbol de decisión (gráfico 1).

**Gráfico1. Estimación de la demanda: árbol de decisiones**



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se define la seguridad y confianza como el indispensable de decisión, con un peso de 80%<sup>81</sup>. Luego se definen los factores que agregan valor, cada uno con una ponderación<sup>82</sup> de valor al factor indispensable (cuya sumatoria es 1). Estos Factores que agregan valor y su participación en el factor indispensable son: Producto (40%), Precio (25%) y Atención (35%). Como se verá en el Capítulo V, Planeamiento Estratégico, la estrategia genérica del futuro centro de cirugía ambulatoria en Lima Norte es de enfoque, por lo que la diferenciación se basará en el producto o servicio y en la calidad de la atención que lo distingue de la competencia<sup>83</sup>. Finalmente, se definen, en función a las variables más valoradas (pregunta 16 de la encuesta), los componentes de cada factor, a los cuales se les asigna una ponderación<sup>84</sup> que refleja su contribución al factor que agrega valor, y cuya suma es 1.

En la celda D del gráfico 1 se registra el valor obtenido por la encuesta para cada componente de cada factor. Este se multiplica por el valor en la celda B, y este producto se suma con el producto de los otros componentes que conforman el factor que agrega valor. A esta operación se le denomina “suma-producto”, y se registra en la celda E del factor que agrega valor, correspondiente. La celda B y la celda E se multiplican, y la suma-producto de los factores que agregan valor se coloca en la celda F del árbol de decisión. El valor de la celda F se multiplica por el valor de la celda A y se obtiene  $\rho$ , la proporción de encuestados que demandarían el servicio del centro de cirugía ambulatoria.

**Paso III:** se halla la desviación estándar ( $s$ ) de la proporción, y el intervalo de confianza. La  $s$  se calcula a partir de la siguiente fórmula, considerando el tamaño de la muestra calculada ( $n$ ), el tamaño de la población ( $N$ ) y la proporción de encuestados que demandarían el servicio ( $\rho$ ).

$$s = \sqrt{\frac{\rho * (1 - \rho)}{n} \left\{ \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}} \right\}}$$

Reemplazando los valores en la fórmula, la desviación estándar,  $s$ , es de 0,02235305. Con ello, el intervalo de confianza, definido por la fórmula [ $\rho - Z*s$ ;  $\rho + Z*s$ ], queda de la siguiente manera<sup>85</sup>:

$$[0,24494602; 0,33256998]$$

<sup>81</sup> Referido a la celda A en el gráfico 1, Estimación de la demanda: árbol de decisión.

<sup>82</sup> Referido a la celda B en el gráfico 1, Estimación de la demanda: árbol de decisión.

<sup>83</sup> El precio será competitivo, pero no corresponde a la estrategia genérica del centro

<sup>84</sup> Referido a la celda C en el gráfico 1, Estimación de la demanda: árbol de decisión.

<sup>85</sup>  $Z$  corresponde al nivel de fiabilidad, que para un nivel de confianza del 95% es de 1,96.

**Paso IV:** el intervalo de confianza se multiplica por  $N$ , el tamaño de la población. Con ello, el intervalo de confianza queda de la siguiente manera:

[606.374; 823.254]

**Paso V:** se definen la frecuencia y la cantidad de compra que multiplica a ambos extremos del intervalo de confianza. Para el caso del presente plan de negocio, se considera como frecuencia de compra a la proporción de población que elegiría un E.S. privado para hacerse, personalmente o a su familia, una intervención quirúrgica, en este caso, 63%. Respecto a la cantidad de compra, para el presente plan de negocio se utilizará la tasa de incidencia de cirugías en la Región Lima, equivalente a 2.752,6 cirugías por 100 mil habitantes (MINSA 2009). El intervalo de confianza sería:

[10.515; 14.276]

A partir de este resultado se establece, bajo un escenario pesimista, una demanda esperada de 10.515 cirugías al año; mientras que la demanda esperada para un año optimista es de 14.276 cirugías.

## Capítulo IV. Planeamiento estratégico

### 1. Declaración de la visión, misión y valores de la organización

Este componente de la planificación estratégica está asociado a la cultura de la organización, la cual se define como un “proceso generador de respuesta-aprendizaje que formaliza y predetermina el comportamiento de los miembros de una empresa”<sup>86</sup>. En ese sentido, la cultura es un elemento diferenciador, y por tanto generador de ventaja competitiva.

#### 1.1 Visión

La declaración de visión responde a la pregunta ¿en qué queremos convertirnos? (David 2013); debe ser memorable, motivadora y medible (Francés, 2006)<sup>87</sup>. Debe referir el posicionamiento que busca y el ámbito en el que quiere lograrlo. La visión para el centro de cirugía de día es:

«Ser reconocido como la alternativa más segura y confiable en Lima Norte para el tratamiento de cirugías ambulatorias, por su *staff* de especialistas médicos, calidad en la atención, precio justo y disposición de asistencia».

#### 1.2 Misión

La declaración de la misión implica una disposición hacia el cliente; no debe centrarse en la función de producción o comercialización (Franco, 2015). La misión para el centro de cirugía de día es:

«Contribuir a la atención integral de salud de las personas de Lima Norte, proveyendo una atención segura y de calidad, respetando los procedimientos de intervención quirúrgica ambulatoria y los requerimientos de habilitación; contando con un equipamiento completo y debidamente regulado, sin descuidar la disposición de servicio del personal debidamente calificado y motivado que se desempeña en un ambiente favorable de trabajo».

---

<sup>86</sup> Respuestas Culturales en las Organizaciones. Documento de trabajo elaborado por el profesor Alejandro Flores y presentado para el curso virtual “Cultura Empresarial”, 2008. Documento entregado en la clase de Organización, Diversidad y Multiculturalidad con el profesor Flores.

<sup>87</sup> Francés, Antonio. Estrategia y Planes para la Empresa. *Con el Cuadro de Mando Integral*. Pearson / Prentice Hall. 2006.

### 1.3 Valores

Los valores representan el marco ético-social de una organización, y complementan la misión y la visión (Francés, 2006). Para el centro de cirugía de día, los valores planteados son:

- Vocación de servicio.
- Honestidad y transparencia.
- Trabajo en equipo.
- Confianza y seguridad.
- Respeto al cliente y los colaboradores.
- Responsabilidad.
- Confidencialidad.

### 2. Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos representan las metas a las que una organización quiere llegar en el largo plazo. Deben ser medibles, claros, específicos, realistas y manifestarse por escrito (Franco, 2015). Los objetivos estratégicos (tabla 4) para el centro de cirugía de día se clasifican en tres tipos: de supervivencia, de crecimiento y de rentabilidad (Sallenave 2002)<sup>88</sup>.

**Tabla 4. Objetivos estratégicos**

Tipo de Objetivo	Factores	Objetivos
Supervivencia	Personal	El 100% del personal comparte la cultura del centro
	Mercado	Lograr una participación de mercado superior al 15% en Lima Norte al tercer año
	Producto	Obtener la Certificación ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad, al tercer año
Crecimiento	Interno	Al menos el 50% de los clientes recomiendan al centro para cirugías ambulatorias
	Externo	El 15% de los médicos que ejercen en Lima Norte recomiendan y/o realizan sus cirugías ambulatorias en el centro a partir del tercer año
Rentabilidad	Económica	Evaluar la pertinencia de seguir tercerizando los servicios complementarios de laboratorio y otros, al finalizar el tercer año de funcionamiento
		Optimizar el manejo de inventario de forma permanente

Fuente: Elaboración propia, 2017.

<sup>88</sup> Sallenave, Jean-Paul. La Gerencia Integral. ¡No le tema a la competencia, témale a la incompetencia! Bogotá. 2002.

### 3. Formulación de estrategias

#### 3.1 Matriz FODA cruzada

La Matriz FODA da paso a la adecuación de estrategias a partir de un análisis cruzado, lo que permite definir estrategias de cuatro tipos: estrategias FO (fortalezas-oportunidades), estrategias DO (debilidades-oportunidades), estrategias FA (fortalezas-amenazas) y estrategias DA (debilidades-amenazas). Como indica David (2013): «Adecuar los factores internos y externos clave es la parte más difícil en el desarrollo de la matriz FODA; además, exige mucho sentido común».

En el anexo 11 se presenta la matriz FODA cruzada, en la que se definen las fortalezas del centro que aprovechan las oportunidades del entorno (estrategias FO) y neutralizan las amenazas (estrategias FA), y las que superan las debilidades, empleando las oportunidades del entorno (estrategias DO) o evitando las amenazas (estrategias DA). Estas Fortalezas y Oportunidades devienen de las Matrices EFE y EFI definidas en el capítulo II, Análisis de la oportunidad, pero priorizando las más relevantes.

#### 3.2 Matriz interna-externa

La matriz interna-externa (matriz IE) se representa en una matriz de nueve cuadrantes y se basa en dos dimensiones clave, los puntajes ponderados de la matriz EFE (en el eje y) y de la matriz EFI (en el eje x). La matriz IE (tabla 5) define tres estrategias de acuerdo a la combinación de los valores de las matrices EFI y EFE: (i) crecer y construir, cuadrantes I, II y IV; (ii) conservar y mantener, cuadrantes III, V y VII, y (iii) cosechar o desinvertir, cuadrantes VI, VIII y IX.

**Tabla 5. Matriz IE**

		Puntajes totales ponderados matriz EFI		
		Fuerte [3,0-4,0]	Promedio [2,0-2,99]	Débil [1,0-1,99]
Puntajes totales ponderados matriz EFE	Alto [3,0-4,0]	I	II (2,96; 2,96)	III
	Medio [2,0-2,99]	IV	V	VI
	Bajo [1,0-1,99]	VII	VIII	IX

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La combinación de los puntajes ponderados de las matrices EFE y EFI ubican al centro de cirugía de día en el cuadrante II, el cual implica desarrollar una estrategia del tipo crecer y construir.

#### **4. Definición de la estrategia**

La estrategia es un plan de acción elaborado por el ápice estratégico, con el objetivo de alcanzar una posición de ventaja ante la competencia; poniendo en riesgo recursos y capacidades ante el accionar del entorno<sup>89</sup>. Se distinguen dos tipos de estrategia:

##### **4.1 Estrategia genérica o competitiva**

Corresponde a las estrategias de primer nivel de la organización. Porter<sup>90</sup> define tres estrategias genéricas de mayor rentabilidad: (i) liderazgo en costos; (ii) diferenciación, y (iii) enfoque. Estas estrategias son excluyentes, estáticas y responden a un momento determinado.

Se descarta la estrategia de liderazgo en costos, pues el centro aún no se implementa y, difícilmente, podrá irrumpir en el mercado con precios por debajo del mercado, considerando que para ser líder en costos es necesario tener la mayor cuota del mercado y comprar, producir o vender en volumen (economías de escala), lo que está asociado a costos medios bajos. Asimismo, se descarta la estrategia de diferenciación, pues el cliente no busca exclusividad y no se busca un servicio de precios altos; no es un servicio orientado al diseño o a la búsqueda de la creatividad. Por lo tanto, la estrategia genérica para el centro de cirugía de día es de enfoque, lo que vale decir, que tiene un impacto sobre un público específico, en este caso, la población de 25 a 65 años de edad de los NSE B, C y D<sup>+</sup> de Lima Norte. La estrategia de enfoque se basa en la habilidad del centro de cirugía de día para adaptar sus recursos y capacidades a los requerimientos de su público objetivo, proporcionando servicios que la competencia no está en condiciones de ofrecer.

##### **4.2 Estrategia de crecimiento o corporativa**

Corresponde a las estrategias de segundo nivel, alineadas a la estrategia genérica, y que definen las capacidades internas o externas necesarias para el crecimiento de la organización. Se desarrolla sobre la base del modelo o matriz de Ansoff (llamada también matriz de estrategias de crecimiento), que identifica cuatro posibilidades de crecimiento, asociadas a riesgos determinados. En la tabla 6 se presenta la matriz de Ansoff para el centro de cirugía de día.

---

<sup>89</sup> Notas de clase. Curso: Fusiones & Adquisiciones, con el profesor Alejandro Flores.

<sup>90</sup> Olavarieta Soto, Sergio. El Enfoque de Estrategia basado en los Recursos; síntesis. Estudios de Administración, 1995.

**Tabla 6. Matriz Ansoff – estrategia de crecimiento**

<b>Productos</b> <b>Mercado</b>	<b>Productos actuales</b>	<b>Productos nuevos</b>
<b>Mercado actual</b>	<u>Penetración de mercado</u>	Desarrollo de productos
<b>Mercado nuevo</b>	Desarrollo de mercado	Diversificación

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La estrategia de crecimiento inicial más apropiada es la de supervivencia, basada en un producto que actualmente se ofrece, en un mercado existente. Por lo tanto, la estrategia será la de penetración de mercado, la cual busca cubrir una mayor cuota de mercado en los productos y mercados en los que opera la competencia actualmente. El soporte y blindaje de esta estrategia será el mayor uso de publicidad, promoción de los servicios, diferenciación en la atención, entre otros.

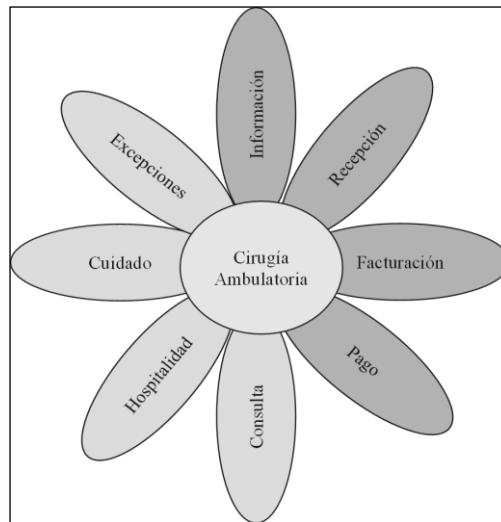


## Capítulo V. Plan de marketing

### 1. Descripción del servicio

En primer lugar, es importante precisar que el centro de cirugía de día o ambulatoria está referido a un servicio. Sin embargo, es necesario diferenciar al servicio esencial de los servicios suplementarios, para lo cual se utiliza la metodología de la flor del servicio (Lovelock 2004)<sup>91</sup>. De acuerdo con esta metodología, el centro de la flor está referido al servicio esencial, mientras que los pétalos se agrupan en ocho servicios suplementarios, categorizados en dos tipos: servicios de facilitación y servicios de aumento de valor al cliente (gráfico 2).

Gráfico 2. Flor del servicio



Fuente: Elaboración propia, 2017.

#### 1.1 Servicio esencial

Es brindar un servicio integral de cirugía ambulatoria de calidad y sobre la base de un equipamiento médico de última generación, que ofrezca la seguridad y confianza que busca el cliente.

#### 1.2 Servicios suplementarios

Estos complementan y agrandan el servicio esencial para facilitar su uso y contribuirle valor.

##### Servicios suplementarios de facilitación

- **Información:** para la adquisición de este servicio, los clientes potenciales recibirán, por diversos medios, toda la información disponible referida a los médicos, horarios, precios y

<sup>91</sup> Lovelock, Christopher *et al.* Administración de Servicios - Estrategia de Marketing, Operaciones y Recursos Humanos. Pearson Educación. 2004.

confirmación de consultas y procedimientos, facilidades de pago, notificación de resultados, información sobre equipos e instrumental médico, información sobre seguros, entre otros.

- **Recepción:** este espacio constituye la cara del centro a los potenciales clientes, por lo que el personal de recepción contará con capacitación permanente.
- **Facturación:** la facturación será detallada, consignando los servicios incluidos, el costo de la consulta, de las medicinas, de exámenes, los impuestos, entre otros.
- **Pago:** corresponde al paso posterior a la facturación. Se brindarán las facilidades para el pago: efectivo, cheque (previa verificación) y tarjeta de crédito o débito.

### **Servicios suplementarios de aumento de valor**

- **Consulta:** las consultas no solo están referidas a brindar información, sino implica un nivel de diálogo con el paciente. Siendo el paso previo a la intervención quirúrgica, es esencial. Los médicos especialistas tendrán el tiempo necesario para orientar a los pacientes y despejar sus dudas respecto el procedimiento quirúrgico, así como a sus familiares.
- **Hospitalidad:** el centro de cirugía de día tendrá instalaciones cómodas y limpias, para brindar a los usuarios comodidad en la espera de atención. Asimismo, la hospitalidad del centro implicará el carácter del personal, quien en todo momento mostrará un trato amable y respetuoso, brindando la seguridad y confianza que espera el paciente.
- **Cuidado:** el centro estará debidamente señalizado y contará con espacios reservados. Se contará con áreas señalizadas en caso de emergencia y se brindará a los clientes una cartilla informativa de acciones para casos de emergencia. El personal contará con capacitación para atender estos casos.
- **Excepciones:** si bien el personal estará capacitado para atender excepciones, se prevé que:
  - El personal de recepción atenderá solicitudes sobre procedimientos que no se llevan a cabo en el centro y se consultará a los médicos para brindar la mejor recomendación.
  - El centro contará con un libro de reclamaciones y sugerencias, de acuerdo a la normativa nacional vigente, y se dará seguimiento y respuesta a estas.

## **2. Objetivos del plan de marketing**

El presente plan de marketing se desarrolla sobre la base de objetivos funcionales de corto (período no mayor de 12 meses), mediano (período entre dos y tres años) y largo plazo (período no mayor a cinco años), definidos en relación a indicadores y meta cuantificables (tabla 7).

**Tabla 7. Objetivos funcionales del plan de marketing**

Objetivos	Indicadores de medición	Metas periódicas			Fuente de información
		Corto plazo (1 año)	Mediano plazo (2-3 años)	Largo plazo (4-5 años)	
Generar seguridad y confianza en los clientes	% de clientes satisfechos	80%	90%	100%	- Libro de Reclamaciones - Encuesta de satisfacción a clientes
Lograr el posicionamiento del centro en Lima Norte	% de población de Lima Norte que manifiesta reconocer la marca	10%	25%	45%	- Encuesta de percepción anual
	% de clientes que recomiendan el centro o retornan	15%	20%	25%	- Registro de nuevos clientes
Desarrollar la marca institucional del centro que lo distinga de la competencia	% de población en Lima Norte que conoce el centro por su atención rápida y segura	10%	30%	50%	- Encuesta de percepción anual
	% de incremento de las ventas del centro	-	15%	20%	- Registro anual de ventas

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### 3. Formulación estratégica y plan de acción

#### 3.1 Estrategias de segmentación

La estrategia de segmentación identificará grupos homogéneos dentro de una población. Para ello, se utilizarán los criterios geográfico y demográfico de segmentación. El criterio geográfico ubica al centro de cirugía de día en el distrito de Los Olivos, con una gran afluencia de personas que viven en los distritos que conforman Lima Norte y zonas aledañas. Respecto al criterio demográfico, el centro de cirugía de día busca diferenciar a la población de 25 a 62 años en dos grupos de los NSE B, C y D<sup>+</sup> de los distritos de Lima Norte, para quienes el tema de salud ocupa la quinta posición dentro de su distribución de gasto<sup>92</sup>.

**Tabla 8. Características del público objetivo**

Población objetivo 1 (Personas de 25 a 45 años)	Población objetivo 2 (Personas de 45 a 65 años)
Personas con poco tiempo.	Personas con mayor disposición de tiempo.
Personas que buscan una experiencia de servicio diferente.	Personas más tradicionales, incluso en la provisión de servicios.
Personas mayormente en trabajos dependientes.	Personas con trabajos independientes.
Personas que cuentan mayormente con seguro de salud.	Personas que no cuentan, en su mayoría, con seguro de salud.
Personas con estilo de vida progresista, moderno y adaptado <sup>93</sup> .	

Fuente: Elaboración propia, 2017.

<sup>92</sup> Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados – APEIM. Niveles Socioeconómicos 2016.

<sup>93</sup> Arellano, Rolando. Los estilos de vida en el Perú: Cómo somos y pensamos los peruanos del siglo XXI. Consumidores y Mercados, 2000.

### 3.2 Estrategias de posicionamiento

Basados en los objetivos fijados y a la segmentación de la población objetivo, se desarrollan las estrategias y las tácticas que se emplearán para la consecución del posicionamiento del centro de cirugía de día o ambulatoria en Lima Norte (tabla 9).

**Tabla 9. Estrategias y tácticas**

Objetivos	Estrategias	Tácticas (plan de acción)
Desarrollar la marca institucional del centro que lo distinga de la competencia	<b>Estrategia 1</b> Establecer precios accesibles, de acuerdo a temporadas	<b>Táctica 1:</b> realizar campañas de consulta gratuita, en fechas específicas. <b>Táctica 2:</b> ofrecer una central telefónica para resolver dudas. <b>Táctica 3:</b> realizar campañas de descuento por especialidad.
	<b>Estrategia 2</b> Agilizar los tiempos de recepción y atención para los clientes.	<b>Táctica 1:</b> desarrollar página web donde podrán visualizar a los especialistas y los horarios de atención. <b>Táctica 2:</b> desarrollar una aplicación móvil para registrar y visualizar citas (descripción de ellas), contactarse con el centro y recibir una respuesta inmediata en caso de emergencias o dudas. <b>Táctica 3:</b> desarrollar un sistema de reserva y reprogramación de citas vía telefónica o mediante la aplicación móvil.
Generar confianza y seguridad en los clientes	<b>Estrategia 1</b> Generar relación con los clientes, a partir de una comunicación bidireccional, veraz y oportuna.	<b>Táctica 1:</b> compartir información y contenido de calidad en redes sociales, blog, televisión y radio. <b>Táctica 2:</b> escuchar los que los clientes buscan o esperan del centro a través del libro de reclamaciones y sugerencias, a través del aplicativo, la página web y el fan page. Asimismo, se desarrollará una encuesta anual de satisfacción. <b>Táctica 3:</b> brindar información a través de un personal debidamente capacitado para la atención e informado sobre los servicios que brinda el centro.
	<b>Estrategia 2</b> Ofrecer un servicio de calidad, a través de personal debidamente capacitado e infraestructura adecuada.	<b>Táctica 1:</b> seleccionar y capacitar al personal para una correcta atención, alineado a la cultura organizacional del centro y orientado al cliente <b>Táctica 2:</b> motivar permanentemente al colaborador (personal). <b>Táctica 3:</b> informar sobre las certificaciones del centro y del personal, ya que la percepción es un factor determinante al elegir.
Lograr el posicionamiento del centro en Lima Norte	<b>Estrategia 1</b> Ubicar estratégicamente centros informativos en Lima Norte.	<b>Táctica 1:</b> ubicar módulos informativos en los principales centros comerciales de Lima Norte, con despistaje gratuito los fines de semana. <b>Táctica 2:</b> realizar campañas de despistaje en fechas específicas y en diversos lugares: en el mismo centro, en centros comerciales, en eventos municipales, entre otros. <b>Táctica 3:</b> realizar convenios corporativos con diversas empresas de Lima Norte para que sus colaboradores y sus familias accedan a los servicios del centro a precios especiales.
	<b>Estrategia 2</b> Identificar los medios publicitarios y sus respectivos soportes para la difusión del centro y la marca.	<b>Táctica 1:</b> lanzar <i>spots</i> radiales en programas y horarios más escuchados según la población objetivo. <b>Táctica 2:</b> participar en actividades de relaciones públicas que pueda dar soporte a la imagen institucional, tanto en televisión, radio y con sus seguidores. <b>Táctica 3:</b> realizar volanteo en puntos estratégicos, y después de una actividad, para fomentar la recordación de marca.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

La clave de todo buen posicionamiento consiste en desarrollar un mensaje simple y de fácil recuerdo. Haciendo uso de esta referencia, la declaración de posicionamiento es:

«La **Clínica Seguridad Médica** es el centro de cirugía ambulatoria con personal calificado e infraestructura adecuada que brinda seguridad al paciente, al alcance de su bolsillo».

### 3.3 Estrategia competitiva en marketing

La estrategia competitiva en marketing posiciona a la organización frente a la competencia, y le confiere ventaja estratégica (Kotler & Armstrong 2012)<sup>94</sup>. Siguiendo a Franco (2015), la estrategia competitiva será la de estrategia de nicho de mercado desatendido.

## 4. Estrategia de mezcla de marketing o marketing mix

- Producto o servicio. El centro proveerá el servicio de intervenciones quirúrgicas ambulatorias en diferentes especialidades y bajo estándares de calidad en salud, brindando seguridad y confianza al paciente. Se contará con un área administrativa encargada del telemarketing que resolverá dudas a los potenciales clientes y pacientes, así como informará respecto de los médicos y su especialidad, horarios y tarifas. Se busca mantener una relación directa, y fidelizados a los clientes. El servicio de posventa brindará información sobre historias clínicas, consultas de cirugías, alertas informativas, resultados de exámenes, entre otros.
- Plaza. Corresponde a la manera de distribución de los servicios, los cuales se ofrecen de manera directa y sin intermediación. El centro de cirugía de día estará ubicado en el distrito de Los Olivos. De acuerdo a las estrategias de cobertura de mercado, contar con un solo local que ofrezca el servicio de cirugía de día corresponde a una estrategia de exclusividad.
- Precio. Conocidos el servicio y la plaza, se cuenta con información para definir los precios. Al ser este un servicio que busca diferenciarse de la competencia por la calidad del servicio, el precio no será un factor diferenciador y se fijará en función a los precios que establece el mercado de los EE.SS. privados en Lima Norte. Debido a que el precio es sinónimo de calidad, un precio por debajo podría generar suspicacias entre la población.
- Promoción. Define las actividades necesarias para informar y comunicar a la población objetivo sobre el centro y los servicios que brinda. La promoción iniciará con una introducción en base a campañas gratuitas; con lo cual se busca atraer a clientes potenciales. Esta actividad contribuye a darle continuidad al servicio entre clientes y atraer a clientes del entorno. Se contratará publicidad a través de programas relacionados a la salud en televisión (Dr. TV en América Televisión) y radio (Bien de Salud, con el Dr. Pérez Albela, en RPP).
- Asimismo, se trabajará en una campaña de marketing con los médicos de la ciudad de Lima, con especial énfasis en los médicos de la especialidad de cirugía de EE.SS. de Lima Norte, con el fin de brindarles una alternativa segura, cómoda y acreditada en donde puedan concretar y atender a sus pacientes privados. Implica visitas a los médicos de Lima Norte con el fin de mostrarle los beneficios del centro y ofrecerles tarifas competitivas.

---

<sup>94</sup> Kotler, Philip & Armstrong, Gary. Marketing. 14ta. Edición. Pearson. 2012.

- Personas. Relacionada al personal. Su selección será un factor determinante al momento de aplicar las estrategias, por lo que se le capacitará de forma constante. El personal estará alineado a la cultura organizacional del centro de orientación al cliente y vocación de servicio, transmitiendo la seguridad y calidad que el centro busca reflejar.
- Proceso. Lo que se busca es lograr que la población diferencie al centro de la competencia, en términos de la información que recibe y la seguridad en el cumplimiento de los procesos quirúrgicos, de consulta médica y exámenes complementarios. Se brindará la información necesaria para que la población objetivo conozca los procesos administrativos y la reserva de citas, la facturación, el internamiento y el alta, la posventa para solicitar información referida a historias clínicas, exámenes médicos u otros, el proceso de quejas y reclamos, entre otros. El centro contará con un sistema de información integrado sobre los procesos.

## 5. Presupuesto anual de marketing

En la tabla 10 se presenta el presupuesto de marketing, sobre la base de precios referenciales.

**Tabla 10. Presupuesto anual de marketing (S/)**

Concepto	Precio unitario (S/)	Cantidad anual	Total (S/)	Año 1 (S/)	Año 2 (S/)	Año 3 (S/)	Año 4 (S/)	Año 5 (S/)
Módulo Plaza Norte	700	5 meses	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Módulo Mega Plaza	600	5 meses	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Módulo	5.500	1	5.500	5.500	--	--	--	--
Banner gigante	2.500	2	5.000	5.000	--	--	--	--
Volanteo (folleto)	350	9 meses	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150	3.150
Publicidad en Radio RPP (programa Bien de Salud)	40 (x segundo)	60 avisos	24.000	24.000	12.000	12.000	12.000	12.000
Publicidad en América TV (programa Dr. TV)	1.050 (10 segundo)	12 avisos	12.600	--	12.600	12.600	12.600	12.600
Desarrollo de aplicativo	2.000	1	2.000	2.000	--	--	--	--
Desarrollo página web	1.500	1	1.500	1.500	--	--	--	--
Alianzas estratégicas con médicos cirujanos	Global	12	Global	70.000	70.000	70.000	5.000	5.000
Evento de inauguración	10.000	1	10.000	10.000	--	--	--	--
Encuestas de satisfacción	2.500	1	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Contingencias				49.833	78.561	85.835	341	2.278
<b>TOTAL</b>				<b>179.983</b>	<b>185.311</b>	<b>192.585</b>	<b>42.091</b>	<b>44.028</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## Capítulo VI. Plan de operaciones

### 1. Objetivos del plan de operaciones

Estos objetivos se “establecen de acuerdo a la misión”; sobre cuatro categorías con alta orientación hacia el mercado (Franco 2015): costos, calidad, flexibilidad y tiempos de entrega. Así, los objetivos del presente plan de operaciones buscan contribuir a la atención integral de salud de las personas de Lima Norte, sobre la base de una atención segura y de calidad, procedimientos claros, equipamiento completo y debidamente regulado, y personal calificado, con disposición de atención y motivado (tabla 11).

**Tabla 11. Objetivos funcionales del plan de operaciones**

Categoría	Objetivos	Indicadores de medición	Metas Periódicas			Fuente de información
			Corto plazo (1 año)	Mediano plazo (2-3 años)	Largo plazo (4-5 años)	
Costos	Optimizar la estructura de costos del centro	% de reducción de costos fijos	-5%	-8%	-10%	- Registro anual de costos
		% de reducción en los costos de inventario	-	-10%	-15%	
Calidad	Incrementar los estándares de calidad en la atención de salud	N.º de capacitaciones al personal del centro	1	2	2	- Convenios con instituciones de capacitación
		% de incremento de médicos asociados al centro	-	10%	15%	- Registro de convenios con médicos
Flexibilidad	Adaptarse a la nueva demanda de servicios de salud local	N.º de especialidades nuevas de atención en consulta	-	1	2	-Registro de pacientes
Tiempos de entrega	Satisfacer al cliente en la provisión de los servicios de salud	% de pacientes cómodos con la atención en sala de espera	70%	75%	80%	- Encuesta a pacientes y familiares
		N.º de horas para atender una consulta en línea (app, web, otro).	24	12	1	- Registro en línea

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### 2. Estrategia de operaciones

Franco (2015) indica que una vez definidos los objetivos del plan de operaciones, la estrategia de operaciones debe alinearse a la estrategia definida en el plan estratégico. Complementariamente, Schroeder, Meyer & Rungtusanatham (2011)<sup>95</sup> hacen referencia a la necesidad de estrategias asociadas a las categorías de decisión operativa de proceso, calidad, capacidad e inventario; asociadas a la toma de decisiones operativas con niveles de responsabilidad (tabla 12).

<sup>95</sup> Schroeder, Roger; Meyer, Susan & Rungtusanatham, Johnny. Administración de Operaciones – Conceptos y Casos Contemporáneos. 5ta Edición. McGraw Hill. 2011.

**Tabla 12. Estrategias del plan de operaciones**

Categoría	Estrategias	Objetivo			
		Costos	Calidad	Flexibilidad	Tiempo de entrega
Proceso	Implementar un sistema de información integrado y transversal a todos los procesos del centro	X			X
	Estandarizar los procesos y procedimientos médicos (consulta y cirugías) acorde a la normativa nacional vigente	X	X		X
Calidad	Implementare un sistema de reclutamiento que garantice un buen clima laboral, motive al personal y satisfaga a clientes y pacientes		X	X	
	Implementar un cuestionario de atención y recomendaciones de mejora, dirigido a clientes y pacientes del centro		X	X	X
Capacidad	Implementar un horario flexible de atención que permita cubrir la demanda local			X	X
	Implementar convenios con instituciones de apoyo asistencial como laboratorio y otros, alineadas a la cultura de enfoque al cliente del centro	X	X		X
Inventario	Planificar compra de insumos y material médico y quirúrgico	X	X		X
	Evaluar y seleccionar a proveedores nacionales y extranjeros, alineados a la cultura de enfoque al cliente del centro		X		X

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### 3. Diseño del servicio

#### 3.1 Categorización del centro de cirugía de día o ambulatoria

De acuerdo con la NTS 101-MINSA/DGSP-V.01<sup>96</sup>, "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia", los EE.SS. que realizan cirugía ambulatoria de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas, son EE.SS. en donde el paciente sale de alta el mismo día de la intervención y para lo cual cuenta con la UPSS Centro Quirúrgico y servicios médicos de apoyo propios o de terceros. Estos EE.SS. se categorizan como EE.SS. de Atención Especializada, categoría II-E<sup>97</sup>.

#### 3.2 Estructura de la oferta del servicio

Una vez identificada la categoría del EE.SS., se estructura el servicio en los siguientes aspectos:

- **Localización.** El centro de cirugía de día o ambulatoria se ubicará en Lima Norte, específicamente, en el distrito de los Olivos; como punto intermedio entre los ocho distritos que conforman Lima Norte. Este distrito fue el más votado por las personas encuestadas como el distrito donde debe instalarse el centro de cirugía de día o ambulatoria (34,9%). El distrito muestra un gran nivel accesibilidad a través de la carretera Panamericana y la avenida Universitaria, además de su cercanía a centros comerciales.

<sup>96</sup> Aprobada por R.M. 280-2013/MINSA, del 16 de mayo de 2013.

<sup>97</sup> Recuperación mayor de 24 horas, se denomina cirugía ambulatoria con recuperación extendida.



- Ambientes. De acuerdo a la dimensión del servicio, se prevé que la Clínica Seguridad Médica se constituye en un local de un solo piso, con potencial de crecimiento, con espacio para:
  - Un (01) ambiente para Unidad de Recepción, Admisión y Caja.
  - Un (01) ambiente para procedimiento de Triaje.
  - Una (01) sala de espera para ocho personas, debidamente implementada con un baño de servicio.
  - Una (01) Estación de Enfermería, implementada con un baño de servicio completo.
  - Un (01) Área para la Administración, Comunicación, Logística e Inventario, Documentación, Tecnología de la Información (T.I.), Recursos Humanos y servicios higiénicos.
  - Un (01) consultorio, implementado con lavamanos.
  - Dos (02) salas de operaciones, debidamente implementadas.
  - Una (01) sala de recuperación para cuatro pacientes.
  - Dos (02) habitaciones dobles, implementadas con servicio de baño completo.
  - Un (01) ambiente para farmacia.
  - Un (01) ambiente para toma de muestra; pues el laboratorio será tercerizado.
  - Un (01) ambiente para toma de imágenes (radiografía, ecografía u otros), que será tercerizado.

En el anexo 12, se presenta un plano referencial del centro de cirugía de día o ambulatoria, identificando los ambientes principales.

- Horario de atención. El horario de atención será expuesto al público usuario, junto con la cartera de servicios. El horario de atención del centro de cirugía de día o ambulatoria en consulta externa será de lunes a domingo de 8.00 a 21.00 h, con personal rotativo. Asimismo, con el fin de brindar las facilidades del caso al público y a los médicos asociados, el horario de las intervenciones quirúrgicas será de 24 h de lunes a domingo.

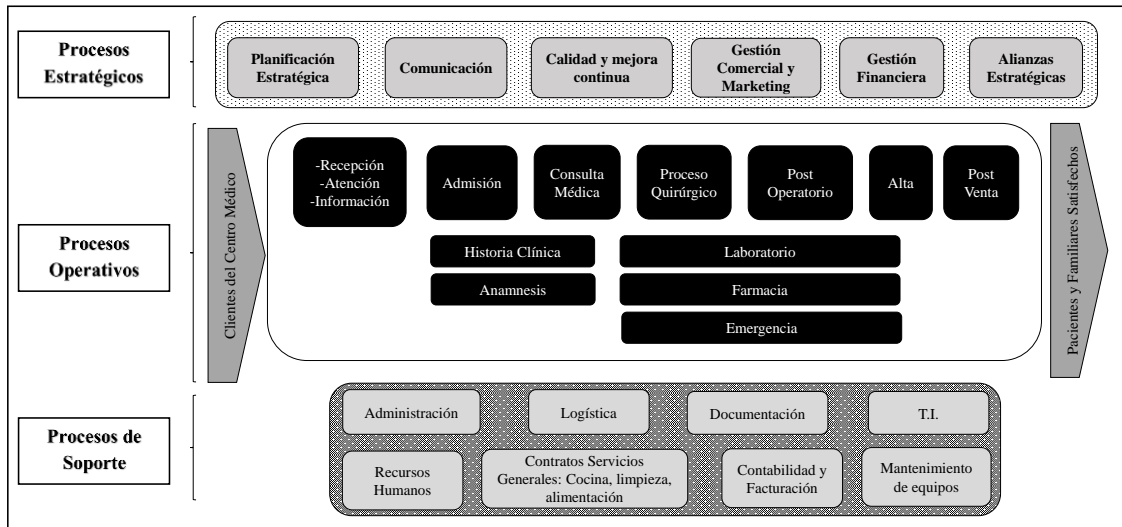
#### **4. Mapa de procesos**

Zaratiegui (1999)<sup>98</sup> clasifica los procesos en tres categorías: (i) estratégicos, gestionados por la alta dirección; (ii) operativos, gestionados por los directores funcionales, y (iii) de soporte. El mapa de procesos responde a las actividades asignadas como categoría II-E (gráfico 3).

---

<sup>98</sup> Zaratiegui, José Ramón. La Gestión por Procesos – Su Papel e Importancia en la Empresa. En revista Economía Industrial, N.º 330, páginas 81-88. 1999.

**Gráfico 3. Mapa de proceso**



Fuente: Elaboración propia, 2017.

#### 4.1 Procesos estratégicos

Los procesos estratégicos están contenidos en el plan estratégico, de marketing y financiero, así como se han identificado procesos claves asociados a la visión y misión; por lo que sus decisiones impactan directamente la operación, imagen y sostenibilidad del centro.

- **Comunicación.** Se implementará un sistema bidireccional de comunicación, con el fin de retroalimentar todos los procesos; constituyéndose en el puerto de enlace entre la administración con el personal y los procesos del centro y los clientes del mismo.
- **Calidad y mejora continua.** Asociado a monitorear y evaluar la calidad del servicio que presta el centro, así como de los centros del entorno. Cumpliendo con la normativa vigente, el centro de cirugía de día contará con un plan de mejoramiento continuo de la calidad.
- **Alianzas estratégicas.** La administración evaluará a los potenciales aliados estratégicos que brinden los servicios de laboratorio y diagnóstico por imágenes, atención de emergencias y ambulancia, alineados a la misión, visión y cultura del centro de cirugía de día Clínica Seguridad Médica, específicamente en los temas de calidad y seguridad en la atención.
- Asimismo, el director médico desarrollará alianzas estratégicas con médicos de la especialidad de cirugía de la ciudad de Lima, con énfasis en EE.SS. de Lima Norte, con el fin de mostrarles los beneficios del servicio y las tarifas competitivas del centro de cirugía de día. Estas alianzas incluirán visitas guiadas de los médicos al centro.

De acuerdo a la NTS 101-MINSA/DGSP-V.01, el centro de cirugía de día contará con los siguientes instrumentos de gestión: manual de organización y funciones (MOF); manual de

procesos y procedimientos; manual de bioseguridad; guías de práctica clínica para las patologías más frecuentes; guías de procedimientos clínicos y quirúrgicos más frecuentes, incluye manejo anestesiológico; registro de intervenciones quirúrgicas (libro de reporte operatorio); registro de complicaciones y mortalidad; registro de indicadores de producción y de calidad; registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, y planes de contingencia.

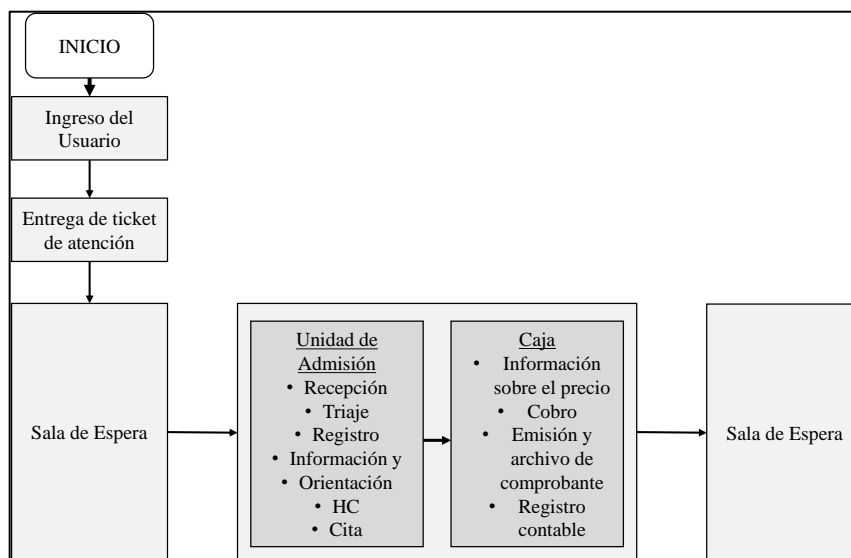
## 4.2 Procesos operativos

El centro de cirugía de día, categoría II-E, presenta cuatro procesos operativos claves:

- **Admisión.** De acuerdo al Manual de Procedimiento de Admisión Integral<sup>99</sup>, comprende los procedimientos aplicados durante el proceso de atención intramuros dirigida a los usuarios<sup>100</sup> y sus familias, con el propósito de decidir el tipo de atención requerido. Su funcionamiento estará a cargo de un/a técnico de salud y un/a recepcionista. La unidad de admisión se ubicará próxima a la entrada al centro, y su infraestructura y mobiliario garantizará confidencialidad entre el personal de admisión y los usuarios.

El proceso de admisión implica las siguientes actividades (gráfico 4).

**Gráfico 4. Flujo del proceso de admisión**



Fuente: Elaboración propia, 2017.

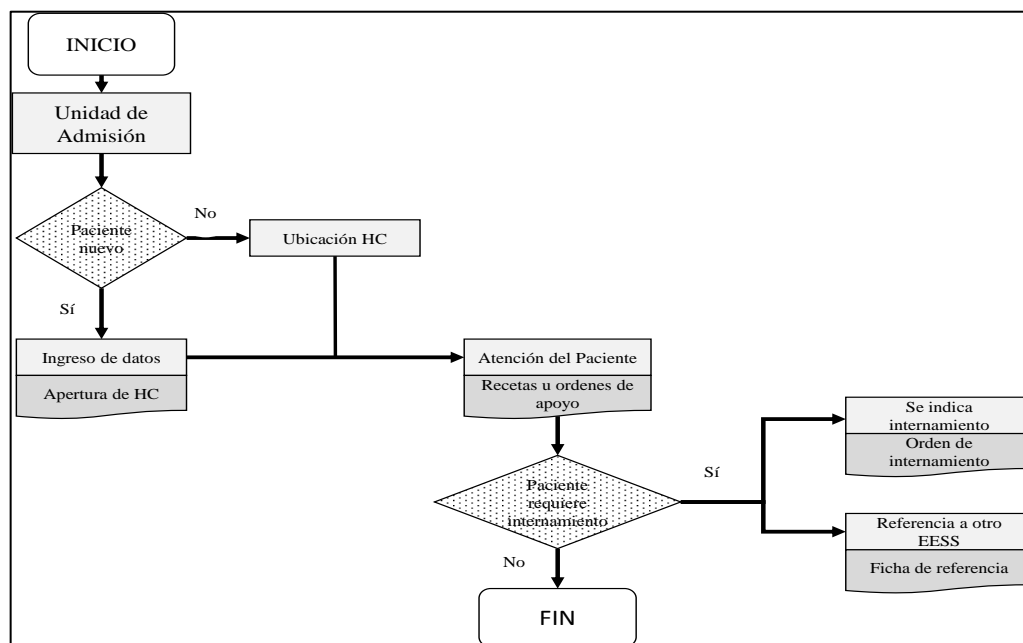
<sup>99</sup> Bardalez del Águila, Carlos y Díaz, Jaime. Manual de Procedimiento de Admisión Integral. Documento desarrollado por el proyecto USAID/Perú/Política en Salud.

<sup>100</sup> De acuerdo al Manual de Procedimiento de Admisión Integral, los clientes, potenciales pacientes, son denominados usuarios, quienes acuden al EE.SS. para atención intramuros. En adelante se utilizará la denominación usuarios.

- Consulta médica.** Comprende la unidad básica del EE.SS. organizada para la atención de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de urgencia y/o emergencia. Este proceso es posterior al proceso de admisión e incluye la entrevista, evaluación clínica, prescripción y procedimientos médico-quirúrgicos (gráfico 5). El objetivo de la consulta médica es: (i) evaluar integralmente al paciente; (ii) clasificar su estado de salud; (iii) brindar la terapia requerida, y (iv) brindar el paquete preventivo integral. Para su funcionamiento el centro de cirugía de día contará con un/a médico general contratado y contará con médicos especialistas de EE.SS. de Lima norte asociados para que estos puedan programar consultas en el consultorio. Además, se contará con personal técnico de enfermería. De acuerdo a la NTS 110-MINSA/DGIEM-V01<sup>101</sup>, los consultorios externos se ubicarán cercanos a la zona de admisión, y su acceso es a través de la sala de espera. Su ancho será de 3 m libre entre muros, con área de 13,5 m<sup>2</sup> y contará con lavamanos. El objetivo es respetar la dignidad y privacidad del paciente. El mobiliario clínico será de acero inoxidable quirúrgico, con un espesor mínimo de 1 mm; mientras el instrumental se determina de acuerdo a la norma DIN<sup>102</sup> 58298 y es certificado según norma DIN 50049.

El horario de atención debe programarse de acuerdo al volumen de la demanda, y disponibilidad de recursos humanos.

**Gráfico 5. Flujo del proceso de consulta médica**



Fuente: Elaboración propia, 2017.

<sup>101</sup> Norma Técnica de Salud de Infraestructura y Equipamiento de los EE.SS. del Segundo Nivel de Atención.

<sup>102</sup> Estándar Técnico para el aseguramiento de la calidad en productos industriales y científicos en Alemania. DIN es un acrónimo de Deustches Institut für Normung (Instituto Alemán de Normalización).

- Proceso quirúrgico. Unidad básica del E.S. con capacidad resolutive para desarrollar intervenciones quirúrgicas electivas en las especialidades registradas. El periodo de recuperación puede extenderse hasta 24 h. Solo serán intervenidos los pacientes adultos o pediátricos con clasificación de riesgo anestesiólogo ASA I<sup>103</sup> y ASA II<sup>104</sup>. Se tomarán precauciones para prevenir la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención, por lo que se implementará el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, de acuerdo a la normativa vigente del MINSA.

El centro médico contratará un/a médico de la especialidad de cirugía, colegiado y con registro de especialista; así como firmará convenios con médicos colegiados y habilitados de Lima Norte para que puedan contratar el ambiente de cirugía para atenciones particulares. El centro de cirugía contratará a un/a médico anestesiólogo, colegiado y con registro de especialista; un/a enfermero/a asistencial, colegiado/a, y un/a técnico de enfermería.

El centro quirúrgico contará con dos salas de operaciones implementada; una sala de recuperación, con capacidad de cuatro camas; un ambiente preoperatorio y una central de enfermería. Contará con un área restringida, conexas a la sala de operaciones, en la que el personal se cambiará de indumentaria y lavado de manos. Respecto al equipamiento, el centro contará con mobiliario, equipos médicos e insumos mínimos y necesarios para cada ambiente, de acuerdo a la normativa nacional vigente (tabla 13).

**Tabla 13. Mobiliario y equipamiento médico**

Ambiente	Mobiliario y equipamiento médico
Ambiente preoperatorio	Una silla/sillón, una silla de ruedas; una cama/camilla rodable; un estetoscopio; un tensiómetro adulto/pediátrico; un pulsoxímetro portátil; una linterna y un sistema de comunicación
Sala de operaciones	Una mesa de operaciones; una mesa metálica rodable tipo Mayo; una mesa angulada de sala de operaciones; una lámpara cialfítica estándar de techo o rodable; una unidad de anestesia con monitoreo básico (monitor multiparámetro con control de temperatura y capnógrafo); un electrobisturí o unidad de coagulación y corte mono/bipolar; un set instrumental de acuerdo a especialidad y/o subespecialidad médica; un desfibrilador con monitor; un aspirador empotrado y/o eléctrico rodable; un oxígeno empotrado y/o balón portátil; un oxímetro de pulso; un mobiliario básico de quirófano; una vitrina para guardar insumos; un laringoscopio adulto – niños; un coche para intubación difícil; un coche de paro equipado; una bomba de infusión de jeringa; un estetoscopio adulto-pediátrico; un tensiómetro, negatoscopio. Para la atención a pacientes pediátricos se contará con mantas térmicas; un tensiómetro rodable pediátrico-neonatal; una bomba perfusora; un coche de paro con equipamiento pediátrico; un coche de intubación difícil; un fibroscopio pediátrico y un desfibrilador pediátrico externo y con placas pediátricas internas.
Sala de recuperación	Una cama o camilla multipropósito con baranda; un monitor de signos vitales multiparámetro, con control de temperatura; un aspirador empotrado y/o eléctrico rodable; un oxígeno empotrado y/o balón portátil; un tensiómetro y estetoscopio, un resucitador manual adulto pediátrico; bombas de perfusión, mantas térmicas, un coche de curaciones; un coche de paro equipado; una vitrina para guardar insumos; chatas y papagayos adulto/pediátrico, y un sistema de comunicación.

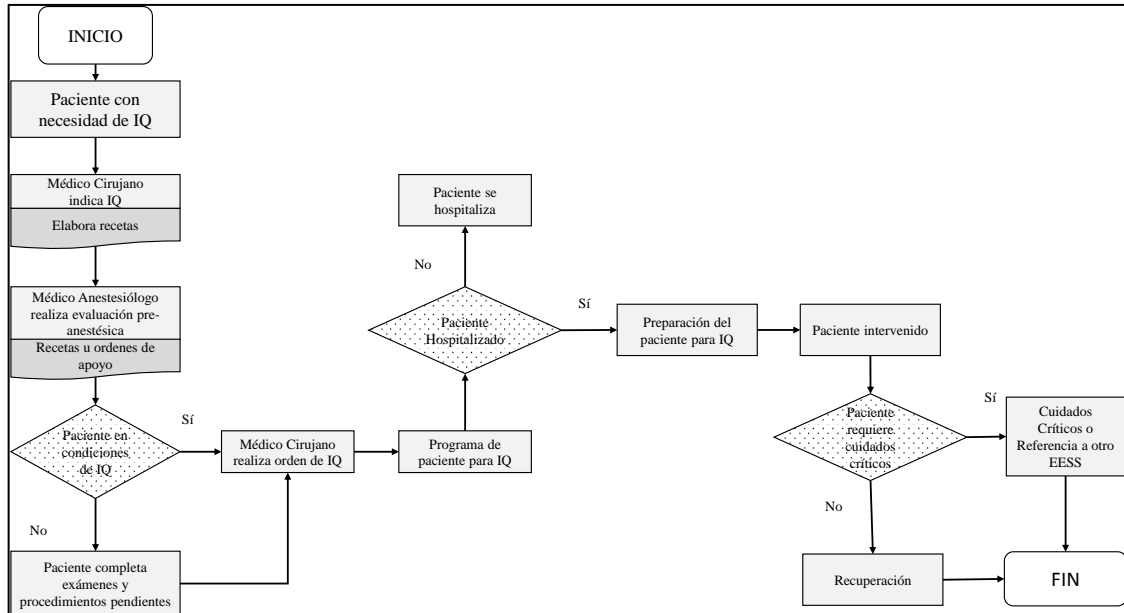
Fuente: Elaboración propia, 2017.

<sup>103</sup> Paciente sin ninguna alteración orgánica, bioquímica o psiquiátrica, diferente del proceso localizado que es subsidiario de cirugía.

<sup>104</sup> Paciente que sufre alguna alteración leve o moderada sistémica, que no produce incapacidad o limitación funcional (diabetes ligera, hipertensión sistémica leve o moderada, otros).

El procedimiento quirúrgico se desarrollará considerando las siguientes actividades: selección de pacientes, evaluación preanestésica, información general al paciente, intervención quirúrgica o procedimiento, recuperación, alta y seguimiento posquirúrgico (gráfico 6).

**Gráfico 6. Flujo del proceso de cirugía ambulatoria**



Fuente: Elaboración propia, 2017.

- **Posventa.** Constituye el paso final de los procesos operativos del centro de cirugía de día y marcará la diferencia con los EE.SS. de Lima Norte. El objetivo es hacer un seguimiento al paciente o usuario de acuerdo al servicio impartido, en función de brindarle un servicio de acompañamiento, con la finalidad de fidelizar al usuario.

### 4.3 Procesos de soporte

Los procesos de soporte brindan apoyo a los procesos operativos del centro de cirugía de día. Sus principales clientes son internos, y son procesos invisibles al cliente final o usuarios del centro.

- **Administración.** Su objetivo es armonizar los procesos operativos a los procesos estratégicos, sobre la base de los procesos de soporte; orientados a la misión, visión y cultura del centro de cirugía de día, velando por la seguridad y calidad en la atención. El indicador de resultado será el de la rentabilidad anual del centro de cirugía de día.
- **Logística.** El proceso de compras y adquisiciones será moderno y estará vinculado al proceso operativo, con el fin de mantener abastecido al centro de manera eficiente y oportuna. Se desarrollará un sistema de economato con una planificación anual y requerimientos

mensuales, asimismo, se contará con un almacén. Se requerirá al proveedor garantías de calidad y se le registrará. Se contará con una cartera de proveedores con el fin de mantener el inventario activo, negociar precios, cubrir el mantenimiento y ampliar el período de garantía. La necesidad logística del centro está dada por la compra de medicinas, insumos y material médico, ropería, instrumental y equipos médicos, y mobiliario en general. El indicador de resultado será la optimización de los costos y la rotación de inventario.

- Documentación. Este proceso está asociado a dos tipos de documentación: (i) de los usuarios, provista por el área de enfermería desde su registro e historia clínica<sup>105</sup> en admisión, hasta el proceso de alta y posventa, y (ii) del centro, referido a la documentación de cada área funcional. El objetivo es resguardar el registro del historial de los usuarios y de los procesos administrativos del centro. Toda la información documentaria será escaneada y puesta en archivos digitales, vinculada a los procesos de soporte. El indicador de resultado será el reporte de actualización de la información documentaria.
- Tecnología de la información. Uno de los diferenciales del centro de cirugía de día será desarrollar un sistema integrado de información, que vinculará toda la información referida al usuario, desde su ingreso y admisión, hasta su alta, con el fin de brindarle un servicio completo de atención. El sistema de información integrará la información referida a inventario con la de los procesos operativos, para optimizar los tiempos y costos de inventario y almacenamiento; integrará el proceso de mantenimiento de equipos con el de los procesos operativos, con el fin de brindar las alertas necesarias para el servicio de mantenimiento; el proceso de documentación con el de admisión y posventa; el de recursos humanos con los procesos operativos, y el de logística con el de contratación de servicios generales. El indicador de resultado será el del sistema integrado operativo, y sus actualizaciones.
- Recursos humanos. La gestión de los recursos humanos es un proceso clave, pues debe garantizar la alineación del personal a la misión, visión y cultura del centro de cirugía de día. El indicador de resultado para este proceso será el de la productividad de los recursos humanos y la rotación del personal. Mayor detalle se desarrollará en el capítulo referido a estructura organizacional y plan de recursos humanos (capítulo VII) del presente trabajo de tesis.
- Contratación de servicios generales. Este proceso está referido a la contratación de los servicios de alimentación, lavandería y limpieza del centro; incluyendo el manejo de los residuos sólidos, líquidos y material médico. Por ser un centro nuevo, estos servicios se tercerizarán; sin embargo, el servicio que brinden deberá estar alineado a la misión, visión y cultura del centro de cirugía de día o ambulatoria. Ello redundará directamente en la calidad

---

<sup>105</sup> De acuerdo a la NT 022-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado, aprobada mediante R.M. 776-2004/MINSA del 27 de julio de 2004.

y seguridad en la atención que brinda el centro, por lo que este proceso es gestionado por separado del proceso logística. El indicador de resultado será la optimización anual de costos.

- Contabilidad y facturación. Este proceso está referido a la correcta, oportuna y eficiente manera de operar la gestión de las finanzas del centro, buscando el balance entre ingresos y gastos, y entre rentabilidad operativa y de inversión. Este proceso se alimentará del sistema integrado de información del centro, que captura toda la información financiera del centro: compras, facturación a usuarios, pago de servicios, entre otros. El indicador de resultado será el balance positivo entre ingresos y egresos del centro.
- Mantenimiento de equipos. El proceso de logística velará por incorporar en la compra de material y equipos médicos el componente de mantenimiento, como parte de la garantía de compra. Sin embargo, esta garantía expirará y el mantenimiento pasará a formar parte de los costos del centro, que deben planificarse. El proceso de mantenimiento es clave para mantener los estándares de calidad que exige la normativa nacional vigente y constituye en el diferencial con otros EE.SS. de Lima Norte. El indicador de resultado será el reporte periódico de mantenimiento de equipos y material médico, y la optimización de costos.

## 5. Presupuesto anual de operaciones

En la tabla 14 se presenta el presupuesto de operaciones, sobre la base de precios referenciales, que incluye la puesta en marcha del centro<sup>106</sup>.

**Tabla 14. Presupuesto anual de operaciones (S/)**

Concepto	Año 0 (S/)	Año 1 (S/)	Año 2 (S/)	Año 3 (S/)	Año 4 (S/)	Año 5 (S/)
Costo variable (54% de margen de contribución sobre los ingresos)		2.397.419	2.890.295	3.610.183	4.361.544	4.741.096
Costo fijo: servicios de luz y agua		84.000	84.000	84.000	84.000	84.000
Costo fijo: eliminación de desechos		30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
Costo fijo: mantenimiento y calibración de equipos		26.000	26.000	26.000	26.000	26.000
Costo fijo: servicio de limpieza		24.000	24.000	24.000	24.000	24.000
Costo fijo: seguro mala praxis		30.212	30.212	30.212	30.212	30.212
Gastos administrativos*		101.966	112.622	127.169	142.183	146.056
Licencia de funcionamiento	50.000					
<b>TOTAL</b>	<b>50.000</b>	<b>2.693.597</b>	<b>3.197.129</b>	<b>3.931.564</b>	<b>4.697.939</b>	<b>5.081.364</b>

\* Referidos a: transporte, correos, asesorías, alquiler de equipos diversos, servicio de vigilancia, teléfono, cable, internet, seguros, impuestos y arbitrios municipales, impuesto general a las ventas (IGV), derechos notariales, gastos de representación, impresiones, otros

Fuente: Elaboración propia, 2017.

<sup>106</sup> Los costos de recursos humanos, marketing y otros, se encuentran en los capítulos correspondientes.



## Capítulo VII. Estructura organizacional y plan de recursos humanos

De acuerdo con la Ley General de Salud (Ley 26842), todos los EE.SS. deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas en relación al personal asistencial. La NT 101-MINSA/DGSP.V.01 regula, entre otros, los requerimientos mínimos de recursos humanos.

### 1. Estructura organizacional

De acuerdo con Franco (2015), la estructura de una organización promueve la eficiencia de sus actividades, y crea altos niveles de productividad y competencia entre los trabajadores.

#### 1.1 Configuración de la estructura organizacional

Inicialmente, la configuración organizacional del centro de cirugía de día será la de una organización simple. Sin embargo, siguiendo a Mintzberg (1991)<sup>107</sup>, la configuración más adecuada que define al futuro centro de cirugía de día Seguridad Médica será la de una organización diversificada, donde predominará la normalización de los *outputs*, como mecanismo fundamental de coordinación, y la línea media, como responsable de esta. Este tipo de organización se caracteriza por tener un ápice pequeño, apoyado por pequeñas unidades de *staff* o divisiones (configuración maquina). De esta manera, el ápice dirige la estrategia corporativa y las unidades de *staff* forman una cadena integrada y continua, donde el producto es el *output* final; y, por tanto, no se puede conceder autonomía total a dichas unidades.

#### 1.2 Partes fundamentales de la organizacional

El centro de cirugía contará con un ápice, una línea media y una tecnoestructura pequeños, el *staff* de apoyo será mediano y el núcleo operativo será amplio (Mintzberg 1988)<sup>108</sup>.

- Ápice estratégico. Conformado por la Junta Directiva (accionistas) y el director médico, quienes se encargan de dirigir y supervisar la organización. Definen los procesos estratégicos de comunicación, calidad y mejora continua y alianzas estratégicas.
- Línea media. Conformada por la administración. Se encarga de poner en práctica las decisiones del ápice estratégico, coordinando con el núcleo operativo y el *staff* de apoyo.

---

<sup>107</sup> Mintzberg, Henry. Mintzberg y la Dirección. España, 1991.

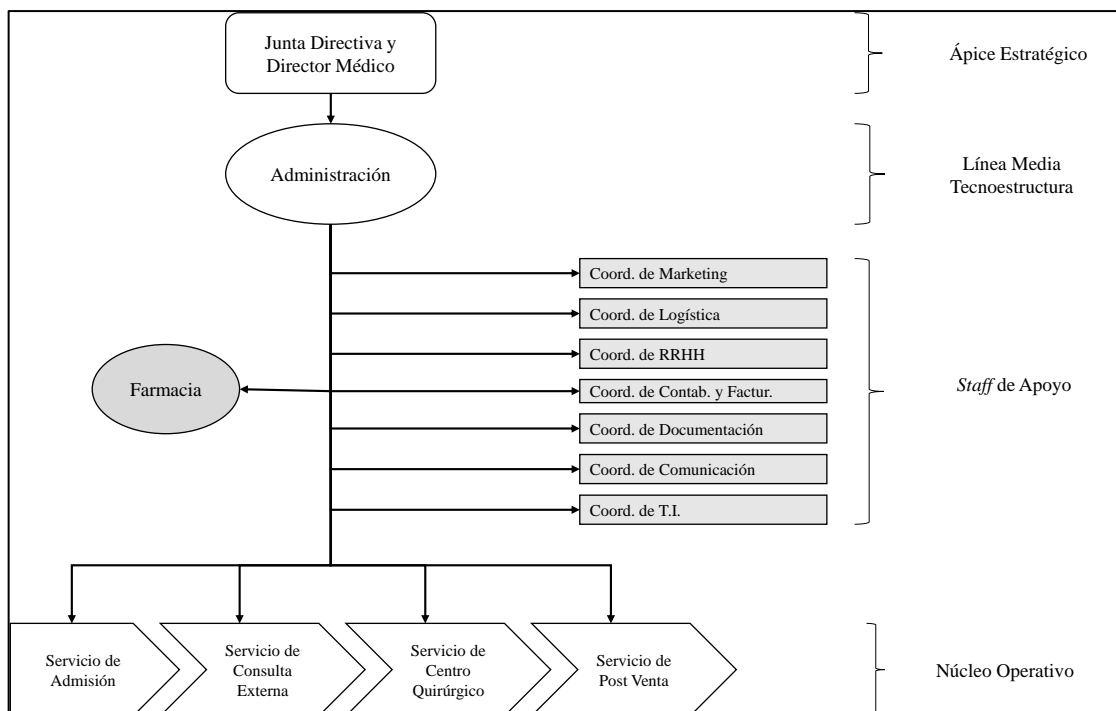
<sup>108</sup> Mintzberg, Henry. La estructura de las Organizaciones. España, 1984.

- **Tecnoestructura.** La normalización de los procesos los determina la autoridad correspondiente, y es la administración o línea media quien transfiere, implementa y monitorea la actualización de dichas normas y obligaciones legales.
- **Staff de apoyo.** Conformado por los encargados de Marketing, Contabilidad y Facturación, Comunicación, Documentación, Logística, Tecnología de la Información, Recursos Humanos y Farmacia; quienes brindan soporte interno al centro de cirugía de día.
- **Núcleo operativo.** Constituye el eje de la organización, y está conformado por los distintos estamentos encargados de los principales procesos operativos del centro de cirugía de día o ambulatoria: Admisión, Consulta Externa, Centro Quirúrgico, Posventa.

### 1.3 Organigrama

El organigrama responde al tipo de organización diversificada definida en el acápite anterior. En el gráfico 7 se presenta el organigrama del centro de cirugía de día o ambulatoria propuesto.

**Gráfico 7. Organigrama**



Fuente: Elaboración propia, 2017.

## 2. Plan de recursos humanos

El presente plan de recursos humanos contiene la estrategia de recursos humanos, alineada a los objetivos estratégicos de diferenciación o enfoque.

## 2.1 Objetivo del plan de recursos humanos

Siguiendo a Franco (2015), los objetivos del plan de recursos humanos (tabla 15) son un reflejo de la misión y los objetivos estratégicos del centro de cirugía de día, contribuyendo a su posicionamiento frente a la competencia y brindando la seguridad y confianza a los usuarios en la atención de salud recibida.

**Tabla 15. Objetivos funcionales del plan de recursos humanos**

Objetivos	Indicadores de Medición	Metas Periódicas			Fuente de Información
		Corto Plazo (1 año)	Mediano Plazo (2-3 años)	Largo Plazo (4-5 años)	
Lograr la identificación del personal a la cultura de servicio del centro de cirugía de día	% de colaboradores que cumplen con sus objetivos de desempeño referidos a atención de clientes	80%	90%	100%	-Evaluaciones de Desempeño anual
	% de quejas y reclamos por fallas en la atención de los colaboradores del centro de cirugía de día	20%	10%	0%	- Registro de Quejas y Reclamos - Libro de Reclamaciones
Contribuir al crecimiento profesional y personal de los colaboradores	Nº de capacitaciones internas anuales	5	7	10	- Lista de asistencia a las capacitaciones - Temas de capacitación
	% de colaboradores que reciben al menos una capacitación al año	70%	85%	100%	- Lista de asistencia a las capacitaciones
	% de colaboradores que reciben premios o incentivos por su contribución al centro	30%	30%	30%	- Lista de beneficiarios
Generar un clima óptimo de trabajo	% de rotación de personal	25%	15%	5%	- Reporte de Recursos Humanos
	Contar con un sistema de turnos flexible que permita cubrir la atención del centro, los descansos del personal y las contingencias	1	1	1	- Sistema implementado socializados
	Contar con un sistema de reconocimientos de trabajo en equipo	1	1	1	- Sistema implementado y socializado

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## 2.2 Gestión de los recursos humanos

Franco (2015) define tres etapas en la gestión de recursos humanos: organización, incorporación y retribución de los recursos humanos.

## **Organización de recursos humanos**

La organización de los recursos humanos determina el tipo de trabajo a realizar, alineado a los objetivos estratégicos, y el personal idóneo para hacerlo; para lo cual se definen y describen los puestos. La organización de recursos humanos del centro de cirugía de día responde a la normativa vigente, potenciando la orientación al cliente (anexo 13).

## **Retribución de recursos humanos**

- Remuneración y prestaciones. Cada puesto de trabajo será valorado en términos de competencia, solución de problemas y responsabilidad, alineado a un rango salarial. El sueldo será competitivo en el mercado. El personal fijo recibirá una remuneración en planilla con todos los beneficios de Ley, así como una compensación de días libres por horas extras trabajadas.
- Incentivos. Los incentivos constituyen un aliciente para el personal, con el fin de lograr el compromiso con el centro, con sus objetivos estratégicos y sus valores. Los incentivos serán de dos tipos: (i) individual, por trabajo destacado y reconocido por usuarios y empleados del centro, y (ii) grupal, por mejora de procesos. La Junta Directiva definirá el incentivo.

## **Incorporación de recursos humanos**

- Reclutamiento de personal. El reclutamiento es el primer paso para la contratación, y genera un conjunto de candidatos calificados para un determinado puesto de trabajo (Gómez *et al.* 2008)<sup>109</sup>. No se utilizará fuentes de reclutamiento como internet o sitios web de empresas, ya que ellas generan muchos candidatos no calificados (Franco 2015).

Previo al reclutamiento, los servicios del centro y el área administrativa deberán identificar los requerimientos y cambios de personal necesarios. El método de reclutamiento para el personal administrativo será a través de una agencia de empleo; para los médicos, el método de reclutamiento será por referencias y a través de las bolsas de trabajo de institutos o universidades para el caso de personal de enfermería y técnicos de enfermería.

- Selección de personal. La selección es el proceso por el que se toma la decisión de contratar o no a los candidatos a un puesto (Gómez *et al.* 2008). Ello se basa en la descripción de los puestos definidos y características personales.

Basados en Franco (2015), el proceso de selección para el personal administrativo, de enfermería y técnicos de enfermería, inicia con la revisión de las hojas de vida de los

---

<sup>109</sup> Gómez, Luis *et al.* Gestión de Recursos Humanos. 5ª Edición. Madrid, 2008.

candidatos. Posteriormente, serán convocados para una entrevista inicial, en donde se profundizará en su experiencia, sus estudios y expectativas, y se aplicará una prueba de selección en base a actitudes de servicio, trabajo en equipo, honestidad, capacidad verbal, capacidad de trabajo bajo presión y perfil psicológico. Posteriormente, se comprobarán las referencias e historial laboral y académico, y se conformará la terna de candidatos aptos a ser entrevistados por el/la administrador/a y el jefe del servicio, ello será determinante para seleccionar al candidato. Finalmente, se pasará por un examen médico completo e inducción sobre la cultura, misión y visión, valores y objetivos estratégicos del centro de cirugía de día.

### **2.3 Desarrollo humano**

- Capacitaciones. El personal del centro de cirugía de día es el pilar del centro. El objetivo es fortalecer sus capacidades de servicio y calidad en la atención, por lo que se prevé al menos una capacitación al año para el personal de salud, financiadas 100% e impartidas en el mismo centro. Asimismo, se preverá, de acuerdo a los requerimientos de los jefes de servicio, capacitaciones técnicas en una institución educativa, financiadas hasta en un 80%.
- Desarrollo de carrera. El objetivo del desarrollo de carrera es lograr que el personal del centro de salud cuente con expectativas de crecimiento y desarrollo de su profesión en el centro. Para ello, se definen cuatro líneas de carrera: (i) Administrativo (A), referido a los coordinadores funcionales y al personal de admisión; (ii) Salud Profesional (SP), referido al cuerpo de enfermeros(as) y médico general; (iii) Salud Técnico (ST), referido al personal técnico en enfermería, y (iv) Cirujano (C), referido a los médicos cirujanos asociados. Cada uno de estas líneas de carrera se subdivide en cuatro niveles de acuerdo a tiempo de experiencia en la profesión, tiempo de experiencia en centros de cirugía de día en general, tiempo de trabajo en el centro Clínica Seguridad Médica, capacitaciones, incentivos recibidos, entre otros. Para ello se elaborará un listado de las características personales y funcionales del personal en cada subnivel.

Cada subnivel corresponde a un grado diferente de habilidad y competencia, con su propia visión general y atributos de éxito, lo cual le permitirá al personal seguir creciendo en la organización. Anualmente se desarrollará la evaluación de desempeño de carrera 360°, con el fin de evaluar su pase al siguiente subnivel. Ello garantiza el cumplimiento de los objetivos del personal y su compromiso con la cultura y los valores del centro de cirugía de día.

### 3. Presupuesto plan de recursos humanos

El presupuesto del plan de recursos humanos (tabla 16) se define en función a la planilla anual de personal de salud y personal no asistencial o administrativo. El personal de salud está referido a personal de admisión, enfermeros(as), técnicos(as) y el profesional químico farmacéutico encargado de farmacia; mientras que el personal no asistencial o administrativo está referido al administrador del centro y a los coordinadores funcionales.

**Tabla 16. Presupuesto anual de recursos humanos (S/)**

Personal	Turnos / Personal	Presupuesto mensual	Presupuesto anual
Administrador del centro	1	4.500,00	54.000
Admisión	1	2.058,75	24.705
Enfermeros(as)	20	3.150,00	756.000
Técnicos(as)	40	2.362,50	907.200
Químico(a) farmacéutico	1	5.000,00	60.000
Coordinadores funcionales	8	3.000,00	288.000
Capacitación <i>In-house</i>		3.000,00	36.000
<b>TOTAL</b>			<b>2.125.905</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Bajo el escenario de estabilidad macroeconómica, no se tiene previsto un incremento de sueldo en los primeros cinco años. El salario del médico de atención en consultorio y los médicos cirujanos será a destajo, destinándose un costo variable de 60% en consulta externa y 58% en cirugía. Esta referencia responde al mercado de salud.

## **Capítulo VIII. Plan de responsabilidad social**

La responsabilidad social de la empresa (RSE) no debe ser considerada como filantropía o caridad, sino como una estrategia de crecer, una forma ética de hacer negocios.

### **1. Identificación de grupos de interés o *Stakeholders***

Los *Stakeholders* son personas o grupos de personas que muestran algún tipo de interés, expectativas, demandas, u otros relacionados al centro de cirugía de día; su identificación es primordial para definir el alcance del plan de responsabilidad social y sus objetivos. Los *Stakeholders* pueden ser de tres tipos: (i) Básicos, personas necesarias para la operación del centro: empleados, usuarios y proveedores; (ii) Estratégicos, personas que toman las decisiones vitales: Junta Directiva, y (iii) del Entorno, personas u organizaciones que influyen en la operación del centro de cirugía de día o son influenciadas por este: la comunidad (los distritos de Lima Norte); las autoridades competentes (MINSA, SuSalud, Municipalidad distrital de Los Olivos); entre otros.

### **2. Objetivos del plan de responsabilidad social**

El centro de cirugía de día basa su plan de responsabilidad social en tres niveles de influencia<sup>110</sup>, en el siguiente orden de prioridad: (i) personas (remuneración y relación con el personal); (ii) políticas de la empresa (productos, uso de los recursos, relación con proveedores), y (iii) sociedad (comunidad y medioambiente). Siendo coherentes entre objetivos y alcances del plan de responsabilidad social, los objetivos de corto plazo están referidos a los *Stakeholders* Básicos o del primer y segundo nivel de influencia; los objetivos de mediano plazo están dirigidos a los *Stakeholders* Estratégicos, y los objetivos de largo plazo están dirigidos a los *Stakeholders* del Entorno o del tercer nivel de influencia (tabla 17). El logro de estos objetivos define la imagen de empresa socialmente responsable.

---

<sup>110</sup> Tomado de apuntes de clases de Dirección Estratégica con el profesor José Antonio Vallarino.

**Tabla 17. Objetivos funcionales del plan de responsabilidad social**

Objetivos	Indicadores de medición	Metas periódicas			Fuente de información
		Corto plazo (1 año)	Mediano plazo (2-3 años)	Largo plazo (4-5 años)	
Lograr la satisfacción del trabajador con su labor en el centro	% de colaboradores comprometidos con la cultura y los valores del centro a	80%	90%	100%	-Evaluaciones de desempeño anual
	% de trabajadores satisfechos con las condiciones de trabajo en el centro (salario, horarios, permisos, clima laboral y otros).	80%	90%	100%	- Informe de satisfacción interna.
Incorporar o integrar a los proveedores dentro de la cultura de calidad del centro	% de proveedores que participan de las charlas de capacitación sobre la cultura y los resultados del centro	60%	75%	90%	- Lista de asistencia a las capacitaciones
	% de fallas o faltas detectadas por los jefes de servicio respecto a los productos de sus servicios	50%	35%	20%	- Registro automatizado de logística y Jefes de Servicio
Lograr la satisfacción de la Junta Directiva con los resultados del centro	Generar utilidades a los accionistas	No	No--	Sí	- Memoria anual
Contribuir con la sociedad	Campañas anuales de operaciones gratuitas	--	1	2	- Convocatoria a campañas - Lista de beneficiados
	Asociarse a organizaciones sin fines de lucro comprometidas con la RSE	-	-	1	- Registro de alianzas - Actas de asociación

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### 3. Programas y subprogramas de responsabilidad social

La responsabilidad social del centro de cirugía de día o ambulatoria estará a cargo de la Junta Directiva, en coordinación con la Administración, los coordinadores funcionales y los jefes de servicio. Para la consecución de los objetivos de RSE, se plantean los siguientes programas.

#### 3.1 Programa de comunicación

Se mantendrá informado permanentemente a los grupos de interés del centro de cirugía de día.

#### Subprograma de comunicación interna

Dirigido a empleados y accionistas del centro de cirugía de día.

- Respecto a los trabajadores, se informará vía correo electrónico y en paneles ubicados en el área administrativa, sobre las decisiones de la Junta Directiva, cambios de administración, resultados financieros, información sobre proveedores, cambios en tarifas, memoria anual, los valores y la cultura, convocatorias a capacitación, resultados anuales de incentivos, otros.
- Respecto a los accionistas, la administración y los coordinadores funcionales o jefes de servicio, según corresponda, informarán mensualmente a través de presentaciones presenciales sobre la oferta en Lima Norte, las limitaciones del centro de cirugía de día, los resultados de la evaluación de desarrollo de carrera, cambios en los precios de los proveedores, entre otros.



### **Subprograma de comunicación externa**

Dirigido a proveedores y usuarios del centro de cirugía de día.

- Respecto a los proveedores, el medio empleado será el correo electrónico y oficios dirigidos a sus gerencias. El objetivo es informar sobre la cultura y los valores del centro de cirugía de día y lo que se espera de ellos como proveedores; información sobre las decisiones de la Junta Directiva respecto a cambio de proveedores o políticas corporativas referidas a calidad de los productos; información sobre la calidad de sus productos; información sobre la satisfacción de sus productos; convocatoria a charlas de capacitación, entre otros.
- Respecto a los usuarios del centro, se identifican dos tipos: (i) potenciales clientes, a quienes se les informará a través de material informativo sobre los servicios que brinda el centro de cirugía de día, estadísticas, información sobre el perfil del personal, entre otros, y (ii) pacientes a quienes se les informará de manera permanente de acuerdo a la información registrada en el sistema integrado, sobre el proceso de atención y los resultados de sus análisis, citas, programación de cirugías, recetas, entre otros.

### **3.2 Programa de capacitación**

Referido a fortalecer las capacidades de trabajadores y proveedores del centro de cirugía de día.

- Respecto a los trabajadores, se tiene previsto capacitaciones *in-house* sobre la cultura y los valores del centro de cirugía de día. La metodología será la de grupos focales, en la que los trabajadores puedan aportar con cambios y mejoras en los protocolos de atención, con el fin de lograr involucrar a los trabajadores a la cultura del centro y relevar el rol que juega cada uno en la consecución de los objetivos estratégicos del centro.
- Respecto a los proveedores, se convocará su participación a capacitaciones respecto a las expectativas de la calidad de sus servicios y bienes, y los protocolos de seguridad del centro. Se informará sobre las estadísticas de fallas en los servicios y productos, y sus consecuencias, con el fin de generar conciencia sobre el rol que cumplen en la atención de salud. La metodología será la de grupos focales, con el fin de relevar las mejores prácticas y llegar a acuerdos generales.

### **3.3 Programa de salud comunitaria**

El fin es contribuir, en el largo plazo, con la sociedad, acorde a los resultados positivos del centro y su reconocimiento como empresa socialmente responsable con sus trabajadores y su entorno.

### Subprograma alianzas para la salud sostenible

El centro de cirugía de día o ambulatoria Seguridad Médica está comprometido con brindar servicios de salud seguros y de calidad. Para ello, formará alianzas con organismos sin fines de lucro cuyo fin sea fortalecer la salud en los distritos de Lima Norte, principalmente, de manera sostenible; es decir, promover la salud preventiva. El centro de cirugía de día o ambulatoria Seguridad Médica promoverá espacios de discusión sobre salud, campañas de prevención de la salud u otras previamente acordadas con las organizaciones aliadas, y convocará a otros centros de salud comprometidos con la calidad y la seguridad en la atención y con la salud de los distritos de Lima Norte, a unirse a dichas campañas.

### Subprograma operaciones anuales gratuitas

El centro de cirugía de día o ambulatoria Seguridad Médica apunta a que este subprograma sea la actividad insignia del centro, y el de mayor reconocimiento en el país. La Junta Directiva y los jefes de servicio unirán sus experiencias para desarrollar este subprograma antes del quinto año.

Se espera lograr alianzas estratégicas con proveedores, asociaciones internacionales en cirugía y convocar la participación de la población con escasos recursos. Se contratará a una consultora para registrar a los potenciales beneficiarios y evaluarlos de acuerdo a sus condiciones de pobreza.

El centro aportará con sus instalaciones en las campañas, así como con su *staff* médico y de enfermería. Asimismo, coordinará con medios de comunicación para la publicidad de las campañas. Se espera que otros centros de cirugía en la ciudad de Lima y el país se unan para ampliar la oferta.

## 4. Presupuesto plan de responsabilidad social

En la tabla 18 se presenta el presupuesto del Plan de RSE, sobre la base de precios referenciales.

**Tabla 18. Presupuesto anual de responsabilidad social empresarial (S/)**

Concepto	Precio unitario (S/)	Cantidad anual	Total (S/)	Año 1 (S/)	Año 2 (S/)	Año 3 (S/)	Año 4 (S/)	Año 5 (S/)
Comunicación externa proveedores	2.000	4	8.000	8.000	8.000	8.000	4.000	4.000
Comunicación externa usuarios	3.000	6	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Capacitaciones proveedores	2.000	4	8.000	8.000	8.000	8.000	4.000	4.000
Alianzas	2.000	2	4.000	8.000	8.000	8.000	4.000	4.000
Operaciones anuales gratuitas	150.000	1		--	--	--	170.000	170.000
<b>TOTAL</b>				<b>42.000</b>	<b>42.000</b>	<b>42.000</b>	<b>200.000</b>	<b>200.000</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## **Capítulo IX. Plan financiero**

### **1. Objetivos del plan financiero**

El principal objetivo de este plan es demostrar la viabilidad económica y financiera del plan de negocio para la implementación de un centro de cirugía de día, constituyéndose en la principal herramienta de los accionistas para invertir, cubriendo sus expectativas de retorno y riesgo. En el marco de lo dicho anteriormente, los objetivos del plan financiero son:

- Demostrar la viabilidad financiera del plan de negocio, sobre la base del retorno de la inversión.
- Obtener un valor actual neto positivo a una tasa competitiva respecto al mercado.

### **2. Supuestos del plan financiero**

Los supuestos constituyen la base del plan, permitiéndole al evaluador entender las proyecciones y asumir ciertos riesgos. Los supuestos del plan financiero son:

- El centro inicia en el año 2019 y el análisis financiero se desarrolla para cinco años.
- Se asume un aporte de accionistas del 30% y un financiamiento bancario del 70%.
- El financiamiento asume a una TEA de 10%, promedio a nivel de la banca nacional.
- Se considera que el impuesto a la renta es del 26%.
- Todos los valores son nominales y en soles.
- Los criterios de rentabilidad son el valor actual neto y la tasa interna de retorno.
- El costo de oportunidad de los accionistas se calcula en 5,5%.
- Se asumen seis meses de capital de trabajo.
- La inversión del equipamiento médico responde a la normativa vigente.
- La vida útil de los activos es de diez años, y se asume una depreciación lineal.
- Se asume un 37% de sobre costo de planilla, por CTS, EsSalud y Gratificaciones.
- Las proyecciones de crecimiento de la demanda son positivas, 2% a partir del quinto año, ya que para el sector Salud la tasa de crecimiento se ubica en el rango de la inflación.
- Para la estimación de la demanda, se asumen dos salas de operaciones.
- Se asume la demanda considerando la consulta externa y la oferta de médicos cirujanos.
- El ticket promedio de las cirugías de día corresponde al promedio en el distrito de Bellavista en la Provincia Constitucional del Callao, y los distritos que conforman Lima Norte.

- Se asume una rotación de cuentas por cobrar de 30 días durante todo el período, y una rotación de cuentas por pagar de 60 días a partir del segundo año.
- Se asume un margen de contribución del 54% que usan casi todas las clínicas en el país.

### **3. Estimación de la inversión**

La inversión para el centro de cirugía de día asciende a 6.544.251 soles, dividida en:

#### **3.1 Compra de infraestructura**

Referido a la compra del edificio para remodelación. Se estima un área ocupada de 313,5 m<sup>2</sup>; sin incluir el 30% de área no ocupada que exige la normativa de salud como mínimo. Se estima en 2.300 soles el precio del m<sup>2</sup> en el distrito de los Olivos, por lo que el monto total de la inversión por la compra del edificio sin remodelar (más 30% para área no ocupada) es de 937.365 soles.

#### **3.2 Inversión Inicial**

La inversión inicial asciende a 3.916.603 soles, de acuerdo a las siguientes categorías:

- Inversión en activos fijos. Ello implica la compra de equipos y mobiliario de sala de espera, consultorio médico, salas de operaciones y de la sala de recuperación, la misma que asciende a 2.824.215 soles (anexo 14). Se tiene previsto un período de depreciación de 15 años, lo que da como resultado 188 mil soles mensuales.
- Inversión en pintura, remodelación, adaptación de espacios y mobiliario básico de los servicios higiénicos, sala de readaptación al medio, ambiente preoperatorio, central de enfermería, área de ropa sucia y biocontaminantes, almacén de equipos médicos, medicinas e insumos. Todo ello se calcula sobre la base de un ratio de inversión de 3.325 soles el m<sup>2</sup> y, considerando un área ocupada de 313,5 m<sup>2</sup>, se tiene un total de inversión de 1.042.388 soles. Se tiene previsto un período de depreciación de 20 años, lo que da como resultado 52 mil soles mensuales.
- Inversión inicial respecto a la licencia de funcionamiento, gastos legales, gastos de registro, permisos, revisiones técnicas, entre otros, calculada en 50.000 soles, en el distrito de los Olivos.

### 3.3 Capital de trabajo

Se calcula en 1.690.284 soles; referido al presupuesto de arranque. Este se calcula considerando:

- Los costos fijos para cubrir los primeros seis meses, el mismo que equivale a 971.058 soles, corresponde al 50% del costo fijo anual del centro, que asciende a 1.942.117 soles.
- Los costos de implementación y rotación de la farmacia, que asciende a 719.226 soles, corresponde al 30% de los costos variables para el primer año de operación.

### 4. Estructura de la inversión

Como ya se indicó, el monto total de inversión para la implementación del centro de cirugía de día o ambulatoria es de 6.544.251 soles. De este monto, se tiene previsto que el 70% se financie a través de una entidad financiera o bancaria (4.580.976 soles) y el 30% corresponda a un aporte de socios o accionistas (1.963.275 soles).

#### 4.1 Financiamiento

Respecto al financiamiento, éste se calcula sobre la base de una tasa efectiva anual (TEA) del 10% y un plazo de 120 meses (10 años). En la tabla 19 se presenta el cronograma de pagos.

**Tabla 19. Cronograma de pagos - financiamiento (S/)**

Año	Saldo (S/)	Interés (S/)	Amortización (S/)	Cuota (S/)	Final (S/)
1	4.580.976	458.098	287.435	745.533	4.293.541
2	4.293.541	429.354	316.179	745.533	3.977.362
3	3.977.362	397.736	347.797	745.533	3.629.566
4	3.629.566	362.957	382.576	745.533	3.246.989
5	3.246.989	324.699	420.834	745.533	2.826.156
6	2.826.156	282.616	462.917	745.533	2.363.238
7	2.363.238	236.324	509.209	745.533	1.854.030
8	1.854.030	185.403	560.130	745.533	1.293.900
9	1.293.900	129.390	616.143	745.533	677.757
10	677.757	67.776	677.757	745.533	0

Fuente: Elaboración propia, 2017.

#### 4.2 Aporte de accionistas

Respecto a los accionistas, el retorno esperado o tasa de descuento se calcula sobre la base del costo promedio ponderado del capital o WACC<sup>111</sup>. Este se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula.

<sup>111</sup> Weighted Average Cost of Capital.

$$WACC = Ke \frac{A}{A + D} + Kd (1 - T) \frac{D}{A + D}$$

En donde: *A*: capital aportado por los accionistas; *Ke*: costo de oportunidad de los accionistas; *D*: deuda financiera contraída (financiamiento); *Kd*: 10% correspondiente a la TEA del financiamiento; *T*: impuesto a la renta (30%). El costo de oportunidad (o *Ke*) de los accionistas se calcula a partir de la siguiente fórmula:

$$COK = Rf + (Rm - Rf)\beta + Riesgo País$$

En donde: *Rf*: tasa libre de riesgo en soles, calculada a partir del rendimiento al día de hoy de los bonos del tesoro de los Estados Unidos de América a cinco años (equivalente a 2,16%)<sup>112</sup>; *Rm*: rendimiento del mercado de salud, calculado por el retorno de mercado promedio a 40 años (equivalente a 12,42%)<sup>113</sup>; *Riesgo País*: se incorpora en proyectos de inversión en el Perú, equivalente a 1,65 puntos porcentuales según el EMBI+ calculado por el banco de inversión JP Morgan<sup>114</sup>;  $\beta$ : beta apalancado a la estructura de financiamiento, tomando como referencia el beta desapalancado en el sector de hospitales y salud en los Estados Unidos de América (equivalente a 0,1613)<sup>115</sup>. Ello da como resultado un COK del 5,5% y un WACC del 6,8%.

## 5. Estimación de los costos

### 5.1 Costos variables

Respecto a los costos variables, se calculan sobre la base de los ingresos, considerando un margen de contribución del 54%. Este margen de contribución corresponde a los salarios de los médicos cirujanos, cuyo margen es del 58%; al salario del médico de consulta externa, cuyo margen es del 60%, y otros gastos referidos a la atención. De acuerdo a ello, los costos variables del centro de cirugía de día oscilan entre 2,39 millones el primer año y 5,87 millones el décimo año de operación.

<sup>112</sup> Disponible en: <https://es.investing.com/rates-bonds/u.s.-5-year-bond-yield>. A dicha tasa se aplica el factor de conversión por el Tipo de Cambio, pues el COK es de financiamiento y accionistas peruanos.

<sup>113</sup> Bravo Orellana, Sergio. El Costo de Capital en Sectores Regulados y Mercados Emergentes. Documento de Trabajo N.º 13, Universidad Esan, Lima. 2004.

<sup>114</sup> Diario Gestión del 08 de febrero del 2017.

<sup>115</sup> Disponible en: [http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New\\_Home\\_Page/datafile/Betas.html](http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html)

## **5.2 Costos fijos**

Respecto a los costos fijos, se estiman dos tipos: (i) planilla de salud, referidos a las(os) enfermeras(os) y técnicos(as) y (ii) costos de mantenimientos y servicios. El personal de salud y admisión estará en planilla (asumiendo un sobre costo de 37%). Se asumen turnos de 8 h para el personal de admisión y turnos de 6 h para el personal de salud, más horas extras. Se considera un químico farmacéutico para atención en farmacia, contratado con recibos por honorarios.

El presupuesto anual de los recursos humanos es de 1.747.905 soles, de los cuales el personal de admisión, enfermeros(as), técnicos(as) y encargado de farmacia corresponde al costo fijo en planilla. Este monto corresponde al 90% del costo fijo. El 10% restante corresponde a servicios de luz, electrificación, agua y desagüe, mantenimiento, limpieza, eliminación de desechos, seguros, entre otros. Este monto se estima en 194.212 soles anuales. De esta manera, los costos fijos totales estimados para el centro de cirugía de día son de 1.942.117 soles al año.

## **6. Estimación de los gastos**

### **6.1 Gastos administrativos**

Los gastos administrativos corresponden, aproximadamente, al 70% de la planilla administrativa del centro de cirugía de día. De acuerdo a dicha información, la planilla administrativa está conformada por el administrador del centro y los coordinadores funcionales, quienes suman un total de 342.000 soles anuales; asumiéndose constante durante el período de evaluación del proyecto. Los otros gastos administrativos están referidos a: transporte, correos, asesorías o consultorías, alquiler de equipos diversos, servicio de vigilancia, teléfono, cable, internet, seguros, impuestos y arbitrios municipales, impuesto general a las ventas (IGV), derechos notariales, gastos de representación, impresiones, entre otros. Estos, a diferencia de los costos fijos y variables y los gastos administrativos de personal, están sujetos a la tasa de crecimiento de la demanda.

### **6.2 Gastos de ventas**

Los gastos de venta corresponden a los gastos de publicidad y marketing, y a los gastos de responsabilidad social. Así, los gastos de venta para el centro de cirugía de día se calculan sobre la base del 5% de las ventas, lo que hace un promedio anual de 242 mil soles en los 10 años de operación. Dicho monto fluctúa entre 221 983 soles el primer año y 253 947 soles el décimo año de operación.

## 7. Estimación de los ingresos

La oferta de los servicios quirúrgicos está relacionada con la capacidad instalada máxima del centro de cirugía de día para realizar intervenciones quirúrgicas; mientras que la demanda está relacionada a los potenciales servicios proyectados anualmente.

Respecto a la oferta, el centro de cirugía de día cuenta con dos salas de operaciones y un consultorio de consulta externa. Los días de atención al año están fijados en 360, con jornadas quirúrgicas diarias de 19 h. Ello da un total de 13.680 horas-cirugía al año, lo que a una tasa promedio de cinco horas por cirugía da como resultado una capacidad instalada para 2.736 cirugías al año. Asimismo, se considera un consultorio con 48 turnos al mes, de los cuales la ocupabilidad se ubica entre 60 y 80% en los diez (10) años de operación de centro de cirugía de día. Simulando una duración de cinco por turno de consulta externa y de atención del paciente de dos horas, se tiene una capacidad instalada máxima de 3.456 atenciones por consultas externas durante el primer año, 4.032 en el segundo año y de 4.608 a partir del tercer año de operación.

De acuerdo a la investigación de mercado (Capítulo III) la demanda de cirugías de día se ubica en el intervalo entre 10.515 y 14.276 intervenciones anuales. La demanda se proyecta en función al tipo de cirugía de día, priorizando las de mayor precio (o ticket). La demanda se proyecta en función a un escenario moderado de crecimiento del 6% el segundo año, 8% el tercer y cuarto año y 2% a partir del quinto año de operación. Se prevé que el 3% de la atención por consulta externa derive en un servicio (tabla 20).

**Tabla 20. Demanda proyectada**

Tipo de cirugía (especialidad)	Demanda mensual		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	Médicos	Cirugías										
Urología	1	5	60	64	69	74	76	77	79	80	82	84
Ginecología	2	10	120	127	137	148	151	154	157	161	164	167
Oftalmología	3	5	60	64	69	74	76	77	79	80	82	84
Traumatología	4	10	120	127	137	148	151	154	157	161	164	167
Cirugía general	5	15	180	191	206	223	227	232	236	241	246	251
Cabeza y cuello	6	15	180	191	206	223	227	232	236	241	246	251
Pediatría	7	10	120	127	137	148	151	154	157	161	164	167
Cardiología	8	35	420	445	481	519	530	540	551	562	573	585
Derivadas de consulta externa	--	--	124	218	332	415	498	581	581	581	581	581
<b>TOTAL, DEMANDA ANUAL (CIRUGÍAS)</b>			<b>1.384</b>	<b>1.553</b>	<b>1.774</b>	<b>1.973</b>	<b>2.087</b>	<b>2,201</b>	<b>2,234</b>	<b>2,267</b>	<b>2,301</b>	<b>2,335</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De esta proyección, y considerando los precios referenciales de las cirugías de día o ambulatorias por especialidad, en la tabla 21 se presentan la proyección de los ingresos.



**Tabla 21. Ingresos proyectados (en miles de S/)**

Tipo de cirugía (especialidad)	Precio promedio (S/)	Ingreso anual (S/) (en miles de soles)									
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Urología	1.500	90,0	90,0	95,4	103,0	111,3	113,5	115,8	118,1	120,4	122,9
Ginecología	1.800	216,0	216,0	229,0	247,3	267,1	272,4	277,8	283,4	289,1	294,9
Oftalmología	3.000	180,0	180,0	190,8	206,1	222,5	227,0	231,5	236,2	240,9	245,7
Traumatología	5.500	660,0	660,0	699,6	755,6	816,0	832,3	849,0	866,0	883,3	900,9
Cirugía general	2.500	450,0	450,0	477,0	515,2	556,4	567,5	578,9	590,4	602,2	614,3
Cabeza y cuello	3.500	630,0	630,0	667,8	721,2	778,9	794,5	810,4	826,6	843,1	860,0
Pediatría	3.800	456,0	456,0	483,4	522,0	563,8	575,1	586,6	598,3	610,3	622,5
Cardiología	3.000	1.260,0	1.260,0	1.335,6	1.442,4	1.557,8	1.589,0	1.620,8	1.653,2	1.686,3	1.720,0
Derivadas de consulta externa	4.000	497,7	497,7	527,5	569,7	615,3	627,6	640,2	653,0	666,0	679,3
<b>TOTAL, INGRESOS ANUALES (S/.)</b>		4.439,6	4.439,7	4.439,7	4.706,0	5.082,5	5.489,1	5.598,9	5.710,9	5.825,1	5.941,6

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## 8. Estado de ganancias y pérdidas

Sobre la información previa, se desarrolla el estado de ganancias y pérdidas (anexo 15).

## 9. Balance general

El balance general (BG) es un informe financiero contable que refleja la situación económica y financiera de una empresa en un momento determinado. Este se estructura a través de tres cuentas patrimoniales: (i) activo, (ii) pasivo y (iii) patrimonio neto (anexo 16).

## 10. Flujo de caja

El flujo de caja (FC) muestra el movimiento de dinero en el tiempo, del centro de cirugía de día. El FC permitirá, sobre la base de la tasa de descuento y la TEA y el COK, calcular el valor actual neto (VAN) y la tasa interna de retorno (TIR) de la inversión. En la tabla 22 se presenta el flujo de caja proyectado.

**Tabla 22. Flujo de caja (en miles de S/)**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Liquid.
EBIT		71	472	1,059	1,673	1,989	2,318	2,460	2,607	2,760	2,919	
EBIT * (1-T)		52	349	784	1,238	1,472	1,716	1,821	1,930	2,043	2,160	
EBIT * (1-T) + D/A		387	684	1,118	1,572	1,807	2,050	2,155	2,264	2,377	2,495	
CAPEX	-6.544											
Cambio en capital de trabajo		-272	201	-26	-27	-14	-15	-6	-6	-7	-7	
<b>Flujo de caja libre de impuestos (FCL)</b>	<b>-6.544</b>	<b>115</b>	<b>884</b>	<b>1,092</b>	<b>1,545</b>	<b>1,793</b>	<b>2,036</b>	<b>2,149</b>	<b>2,258</b>	<b>2,370</b>	<b>2,488</b>	<b>31,607</b>
<b>VAN<sup>a/</sup> = 19.628,4</b>												
Pago del capital <sup>e/</sup>	4.581	-287	-316	-348	-383	-421	-463	-509	-560	-616	-678	
Pago de intereses <sup>d/</sup>		-458	-429	-398	-363	-325	-283	-236	-185	-129	-68	
Escudo fiscal		137	129	119	109	97	73	61	48	34	18	
<b>Flujo de caja con financiamiento (FCF)</b>	<b>4.581</b>	<b>-608</b>	<b>-617</b>	<b>-626</b>	<b>-637</b>	<b>-648</b>	<b>-672</b>	<b>-684</b>	<b>-697</b>	<b>-712</b>	<b>-728</b>	
<b>Flujo de caja del accionista (FCA)</b>	<b>-1,963</b>	<b>-511</b>	<b>250</b>	<b>450</b>	<b>894</b>	<b>1,132</b>	<b>1,364</b>	<b>1,465</b>	<b>1,560</b>	<b>1,659</b>	<b>1,760</b>	<b>31,607</b>
<b>VAN<sup>b/</sup> = 22.325,7</b>												
<b>TIR = 37,9%</b>												

<sup>a/</sup> VAN descontado a la tasa de costo de capital o WACC (6,8%).

<sup>b/</sup> VAN descontado a la tasa de costo de oportunidad del accionista o COK (5,5%).

<sup>c/</sup> Equivalente al monto de financiamiento.

<sup>d/</sup> Equivalente a los intereses determinados por el financiamiento (tabla 19).

Fuente: Elaboración propia, 2017.

De acuerdo a los resultados del FC, el VAN cero (0) del proyecto se logra con una TIR equivalente a 37,9%. El WACC y el COK arrojan un VAN positivo, por lo que se concluye que la implementación del centro de cirugía de día es viable, de acuerdo con las condiciones de venta, financiamiento y costos planteadas previamente. Asimismo, tanto el WACC como el COK son tasas inferiores a la TIR, lo que refuerza la viabilidad de la inversión.

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **1. Conclusiones**

- Financieramente, el proyecto es viable, bajo un escenario conservador de demanda y del entorno. Se obtiene un VAN de 22,3 millones de soles y una TIR de 37,9% al décimo año.
- El objetivo del plan de negocio es implementar un centro de cirugía de día o ambulatoria en Lima Norte, dirigido a población entre 25 y 65 años de edad con capacidad y decisión de pago. El centro de cirugía buscar contribuir a la seguridad y calidad en los servicios de salud que ofrece, reduciendo brechas en la atención - como calidad y calidez, tiempo de espera, y expectativas de seguridad y confianza en los médicos del centro.
- Se opta por una estrategia genérica o competitiva de enfoque, la misma que se basa en la habilidad del centro para adaptar sus recursos y capacidades a los requerimientos de su público objetivo y al mercado. De esta manera, los médicos especialistas en cirugía se constituyen en socios estratégicos del centro de cirugía de día o ambulatoria.
- En el marco de la salud pública, el Perú enfrenta muchos retos y vacíos que debe saber abordar con el fin de brindar un servicio de salud de calidad, oportuno y accesible a la gran mayoría de peruanos, insatisfechos con el servicio de salud actual.
- El entorno económico y político del país cumple un papel positivo en el desarrollo de la inversión privada de salud, con un Estado que favorece el libre mercado y un empresariado interesado en invertir en salud y cerrar brechas de atención. Es un sector en crecimiento.
- El análisis del entorno demográfico y social indica que existe una demanda potencial, con capacidad de gasto y necesidades de atención de salud de calidad. Ello se corrobora en el trabajo de campo realizado, en el marco de la investigación de mercado.
- Lima Norte es un polo de desarrollo en salud y educación, cubriendo necesidades específicas para una población con sus propias costumbres y hábitos.

### **2. Recomendaciones**

- Si bien el servicio del centro de cirugía de día Seguridad Médica no es nueva, se sugiere respaldar su propuesta de valor en sus acciones internas y externas, brindando una imagen de responsabilidad social hacia adentro y hacia afuera.
- Se requiere mucho trabajo de impulso entre la población y generar alianzas estratégicas con médicos especialistas. El centro de cirugía se convierte en un punto de convergencia.
- En un mundo con altibajos, se recomienda mucha flexibilidad y capacidad de resiliencia, con el fin de saber leer al mercado y plantear las medidas de ajuste necesarios, sin perder la propuesta de valor.

## Bibliografía

- Alosilla-Vera, Ralph; Levaggi, Pier; Peña, Adriana; Rodríguez-Frías, Jaime. (2012). *Planeamiento Estratégico del Sector Salud Privada en Lima*. Tesis para optar el grado de Magíster en Administración. CENTRUM-PUCP.
- Arellano, Rolando. (2000). *Los estilos de vida en el Perú: Cómo somos y pensamos los peruanos del siglo XXI*. Lima: Consumidores y Mercados.
- Arrow, Kenneth. (1963). "Uncertainty and the welfare economics of medical care". *The American Economic Review*. N°5, Volumen III. pp. 141-149.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2016). *Reporte de Inflación: Panorama Actual y proyecciones macroeconómicas 2016-2018*. Lima: BCRP.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2016). *Nota Informativa - Programa Monetario de Julio 2016*. Lima: BCRP.
- Bardález del Águila, Carlos y Díaz, Jaime. (2002). *Manual de Procedimiento de Admisión Integral. En establecimientos del primer nivel de atención* Perú: USAID/MINSA.
- Barney, Jay. (1991). Firm Resource and Sustained Competitive Advantage, *Journal of Management*, Vol. 17, N° 1. pp. 99-120.
- Barney, Jay y Hersterly, William. (2015). *Strategic Management and Competitive Advantage: Concepts and Cases*. 5ta. Edición. Boston: Pearson / Prentice Hall.
- Bravo Orellana, Sergio. (2014). *El Costo de Capital en Sectores Regulados y Mercados Emergentes*. Documento de Trabajo N.º 13, Lima: Universidad Esan.
- David, Fred. (2013). *Administración Estratégica*. 14ta. Edición, México: Pearson.
- Dirección General de Epidemiología. (2011). *Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Lima*. Lima: MINSA.
- Francés, Antonio. (2006). *Estrategia y Planes para la Empresa. Con el Cuadro de Mando Integral*. México: Pearson / Prentice Hall.
- Franco Concha, Pedro. (2015). *Planes de Negocio: Una Metodología Alternativa*. 3ra. Edición. 34 Apuntes de Estudio. Lima: Universidad del Pacífico.

- Gómez, Luis; Balkin, David & Cardy, Robert. (2008). *Gestión de Recursos Humanos*. 5ta. Edición. Madrid: Pearson/Prentice Hall.
- Hax, Arnoldo y Majluf, Nicolás. (2008). *Estrategias para el Liderazgo Competitivo – De la visión a los resultados*. Argentina: Granica.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. Informe Final*. Lima: INEI.
- Kaplan, Robert & Norton, David. (2001). *Mapas Estratégicos. Convirtiendo los Activos Intangibles en Resultados Tangibles*. Madrid: Ediciones Gestión 2000.
- Kotler, Philip & Armstrong, Gary. (2012). *Marketing*. 14ta. Edición. México: Pearson.
- Lovelock, Christopher; Reynoso Javier; D'Andrea, Guillermo & Huete, Luis. (2004). *Administración de Servicios - Estrategia de Marketing, Operaciones y Recursos Humanos*. México: Pearson Educación.
- Malhotra, Naresh. (2008). *Investigación de Mercados*. 5ta. Edición. México: Pearson.
- Ministerio de Economías y Finanzas (2016). “Marco Macroeconómico Multianual 2017-2019”. Publicado en el Diario Oficial El Peruano el 29 de abril de 2016.
- Ministerio de Salud (2013). *Análisis de la Situación de Salud en el Perú*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Cuentas Nacionales de Salud - Perú 1995-2012*. Lima: MINSA.
- Mintzberg, Henry. (1988). *La estructura de las Organizaciones*. España: Ariel Economía.
- Mintzberg, Henry. (1991). *Mintzberg y la Dirección*. España: Díaz de Santos.
- Musgrove, Philip. (1996). “Un fundamento Conceptual para el Rol Público y Privado de Salud”. Banco Mundial, *Revista de Análisis Económico*, Vol. III, N.º 2. pp. 9-36.
- Olavarrieta Soto, Sergio. (1995). “El Enfoque de Estrategia basado en los Recursos; síntesis”. *Estudios de Administración*. Vol. 2(2); pp.: 17-36.
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). *El Sistema de Salud en el Perú. Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Perú: 2013.

- Osterwalder, Alexander y Pigneur, Yves. (2011). *Generación de Modelos de Negocios*. España: Deusto.
- Porter, Michael. (2008). *Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia*. Boston: Harvard Business Review.
- Porter, Michael. (2005). *Estrategia Competitiva: Técnicas para el Análisis de los Sectores Industriales y de la Competencia*. 35ta. Edición. México: Grupo Editorial Patria.
- Sallenave, Jean-Paul. (2002). *La Gerencia Integral. ¡No le tema a la competencia, témale a la incompetencia!* Bogotá: Norma
- Schroeder, Roger; Meyer, Susan & Rungtusanatham, Johnny. (2011). *Administración de Operaciones – Conceptos y Casos Contemporáneos*. 5ta. Edición. México: McGraw Hill.
- Superintendencia Nacional de Salud (2015). Reporte del Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal de Salud (AUS) según distritos a nivel regional. 31 de diciembre 2015. SuReporte – Boletín Informativo. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/registro-de-afiliados-distritales>
- Superintendencia Nacional de Salud (2015). Boletín Estadístico 2015 – Cuarto Trimestre. Lima: SuSalud.
- Superintendencia Nacional de Salud (2014). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de la Cobertura Universal en Salud– Lima y Callao*. Lima: SuSalud.
- Universidad Católica Sedes Sapientiae. (2013). *Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL), Observatorio para el Desarrollo Territorial (ODT). Análisis del Desarrollo Empresarial en Lima Norte*. Lima: UCSS.
- Zaratiegui, José Ramón. (1999). “La Gestión por Procesos – Su Papel e Importancia en la Empresa”. *Revista Economía Industrial*, N.º 330, pp. 81-88.

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de análisis del macroentorno o entorno externo

Entorno	Variable	Impacto probable en la empresa	Amenaza u oportunidad
Demográfico	Crecimiento de la población	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia un crecimiento sostenido de la población de Lima Norte, desde los años 90.</li> <li>Lima Norte constituye el 25% de la demanda potencial de salud en Lima.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Nivel socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor capacidad de gasto de la población de Lima Norte, incremento de población de clase media y alta.</li> <li>Lima Norte está conformada por población con características propias y similares formas de vida.</li> <li>Potencial en población de NSE A, B, C y D* de Lima Norte.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Población objetivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>59,5% de la población son hombres y mujeres entre 18 y 65 años de edad, población en edad de trabajar y económicamente activa.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
Sociocultural	Acceso a servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>La población busca cubrir su demanda de salud de acuerdo a sus posibilidades.</li> <li>Existe una oferta de población asegurada y no asegurada no atendida.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Expectativas de atención en los EE.SS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La población busca un balance justo del servicio de salud que demanda en calidad-seguridad-precio.</li> <li>Brecha en calidad de atención de salud por cubrir.</li> <li>Implementación de un servicio bajo enfoque al cliente.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Experiencia de maltrato en EE.SS. públicos y privados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desconfianza de la población por la pobre calidad en la atención y maltrato de personal de EE.SS. públicos y privados.</li> </ul>	AMENAZA
	Aseguramiento en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta proporción de población sin seguro de salud o con seguro de salud público, que manifiestan déficits de atención.</li> <li>El servicio de seguro de salud pública (MINSA, EsSalud u otros locales) no ofrecen calidad de servicio.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Mayor gasto en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tendencia de gasto en salud alta, sobre todo en imprevistos.</li> <li>La población dispuesta a gastar en servicios de salud privada, pero asociados a una mejor calidad del servicio respecto los servicios públicos vigentes.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Nivel educativo mayor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Población más educada accede a mayores niveles de ingreso, y por tanto mayor calidad de atención en salud.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Desarrollo económico de los distritos de Lima Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los distritos vienen experimentando mayor dinamismo económico y mayores ingresos fiscales.</li> <li>Mayor dinamismo económico trae consigo mayor inversión privada en educación y salud.</li> <li>Crece la inversión y oferta de salud privada.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
Económico	Crecimiento del PBI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recuperación de la demanda interna.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Reducción de la Inflación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor poder adquisitivo de la población.</li> <li>Se mantiene o incrementa el valor real del dinero.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Manejo adecuado de la tasa interés de referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor oferta de crédito del sistema financiero.</li> <li>Acceso a mayor crédito de la población.</li> <li>Mayor disponibilidad de efectivo de la población.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Crecimiento del presupuesto público de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de brechas de atención en salud pública.</li> </ul>	OPORTUNIDAD



Entorno	Variable	Impacto probable en la empresa	Amenaza u oportunidad
		<ul style="list-style-type: none"> <li>La población busca alternativas en el sector privado.</li> </ul>	
	Mayor inversión en salud privada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor oportunidad de inversión privada en salud.</li> <li>Mayor oferta de salud privada.</li> </ul>	AMENAZA
Político y legal	Estabilidad política	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabilidad jurídica.</li> <li>Estado no intervencionista.</li> <li>Respecto por las Leyes y el Estado de Derecho.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Estabilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Libre competencia.</li> <li>Protección a la inversión privada.</li> <li>Perspectiva de largo plazo.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Reforma de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor preocupación del Gobierno Central por el sector salud, específicamente salud pública.</li> <li>Ordenamiento del sector Salud, público y privado.</li> <li>Se fortalece el sector de salud pública.</li> </ul>	AMENAZA
	Formalización del sector de salud privada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro Nacional de EE.SS. y Servicios Médicos de Apoyo.</li> <li>Reglamento de los EE.SS. y Servicios Médicos de Apoyo.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Convenios salud pública y privada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convenios de cooperación entre el sector público y privado de salud para reducir brechas de atención.</li> <li>Ocupar la capacidad instalada del centro de salud privado.</li> <li>Atender una población cautiva de EsSalud.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Calidad de la cobertura Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brechas de atención en EE.SS. del sector público.</li> <li>Atención permanente en los EE.SS. privados, respecto a los públicos.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Remuneración Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejores perspectivas de remuneraciones para los médicos en EE.SS. del sector privado.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
Tecnología e Infraestructura	Mayor Infraestructura de salud pública y privada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta competencia en oferta de salud.</li> <li>EE.SS. que brindan servicios de cirugía ambulatoria.</li> </ul>	AMENAZA
	Brechas de atención en cirugías de día	<ul style="list-style-type: none"> <li>Listas de espera en los servicios de salud pública para cirugías menores, ambulatorias o de día.</li> <li>Disposición de atención de cirugías de día.</li> <li>EE.SS. implementado específicamente para cirugías de día.</li> <li>Atención personalizada.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Tecnología Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con equipo médico de punta.</li> <li>Cumplir con los estándares de calibración a los equipos médicos.</li> <li>Reinversión en equipamiento médico.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Crecimiento de Recursos Humanos de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suboferta de médicos en el sector de salud pública.</li> <li>Médicos especialistas y de confianza del usuario.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Normas técnicas estrictas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brinda un servicio de salud integrado a la oferta de salud pública.</li> <li>Estándares de salud universales.</li> </ul>	OPORTUNIDAD
	Manejo de Residuos Sólidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar efectos adversos sobre el medioambiente y la población en general.</li> <li>Convenios con empresas especializadas en la eliminación de residuos sólidos. Manejo responsable ambientalmente.</li> </ul>	OPORTUNIDAD

Fuente: Elaboración propia, 2017.

**Anexo 2. Matriz de análisis de las cinco fuerzas de Porter**

Aspectos	Peso	Límite inferior	Muy poco atractiva (1)	Poco atractiva (2)	Neutral (3)	Atractiva (4)	Muy atractiva (5)	Límite superior	Puntaje ponderado
<b>1. PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES</b>									
Número de proveedores	20%	Escasos		2		4		Muchos	0,80
Disponibilidad de sustitutos para los proveedores	15%							Alta	0,30
Costos de diferenciación o cambio de los productos de los proveedores	10%	Alto				4		Bajo	0,40
Amenaza de proveedores de integración hacia adelante	10%	Altas				4		Bajas	0,40
Amenaza de la industria de integración hacia atrás	10%	Baja		2				Alta	0,20
Contribución de los proveedores a la calidad o servicio	15%	Alta		2				Baja	0,30
Costo total de la industria contribuido por los proveedores	10%	Gran fracción		2				Pequeña fracción	0,20
Importancia de la industria para los beneficios de los proveedores	10%	Pequeña				4		Grande	0,40
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>	<b>100%</b>								<b>3,00</b>
<b>2. PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES</b>									
Número de clientes importantes	20%	Escasos					5	Muchos	1,00
Disponibilidad de sustitutos para los productos de la industria	15%	Alta		2				Baja	0,30
Costo de cambio del cliente	15%	Bajo			3			Alto	0,45
Amenaza del cliente de integrarse hacia atrás	10%	Alta					5	Baja	0,50
Amenaza de la industria de integrarse hacia adelante	10%	Baja		2				Alta	0,20
Contribución a la calidad o servicio de los productos del cliente	10%	Pequeña				4		Grande	0,40
Contribución a los costos totales de los clientes	10%	Gran fracción					5	Pequeña fracción	0,50
Utilidades de los clientes	10%	Baja			3			Alta	0,30
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>	<b>100%</b>								<b>3,83</b>
<b>3. AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES</b>									
<b>3.1 Barreras a la entrada</b>									
Economías de escala	8%	Pequeñas		2				Grandes	0,16
Diferenciación del producto/servicio	14%	Escasa				4		Importante	0,54
Identificación de la marca	14%	Baja			3			Alta	0,42
Costo de cambio	4%	Bajo			3			Alto	0,12
Requerimiento de capital	12%	Bajos					5	Altos	0,60
Acceso a última tecnología	12%	Amplio		2				Restringido	0,24
Producción gubernamental	12%	Inexistente				4		Alta	0,48
Efecto de la experiencia	12%	Sin importancia				4		Muy importante	0,48
<b>3.2 Barreras a la salida</b>									
Especialización de activos	4%	Alta	1					Baja	0,04
Costos de salida por una vez	4%	Alto			3			Bajo	0,12
Restricciones gubernamentales y sociales	4%	Altas					5	Bajas	0,20
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>	<b>100%</b>								<b>3,40</b>
<b>4. AMENAZA DE PRODUCTOS O SERVICIOS SUSTITUTOS</b>									
Disponibilidad de sustitutos cercanos	25%	Importante					5	Escasa	1,25
Costos de cambio del usuario	25%	Bajos		2				Altos	0,50
Rentabilidad y agresividad del productor de sustitutos	25%	Altas				4		Bajas	1,00
Precio/Valor del sustituto	25%	Alto		2				Bajo	0,50
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>	<b>100%</b>								<b>3,25</b>
<b>5. RIVALIDAD ENTRE LOS COMPETIDORES EXISTENTES</b>									
Número de competidores igualmente equilibrados	25%	Importante					5	Bajo	1,25
Crecimiento relativo de la industria	20%	Lento				4		Rápido	0,80
Costo fijo o de almacenamiento	15%	Alto		2				Bajo	0,30
Características del servicio	15%	Producto genérico					5	Producto especial	0,75
Diversidad de competidores	15%	Alta	1					Baja	0,15
Intereses estratégicos	10%	Altos				4		Bajos	0,40
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>	<b>100%</b>								<b>3,65</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### Anexo 3. Matriz de evaluación de factores externos (matriz EFE)

Variables Clave	Ponderación	Clasificación	Puntuación ponderada
<b>OPORTUNIDADES</b>			
1. Crecimiento de la población	0,08	3	0,24
2. Nivel socioeconómico	0,08	4	0,32
3. Población objetivo	0,05	2	0,10
4. Acceso a servicios de salud	0,02	3	0,06
5. Expectativas de atención en los EE.SS.	0,05	4	0,20
6. Aseguramiento en salud	0,02	2	0,04
7. Mayor gasto en salud	0,04	3	0,12
8. Nivel educativo mayor	0,06	3	0,18
9. Desarrollo económico de los distritos de Lima Norte	0,05	3	0,15
10. Crecimiento del PBI	0,03	3	0,09
11. Reducción de la inflación	0,02	3	0,06
12. Manejo adecuado de la tasa interés de referencia	0,01	2	0,02
13. Crecimiento del presupuesto público de salud	0,02	3	0,06
14. Estabilidad política	0,02	3	0,06
15. Estabilidad económica	0,02	3	0,06
16. Formalización del sector de salud privada	0,03	3	0,09
17. Convenios salud pública y privada	0,03	2	0,06
18. Calidad de la cobertura médica	0,03	3	0,09
19. Remuneración médica	0,04	3	0,12
20. Brechas de atención en cirugías de día	0,05	3	0,15
21. Tecnología médica	0,02	3	0,06
22. Crecimiento de recursos humanos de salud	0,03	3	0,09
23. Normas técnicas estrictas	0,02	2	0,04
24. Manejo de residuos sólidos	0,02	2	0,04
<b>AMENAZAS</b>			
1. Experiencia de maltrato en EE.SS. públicos y privados	0,03	4	0,12
2. Mayor inversión en salud privada	0,03	3	0,09
3. Reforma de salud	0,05	2	0,10
4. Mayor infraestructura de salud pública y privada	0,05	3	0,15
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>		<b>2,96</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

**Anexo 4. Modelo de negocio – metodología Canvas**

<p><b><u>ASOCIACIONES CLAVE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convenios con médicos cirujanos y especialistas con experiencia</li> <li>• Colegio Médico del Perú</li> <li>• SuSalud</li> <li>• Convenios con EsSalud y MINSA en el mediano plazo</li> <li>• Convenios con instituciones de salud complementarias: Laboratorios, emergencia 24 horas, ambulancia</li> </ul>	<p><b><u>ACTIVIDADES CLAVE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención en el centro</li> <li>• Marketing y ventas</li> <li>• Planificación estratégica</li> <li>• Facturación transparente y sencilla</li> <li>• Capacitación al personal</li> <li>• Sistema integrado con EE.SS. públicos y privados</li> <li>• Sistema de posventa</li> <li>• Convenios con médicos especialistas y cirujanos</li> <li>• Fijar precios competitivos</li> </ul>	<p><b><u>PROPUESTA DE VALOR</u></b>  <b>Atender a personas que requieren cirugías ambulatorias con calidad y seguridad, precios justos y disposición de servicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el proceso de cirugía menor o ambulatoria de las personas que lo requieren</li> <li>• Facturación detallada, simple, transparente y competitiva</li> <li>• Facilidades de recuperación para las personas intervenidas</li> <li>• Información permanente a los familiares</li> <li>• Brindar seguridad y calidad en la atención</li> </ul>	<p><b><u>RELACIONES CON CLIENTES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal preparado para recibir a las personas que buscan información o requieren atención</li> <li>• Encuestas de satisfacción</li> <li>• Atención de reclamos</li> <li>• Asesoría y consultas a través de la página web y aplicativo para dispositivos móviles</li> <li>• Accesibilidad a resultados e historia clínica a través de la página web y aplicativo para dispositivos móviles</li> <li>• Comunicación directa con los médicos sobre los resultados</li> </ul>	<p><b><u>SEGMENTO DEL MERCADO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población, hombres y mujeres, entre 25 y 65 años de los niveles socioeconómicos B, C y D+ en Lima Norte que requieren una cirugía ambulatoria o un despistaje médico</li> <li>• Médicos cirujanos y especialistas que requieran de un espacio habilitado y personal de apoyo de primer nivel para intervenciones de cirugía menor</li> </ul>
<p><b><u>ESTRUCTURA DE COSTOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planilla de personal permanente: administrativos y enfermos(as)</li> <li>• Pago a destajo a médicos especialistas y cirujanos</li> <li>• Adquisición de insumos e instrumental médico</li> <li>• Mantenimiento de equipos médicos</li> <li>• Pago a proveedores</li> <li>• Pago de servicios</li> <li>• Pago de publicidad</li> <li>• Gastos operativos varios</li> <li>• Pago de deudas</li> </ul>		<p><b><u>FUENTES DE INGRESOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos por intervenciones quirúrgicas</li> <li>• Ingresos por atención en consultorio</li> <li>• Ingresos por despistaje médico</li> </ul>		

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## Anexo 5. Cadena de valor

<b>DIRECCIÓN</b> <sup>a/</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directorio <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reuniones trimestrales para revisión de indicadores y toma de decisiones de crecimiento e inversión</li> </ul> </li> <li>• Dirección médica, a cargo de un médico cirujano <ul style="list-style-type: none"> <li>○ A cargo del servicio médico y la representatividad del E.S.</li> </ul> </li> <li>• Administración, a cargo de un(a) administrador(a) con experiencia en gestión de EE.SS. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Encargado(a) de la planificación, sistemas y relaciones institucionales</li> <li>○ Encargada de los trámites y procesos para operación: licencia, registros, etc.</li> <li>○ Encargado(a) de la selección, capacitación, organización y motivación del personal</li> <li>○ Mantiene el control de los procesos médicos</li> <li>○ Fomenta la cultura organizacional</li> <li>○ Encargada de las finanzas y actualización de precios del E.S.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>RECURSOS HUMANOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento del área legal</li> <li>• Médicos colegiados y habilitados: cirujanos especialistas, médico general (para guardia) y anestesiólogo</li> <li>• Enfermero(a) con experiencia en cirugía para jefe de Sala</li> <li>• Enfermeros(as) de respaldo</li> <li>• Personal administrativo</li> </ul>		
<b>TECNOLOGÍA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento y calibración periódica de los equipos e instrumental médico</li> <li>• Implementación de un sistema de información, con potencial para ser interconectado a sistemas de otros EE.SS., públicos o privados, y establecimientos complementarios (laboratorios y otros)</li> <li>• Desarrollo y mantenimiento de página web y aplicativo para dispositivos móviles (celulares, tablets, otros)</li> </ul>		
<b>ADQUISICIONES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compras de material médico: equipos e instrumental</li> <li>• Compra de insumos para atención médica y cirugías</li> <li>• Pago de servicios</li> <li>• Convenios con proveedores de alimentos, manejo de residuos, limpieza, laboratorio, Emergencia 24 horas, servicio de ambulancia, otros.</li> </ul>		
<b>MARKETING Y VENTAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicidad en vallas o paneles de Lima Norte</li> <li>• Publicidad en radios y TV, en programas específicos</li> <li>• Volanteo en EE.SS. públicos y en centros comerciales de Lima Norte</li> <li>• Recomendación de médicos asociados</li> <li>• Promoción de servicios en centros comerciales de Lima Norte</li> <li>• Alquiler de módulo en centros comerciales de Lima Norte</li> <li>• Precios competitivos</li> <li>• Desarrollo de página web y aplicativo</li> <li>• Facturación simple y transparente</li> </ul>	<b>ATENCIÓN MÉDICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención bajo protocolos exigidos por SuSalud</li> <li>• Personal de contacto y recepción capacitados</li> <li>• Personal de enfermería capacitado y con experiencia</li> <li>• Médicos especialistas cirujanos con experiencia</li> <li>• Todo el personal debidamente implementado</li> <li>• Implementación de sala de recuperación y cuartos de internamiento temporal</li> <li>• Infraestructura y equipamiento limpio y en perfecto estado</li> <li>• Atención y facilidades a familiares</li> </ul>	<b>SERVICIOS DE POSVENTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de un módulo de consultas y asesoría en línea para clientes</li> <li>• Encuestas de satisfacción</li> <li>• Comunicación periódica con clientes</li> <li>• Implementación de un módulo para descargas de resultados e historia clínica de clientes</li> <li>• Facilidades para contacto y descuento de servicios complementarios: laboratorio, etc.</li> <li>• Atención de reclamos</li> </ul>

**MARGEN DE SERVICIO**

<sup>a/</sup> La actividad secundaria de finanzas se incluyó en la actividad de Dirección.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## Anexo 6. Matriz de evaluación de factores internos (matriz EFI)

Variables clave	Ponderación	Clasificación	Puntuación ponderada
<b>FORTALEZAS</b>			
1. Cultura de calidad en la atención	0,1	4	0,40
2. Planificación estratégica	0,03	3	0,09
3. Convenios interinstitucionales	0,01	3	0,03
4. Control de protocolos médicos	0,02	3	0,06
5. Local bien ubicado	0,02	3	0,06
6. Equipos médicos de última generación y mantenimiento periódico	0,02	3	0,06
7. Instrumental médico completo	0,02	3	0,06
8. Equipo de emergencia (coche de paro)	0,07	4	0,28
9. Médicos especialistas habilitados	0,03	3	0,09
10. Administración capacitada y con experiencia	0,03	3	0,09
11. Enfermera, jefe de Sala, con experiencia	0,1	4	0,40
12. Establecer precios competitivos	0,04	3	0,12
13. Capacitación permanente al personal de enfermería y administración	0,04	3	0,12
14. Atención personalizada y de calidad a los pacientes	0,06	4	0,24
15. Posventa y fortalecimiento de la relación con el cliente	0,06	4	0,24
16. Integración de servicios con EE.SS. públicos y privados y complementarios	0,03	3	0,09
17. Marketing y ventas	0,04	3	0,12
<b>DEBILIDADES</b>			
1. Creación de una marca en salud	0,08	1	0,08
2. Red de proveedores	0,05	2	0,10
3. Capacidad instalada	0,07	1	0,07
4. Capacidad financiera	0,05	2	0,10
5. Captación de clientes	0,03	2	0,06
<b>TOTAL</b>	<b>1,00</b>		<b>2,96</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## Anexo 7. Lista de entrevistas

Entrevistado	Ocupación	Sede de trabajo	Cargo
Dr. Alfredo Alfaro	Médico general	Ministerio de Salud	Coordinador del Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer y Salud Materno Neonatal
Dr. Betó Herrera	Médico cirujano, especialista en cirugía plástica	Hospital del Niño	Médico asistente
Lic. Betsy Farfán	Administradora	Centro Médico Miraflores	Administradora
Dr. Giancarlo Gutiérrez	Médico cirujano, especialista en cirugía general	Hospital de PNP	Médico asistente
Dr. José Rodríguez	Médico cirujano, especialista en cirugía general	Hospital de Ventanilla	Médico asistente
Dr. Luis Bernaola	Médico cirujano, especialista en cirugía general	Hospital de Ventanilla	Jefe del Departamento de Cirugía General
Dr. María Ángela Cavero	Médico, especialista en gestión de salud	Hospital Regional Edgardo Rebagliati Martins	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Dr. María Cáceres	Médico cirujano, especialista en cirugía general	Hospital 2 de Mayo	Médico asistente

Fuente: Elaboración propia, 2017.

## Anexo 8. Guía de entrevista

Las siguientes preguntas buscan conocer la oferta cirujías de día en Lima Norte.

1. Nombre y apellidos.
2. Indique el nombre del centro de salud donde labora.
3. Cuál es su experiencia en años como médico cirujano ejerciendo en la especialidad.
4. Respecto a las instalaciones del centro de salud, indicar algunas características.
5. Indicar en qué condiciones se brinda el servicio de cirugía en el E.S. donde labora: condiciones de seguridad, condiciones de limpieza, condiciones de equipamiento, tiempo de atención, entre otros.
6. Indicar los principales problemas para brindar el servicio de cirugía de día.
7. Indicar el tiempo de espera que le toma al paciente desde que inicia el intento de contactarse con el E.S. público hasta su intervención (lista de espera).
8. Comprensión del cliente. Disposición y efectividad del E.S. para recoger y actuar frente a las necesidades y opiniones de los pacientes.
9. Comunicación con el cliente. Disposición y efectividad del E.S. para recoger y entregar información a los pacientes.
10. En su opinión, ¿qué es lo que más valora el paciente?
11. Cómo médico, ¿qué es lo que más valora de un E.S. para el ejercicio de su profesión.
12. Cuáles son los tipos de cirugía de día más frecuentes.
13. ¿Qué opina de implementar un centro de cirugía de día en Lima Norte.
14. ¿Cómo cree que se ha desempeñado el sector de salud pública y privada?
15. ¿Cuáles son sus perspectivas?

## Anexo 9. Encuesta

Encuestador: Buenos días/tardes, señor/señora, mi nombre es (.....) y estoy aplicando una encuesta socioeconómica para el trabajo de investigación Plan de Negocio para la Implementación de un Centro de Cirugía de Día y Despistaje Médico en Lima Norte. Le agradecería pueda contestar las siguientes preguntas. No le tomará más de 10 minutos. Gracias.

- Sexo: Hombre (1)  
Mujer (2)
- ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
- Distrito en el que vive: \_\_\_\_\_
- ¿Laboralmente se desempeña como dependiente o independiente?
 

Independiente	(1)
Dependiente	(2)
- ¿En qué rango de ingresos familiares se ubica?
 

Menor de S/. 1 000	(1)
Entre S/. 1 000 y S/. 2 000	(2)
Entre S/. 2 000 y S/. 3 000	(3)
Entre S/. 3 000 y S/. 4 000	(4)
Entre S/. 4 000 y S/. 5 000	(5)
Más de S/. 5 000	(6)
- ¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud público o privado? Indicar con qué seguro o seguros cuenta
 

Tipo de Seguro	Nombre
1. Privado	
2. Público	
3. No cuento con seguro	
- ¿Dónde se atiende usted y su familia regularmente y en qué distrito? (los más frecuente)
 

E.S. privado	(1) ➔ En el distrito _____
E.S. público	(2) ➔ En el distrito _____
Farmacia o botica	(3) ➔ En el distrito _____
Consultorio privado	(4) ➔ En el distrito _____
- ¿Qué tipo de atenciones son? (indicar las tres más frecuentes) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- En caso de una eventualidad en salud suya o de su familia, ¿cuenta con el respaldo económico para cubrirla?
 

Sí (1)	No (0)	Lo buscaría (2)
--------	--------	-----------------
- ¿Conoce usted qué es una cirugía de día o cirugía ambulatoria?
 

Sí (1) (continuar con la pregunta 11)
No (0) (explicar qué es una cirugía de día o ambulatoria, y continuar con la pregunta 11)
- ¿Usted o un familiar/amigo(a) cercano(a) ha sido intervenido quirúrgicamente de forma ambulatoria en el último año?
 

Sí (1) (Si la respuesta es sí, continuar con la pregunta 12)
No (0) (Si la respuesta es no, continuar con la pregunta 15)
- ¿Esta intervención la hizo en un E.S. privado o público? (Marque solo una)
 

E.S. privado	(1) (continuar con la pregunta 14)
E.S. público	(2) (continuar con la pregunta 13)
- Si la desarrolló en un E.S. público, ¿a qué sector pertenece el E.S.? (Marque donde corresponda)
 

E.S. MINSA	1	E.S. EsSalud	2	E.S. Sanidad PNP	3	Hospital Militar	4
Hospital Marina	5	Hospital FAP	6	E.S. Municipal	7	Hospital de la Solidaridad	8
Otros (especificar): _____							

14. si conoce la de su familiar o amigo.

Variables	Percepción			
	Muy mala	Mala	Buena	Muy buena
a. Limpieza del E.S.				
b. Iluminación del E.S.				

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Variables	Percepción			
	Muy mala	Mala	Buena	Muy buena
c. Ubicación del E.S.				
d. Atención del personal de enfermería				
e. Atención de los médicos				
f. Atención posventa				
g. Atención a familiares				
h. Estado de los equipos médicos				
i. Facturación				

15. En caso tuviese que realizarse usted o su familia una cirugía de día o ambulatoria, ¿en dónde elegiría realizársela y por qué? (Marque el tipo de E.S. y el/los por qué. El encuestador debe leer las respuestas y anotar)

E.S.	¿Por qué? (múltiple)			
1. Privado	Estoy asegurado (EPS o clínica particular)	1	Mejores médicos y personal de salud que en el Estado	5
	Tengo confianza	2	Por experiencia pasada	6
	Prefiero no arriesgar	3	Lo privado es mejor que el Estado	7
	Cuento con el presupuesto	4	Por ubicación	8
	Otro (especificar)			
2. Público	Estoy asegurado (EsSalud, PNP, FAP, otro).	1	Mejores médicos y personal de salud que en el privado	5
	Tengo confianza	2	Por experiencia pasada	6
	Prefiero no arriesgar	3	Lo público es mejor que el privado	7
	No cuento con presupuesto	4	Por ubicación	8
	Otro (especificar)			

16. ¿Cuáles son las características que usted más valoraría de un E.S. para hacerse usted o su familia una intervención quirúrgica ambulatoria? (Respuesta múltiple. El encuestador debe leer las respuestas y anotar)

Limpieza	1	Recomendación de amigos	9	Precios competitivos	17
E.S. público	2	Confianza del doctor que lo atiende	10	Confianza y seguridad	18
E.S. privado	3	Registro y habilitación del E.S.	11	Buena infraestructura	19
Atención personalizada	4	Buena publicidad	12	Servicio posatención	20
Calidad en la atención	5	Recomendación de un médico	13	Ubicación	21
Buen trato	6	Facturación transparente y simple	14	Horario	22
Atención rápida	7	Buena explicación del proceso	15	Equipo médico de punta	23
Médicos especialistas	8	Envío de información por internet	16	Cuenta con ambulancia	24
Otro (especificar)					

17. ¿Conoce un E.S. con estas características que usted valora? Si la respuesta es Sí, indique cuál E.S.

Sí (1) ➔Cuál y en qué distrito (Lima) \_\_\_\_\_

No (0)

18. De requerir usted o un familiar muy cercano una intervención quirúrgica ambulatoria, ¿elegiría un E.S. privado con estas características que valora? Si la respuesta es No, indicar ¿Por qué?

Sí (1)

No (0) ➔Porque \_\_\_\_\_

19. ¿Le gustaría contar con un centro de cirugía ambulatoria en Lima Norte con las características que usted valora?

Sí (1)

No (0)

20. ¿Cuál cree usted sería la mejor ubicación para este centro de cirugía ambulatoria en Lima Norte? (indicar distrito y referencia)

21. ¿Por qué medio le parece la mejor opción para recibir información sobre la implementación de un centro de cirugía ambulatoria en Lima Norte? ¿Cuál le generaría mayor confianza?

Paneles	1	Recomendación de médicos	4	Programas de TV	7
Vallas	2	Módulo en centro comercial	5	Programas de radio	8
Campañas de salud	3	Volantes / Brochure	6	Otro (especificar)	

¡Muchas gracias por su tiempo!



Anexo 10. Tablas de salida

Condición laboral	Tipo de seguro de salud			TOTAL
	Privado	Público	No cuento con seguro	
Independiente	25	69	108	205
Dependiente	26	117	34	206
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>186</b>	<b>142</b>	<b>411</b>

Condición laboral	Tipo de seguro de salud			TOTAL
	Privado	Público	No cuento con seguro	
Independiente	12,2%	33,7%	52,7%	100,0%
Dependiente	12,6%	56,8%	16,5%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>12,4%</b>	<b>45,3%</b>	<b>34,5%</b>	<b>100,0%</b>

Tipo de E.S.	Casos	
	Cantidad	%
E.S. privado	179	43,6
E.S. público	206	50,1
Farmacia o botica	22	5,4
Consultorio privado	60	14,6
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Condición laboral	Cuenta con las condiciones para cubrir una eventualidad en salud			TOTAL
	No	Sí	No, pero lo buscaría	
Independiente	51	99	55	205
Dependiente	47	128	31	206
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>227</b>	<b>86</b>	<b>411</b>

Condición laboral	Cuenta con las condiciones para cubrir una eventualidad en salud			TOTAL
	No	Sí	No, pero lo buscaría	
Independiente	24,9%	48,3%	26,8%	49,9%
Dependiente	22,8%	62,1%	15,0%	50,1%
<b>TOTAL</b>	<b>23,8%</b>	<b>55,2%</b>	<b>20,9%</b>	<b>100,0%</b>

	Familiar o amigo intervenido quirúrgicamente	
	Cantidad	%
No	201	48,9
Sí	210	51,1
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Tipo de E.S.	E.S. de la intervención	
	Cantidad	%
E.S. privado	105	50,0
E.S. público	105	50,0
<b>TOTAL</b>	<b>210</b>	<b>100,0</b>

Tipo E.S. público	E.S. público de la intervención	
	Cantidad	%
EESS MINSA	27	25,7
EESS EsSalud	38	36,2
EESS Sanidad PNP	4	3,8
Hospital Militar	1	1,0
Hospital Marina	6	5,7
Hospital FAP	1	1,0
EESS Municipal	7	6,7
Hospital de la Solidaridad	17	16,2
Otro	4	3,8
Hospital de la Madre	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Características y valoración	Característica de los EESS de la intervención				
	E.S. privado		E.S. público		
	Cantidad	%	Cantidad	%	
a. Limpieza del E.S.	Muy mala	0	0,0	0	0,0
	Mala	1	1,0	17	16,2
	Buena	77	73,3	86	81,9
	Muy buena	24	22,9	0	0,0
	Ns/Nr	3	2,9	2	1,9
b. Iluminación del E.S.	Muy mala	0	0,0	0	0,0
	Mala	2	1,9	25	23,8
	Buena	81	77,1	78	74,3
	Muy buena	19	18,1	0	0,0
	Ns/Nr	3	2,9	2	1,9
c. Ubicación del E.S.	Muy mala	1	1,0	0	0,0
	Mala	8	7,6	15	14,3
	Buena	67	63,8	84	80,0
	Muy buena	26	24,8	4	3,8
	Ns/Nr	3	2,9	2	1,9
d. Atención del personal de enfermería	Muy mala	0	0,0	1	1,0
	Mala	3	2,9	20	19,0
	Buena	65	61,9	78	74,3
	Muy buena	33	31,4	4	3,8
	Ns/Nr	4	3,8	2	1,9
e. Atención de los médicos	Muy mala	0	0,0	0	0,0
	Mala	2	1,9	12	11,4
	Buena	57	54,3	80	76,2
	Muy buena	43	41,0	11	10,5
	Ns/Nr	3	2,9	2	1,9
f. Atención posventa	Muy mala	0	0,0	2	1,9
	Mala	4	3,8	14	13,3
	Buena	75	71,4	84	80,0
	Muy buena	18	17,1	0	0,0
	Ns/Nr	8	7,6	5	4,8
g. Atención a familiares	Muy mala	0	0,0	2	1,9
	Mala	3	2,9	22	21,0
	Buena	76	72,4	77	73,3
	Muy buena	22	21,0	2	1,9
	Ns/Nr	4	3,8	2	1,9
h. Estado de los equipos médicos	Muy mala	0	0,0	0	0,0
	Mala	3	2,9	19	18,1
	Buena	61	58,1	79	75,2
	Muy buena	38	36,2	4	3,8
	Ns/Nr	3	2,9	3	2,9
i. Facturación	Muy mala	0	0,0	0	0,0
	Mala	3	2,9	11	10,5
	Buena	80	76,2	89	84,8
	Muy buena	16	15,2	0	0,0
	Ns/Nr	6	5,7	5	4,8
<b>TOTAL</b>		<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Tipo E.S.	EESS donde elige hacerse una intervención quirúrgica	
	Cantidad	%
E.S. privado	259	63,0
E.S. público	151	36,7
No sabe	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Motivos	Motivos de elección de E.S. privado	
	Cantidad	%
Estoy asegurado (EPS o clínica particular)	61	23,6
Tengo confianza	110	42,5
Prefiero no arriesgar	98	37,8
Cuento con el presupuesto	53	20,5
Mejores médicos y personal de salud que en el Estado	97	37,5
Por experiencia pasada	37	14,3
Lo privado es mejor que el Estado	59	22,8
Por ubicación	28	10,8
Rapidez en la atención	30	11,6
Dan un mejor servicio	2	0,8
Atención rápida y de buena calidad	1	0,4
Atención rápida y segura	1	0,4
Es más seguro	3	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>100,0</b>

Motivos	Motivos de elección de E.S. público	
	Cantidad	%
Estoy asegurado (EsSalud, PNP, FAP, otro)	66	43,7
Tengo confianza	42	27,8
Prefiero no arriesgar	11	7,3
No cuento con presupuesto	59	39,1
Mejores médicos y personal de salud que en el privado	9	6,0
Por experiencia pasada	5	3,3
Lo público es mejor que el privado	1	0,7
Por ubicación	10	6,6
Es más económico	3	2,0
Cuenta con equipos de atención completa	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Características	Características más valoradas en un E.S.	
	Cantidad	%
Limpieza	185	45,0
E.S. público	16	3,9
E.S. privado	53	12,9
Atención personalizada	108	26,3
Calidad en la atención	163	39,7
Buen trato	163	39,7
Atención rápida	205	49,9
Médicos especialistas	239	58,2
Recomendación de amigos	27	6,6
Confianza del doctor que lo atiende	129	31,4
Registro y habilitación del E.S.	4	1,0
Buena publicidad	12	2,9
Recomendación de un médico	77	18,7
Facturación transparente y simple	19	4,6
Buena explicación del proceso	52	12,7
Envío de información por internet	9	2,2
Precios competitivos	118	28,7
Confianza y seguridad	145	35,3
Buena infraestructura	122	29,7
Servicio post atención	21	5,1
Ubicación	72	17,5
Horario	27	6,6
Equipo médico de punta	146	35,5
Cuenta con ambulancia	26	6,3
Otros	4	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

	Conoce EESS con características más valoradas	
	Cantidad	%
No	110	26,8
Sí	301	73,2
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

	Elegiría EESS con las características que más valora para intervención quirúrgica	
	Cantidad	%
No	54	13,1
Sí	357	86,9
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Motivos	Motivos de no elegir EESS con características que más valora	
	Cantidad	%
Cuenta con seguro (EsSalud, PNP, otros)	8	14,8
Es caro	18	33,3
Falta de presupuesto	16	29,6
No tengo confianza	2	3,7
Otros	10	19,0
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

	Le gustaría un centro de cirugía con estas características en Lima Norte	
	Cantidad	%
No	10	2,4
Sí	401	97,6
<b>TOTAL</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Distrito	Distrito en Lima Norte para ubicar el E.S.	
	Frecuencia	Porcentaje
Carabaylo	3	0,7
Comas	95	23,7
El Agustino	1	0,2
Independencia	84	20,9
Los Olivos	140	34,9
San Martín de Porres	67	16,7
Puente Piedra	4	1,0
No sabe	7	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>	<b>100,0</b>

Medio	Medio de Información sobre centro de cirugía	
	Nº	Porcentaje
Paneles	111	27,7
Vallas	28	7,0
Campañas de salud	143	35,7
Recomendación de médicos	42	10,5
Módulo en centro comercial	36	9,0
Volantes/Brochure	150	37,4
Programas de TV	103	25,7
Programas de radio	37	9,2
Redes sociales	5	1,2
Internet	32	8,0
Perifoneo	1	0,2
Perifoneo	1	0,2
Amigos	4	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>	<b>100,0</b>

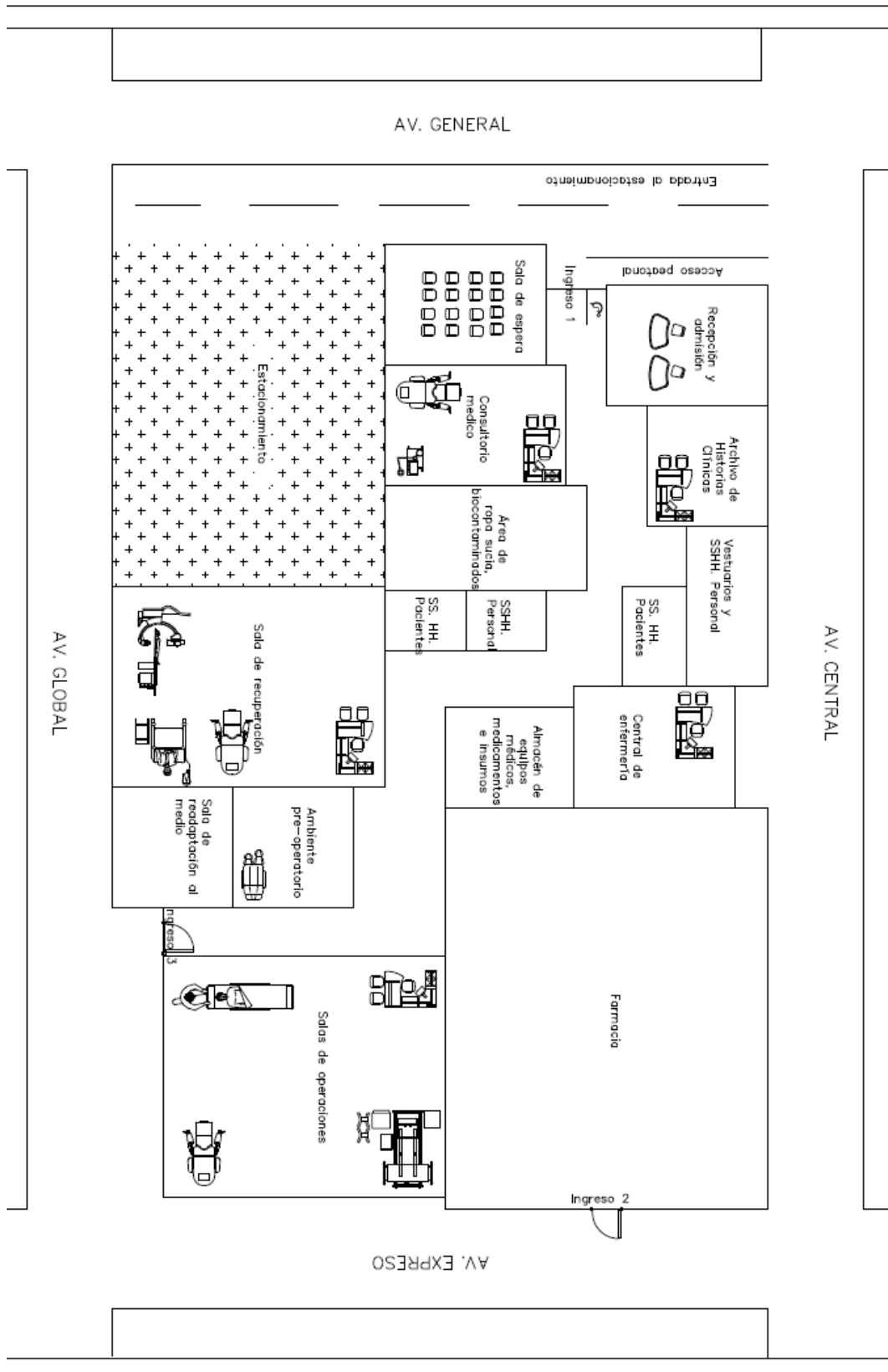
Fuente: Elaboración propia, 2017.

**Anexo 11. Matriz FODA Cruzado**

FACTORES INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	FACTORES EXTERNOS	1 Cultura de calidad en la atención
2 Planificación estratégica		2 Capacidad Instalada
3 Convenios interinstitucionales		
4 Control de protocolos médicos		3 Red de proveedores
5 Médicos especialistas habilitados		
6 Administración capacitada y con experiencia		
7 Enfermera, jefe de Sala, con experiencia		4 Capacidad Financiera
8 Capacitación permanente al personal de enfermería y administración		
9 Atención personalizada y de calidad a los pacientes		5 Captación de clientes
10 Post-venta y fortalecimiento de la relación con el cliente		
11 Integración de servicios con EE.SS. públicos y privados y complementarios		
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
1 Crecimiento de la población	Implementar una política de reclutamiento y capacitación al personal administrativo y de enfermería, respecto a calidad en la atención y fortalecimiento de capacidades técnicas (F2, F5, F6, F7, F8, F9, O3, O4, O5, O11, O11, O14)	Incorporar a los proveedores a la marca y cultura del centro (D1, D2, D3, O6, O7, O8, O9, O15)
2 Nivel socioeconómico		
3 Población objetivo		
4 Expectativas de atención en los EE.SS.	Cubrir expectativas de especificaciones técnicas en salud, así como de equipamiento, atención y cuerpo médico (F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, O4, O5, O6, O9, O11, O13, O14, O15)	
5 Nivel educativo mayor	Diferenciarse de la competencia por una atención de calidad, segura y precio justo (F1, F4, F5, F7, F8, F9, O2, O4, O5, O6, O11, O14, O15)	Crecer sosteniblemente sobre la base de la reinversión y negociación de la deuda (D2, D3, D4, O5, O8, O9)
6 Desarrollo económicos de Lima Norte		
7 Estabilidad política	Desarrollar un sistema de remuneración atractivo para los médicos asociados en balance a los precios justos del centro asociado a la calidad y seguridad de la atención (F4, F5, O11, O12, O14)	
8 Estabilidad económica	Desarrollar la marca a través de una publicidad agresiva tanto a nivel masivo (TV y radio) como individual (volanteo y campañas de salud) (F1, F2, F6, F10, O1, O2, O3)	Implementar campañas de salud y promover las economías de escala (D1, D2, D5, O1, O8)
9 Formalización del sector de salud privada		
10 Convenios salud pública y privada	Cumplir con la normativa nacional vigente y lograr estándares de calidad nacional e internacional (F2, F3, F4, O7, O8, O9, O10, O15)	Incorporar a la toma de decisiones y de crecimiento a los proveedores logísticos, de servicios y financieros del centro en respuesta a la demanda y el crecimiento del mercado (D2, D3, D4, O1, O2, O3, O4, O5, O6, O11)
11 Calidad de la cobertura médica		
12 Remuneración médica		
13 Brechas de atención en cirujías de día		
14 Tecnología médica		
15 Normas técnicas estrictas		
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
1 Mala atención de EE.SS.	Anticiparse a la competencia (F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, A1, A2, A3)	Implementar un sistema de reclamos y quejas asociado a un plan de respuesta y acción efectivo (D1, D5, A1, A3)
2 Mayor Inversión en salud privada		
3 Reforma de salud	Ofrecer paquetes de salud que respondan a la demanda del mercado (F1, F2, F3, F10, F11, A1, A2, A3, A4)	Buscar financiamiento de terceros (D3, D4, A2, A3, A4)
4 Mayor infraestructura de salud pública y privada		Posicionar la marca del centro en Lima Norte (D1, D2, D5, A1, A3)

Fuente: Elaboración propia, 2017.

**Anexo 12. Plano referencial del centro de cirugía de día o ambulatoria**



Fuente: Elaboración propia, 2017.

**Anexo 13. Descripción de los puestos de trabajo**

Puesto	Perfil	Funciones
Director(a) médico	- Profesional médico cirujano, accionista del centro de cirugía de día o ambulatoria. Propositivo(a).	- Liderar los procesos de salud del centro. - Hacer las veces de médico jefe del centro. - Coordinar estrechamente con la administración del centro para la cobertura de los servicios de salud. - Planificar y dirigir el área de cirugía ambulatoria. - Asegurar los estándares de calidad en atención quirúrgica. - Elaborar informes de atención médica e intervenciones quirúrgicas. - Planificar la logística del servicio de cirugía. - Seleccionar y evaluar al personal de salud del centro.
Administrador(a) del Centro	- Profesional en administración, economía o contabilidad, con MBA. - Experiencia en gestión de EE.SS. no menor de cinco (05) años. - Orientación a resultados. - Experiencia liderando equipos multidisciplinarios. Propositivo(a).	- Representar legalmente al centro de cirugía de día o ambulatoria. - Alinear los objetivos del centro a la misión y visión. - Participar de las reuniones de directorio cuando se le convoque. - Responsable del funcionamiento óptimo del centro. - Administrar, supervisar y ejecutar los recursos del centro. - Responsable del crecimiento del centro. - Hacer cumplir las políticas y directivas de la Junta Directiva. - Informar sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos de los planes funcionales. - Aprobación de primera instancia de las actividades de los coordinadores funcionales. - Supervisar y controlar los procesos e indicadores de calidad del centro.
Coordinador(a) de Marketing	- Profesional en administración o marketing. - Experiencia en marketing en empresas de salud o afines. - Experiencia liderando equipos de trabajo. - Experiencia en al menos dos campañas innovadoras de marketing. - Propositivo(a).	- Cumplir con el plan funcional de marketing. - Coordinar con la administración del centro, en los temas que le conciernen. - Permanente coordinación con las áreas de salud del centro. - Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. - Encargado(a) de la organización y gestión de las campañas de salud.
Coordinador(a) de Logística	- Profesional en administración o logística. - Experiencia en logística en empresas de salud o afines. - Experiencia liderando equipos de trabajo. - Experiencia en proyectos de optimización de los procesos de logística. - Propositivo(a).	- Cumplir con el plan funcional de logística. - Coordinar con la administración del centro, en los temas que le conciernen. - Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. - Encargado(a) de la provisión y mantenimiento de los equipos y materiales médicos. - Permanente coordinación con las áreas de salud del centro. - Encargado(a) del almacenamiento y la rotación de los productos en general del centro. - Encargado(a) de la selección y evaluación de los proveedores, en coordinación con la administración del centro. - Reducir los costos de provisión y almacenamiento. - Desarrollar un sistema informático de logística.
Coordinador(a) de recursos humanos	- Profesional en administración o recursos humanos. - Experiencia en recursos humanos en empresas de salud o afines. - Conocimiento de metodologías de selección de personal. - Experiencia liderando equipos de trabajo. - Experiencia en proyectos de optimización de los procesos de logística. - Experiencia en planilla. - Propositivo(a).	- Cumplir con el plan funcional de recursos humanos. - Coordinar con la administración del centro, en los temas que le conciernen. - Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. - Encargado(a) de las convocatorias y selección de recursos humanos, de acuerdo a las demandas de las áreas de salud y administrativas del centro. - Permanente coordinación con las áreas de salud del centro. - Encargado(a) de las planillas y pago de beneficios a los colaboradores. - Seguimiento a los turnos rotativos del personal. - Velar por el clima laboral. - Desarrollar el sistema de evaluación por desempeño. - Encargado(a) de las encuestas de satisfacción internas. - Desarrollar un sistema informático para recursos humanos.

Puesto	Perfil	Funciones
Coordinador(a) de contabilidad y facturación	- Profesional en contabilidad, colegiado. - Experiencia en contabilidad y facturación en empresas de salud o afines. - Experiencia coordinando con equipos de trabajo multidisciplinarios. - Experiencia en proyectos de optimización de los procesos de contabilidad y facturación. - Propositivo(a).	- Cumplir con el plan funcional de finanzas. - Coordinar con la administración del centro, en los temas que le conciernen. - Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. - Encargado(a) de la emisión de comprobantes de cobro a usuarios y de emisión de facturas de pago a proveedores. - Mantener al día los libros contables del centro. - Desarrollar un sistema informático contable y de facturación.
Coordinador(a) de documentación	- Profesional en bibliotecología o administración. - Experiencia en documentación médica. - Experiencia coordinando con equipos de trabajo multidisciplinarios. - Experiencia en proyectos de optimización de los procesos de documentación. - Propositivo(a).	- Coordinar con la administración del centro, en los temas que le conciernen. - Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. - Encargado(a) del almacenamiento, registro, control y sistematización de los documentos médicos, principalmente de las historias clínicas, y la documentación administrativa. - Proveer de la documentación a las distintas áreas que lo requieran. - Desarrollar un sistema informático de documentación.
Coordinador(a) de comunicación	- Profesional en comunicación. - Experiencia en organizaciones relacionadas a temas de salud o afines. - Experiencia en gestión de redes sociales. - Experiencia coordinando con equipos de trabajo multidisciplinarios. - Propositivo(a).	- Coordinar con la administración del centro, en los temas que le conciernen. - Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. - Encargado(a) de las comunicaciones internas y externas del centro. - Encargado(a) de la posventa. - Encargado de las redes sociales y comunicación con potenciales usuarios y clientes. - Encargado de las encuestas de satisfacción externas. - Desarrollar y gestionar las redes sociales del centro (página web, Facebook, otras). - Encargado(a) de la comunicación externa a través del correo institucional. - Seguimiento al libro de reclamaciones y proponer medidas de solución.
Coordinador(a) de T.I.	- Profesional en ingeniería de sistemas o informática. - Experiencia en organizaciones relacionadas a temas de salud o afines. - Experiencia en implementación de sistemas informáticos de logística, facturación, recursos humanos, otros. - Experiencia coordinando con equipos de trabajo multidisciplinarios. - Propositivo(a).	- Coordinar con la administración del centro, en los temas que le conciernen. - Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. - Encargado(a) de mantener los sistemas óptimos y operativos. - Encargado(a) del mantenimiento y reposición de los equipos de cómputo. - Desarrollar y gestionar los sistemas informáticos de soporte a los coordinadores funcionales.
Recepcionista	- Profesional técnico en administración. - Experiencia en recepción en empresas de atención al cliente. - Conocimientos básicos de los procesos de atención y admisión integral. - Capacidad de organización y disposición al orden y colaboración. - Capacidad de trabajo bajo presión. - Actitud de servicio y empatía. - Propositivo(a).	- Responsable de admisión. - Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la gestión técnica y administrativa del Área de Admisión. - Organizar, dirigir y controlar el sistema de referencia y contrarreferencia. - Participar en la ejecución de investigaciones sobre comportamiento y satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Puesto	Perfil	Funciones
Jefe(a) de enfermeros(as)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Título profesional universitario en Enfermería.</li> <li>- Haber <sup>83</sup> concluido el SERUMS.</li> <li>- Colegiatura y habilitación profesional vigentes.</li> <li>- Estudios de posgrado en Salud Pública y/o Análisis Epidemiológico (opcional).</li> <li>- Capacitación en administración de servicios de enfermería.</li> <li>- Experiencia en labor asistencial en establecimientos de primer nivel de atención no menor de 5 años.</li> <li>- Experiencia de coordinación con equipos multidisciplinarios.</li> <li>- Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>- Actitud de servicio y empatía.</li> <li>- Compromiso.</li> <li>- Propositivo(a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar la elaboración, adecuación, ejecución y evaluación de los planes, normas técnicas, protocolos y procedimientos, según corresponda, para el cuidado integral de salud.</li> <li>- Participar en las actividades relacionadas a la garantía y mejoramiento de la calidad de la atención.</li> <li>- Garantiza y planifica la correcta rotación del personal de enfermería a su cargo.</li> <li>- Realizar monitoreo y supervisión al personal técnico de enfermería.</li> <li>- Propiciar la capacitación del personal técnico de enfermería.</li> <li>- Proponer, difundir y asegurar la aplicación de los protocolos y guías de atención de enfermería.</li> <li>- Coordinar con los médicos la atención de los pacientes.</li> <li>- Coordina la logística del área de enfermería.</li> </ul>
Técnicos(as) de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional técnico en enfermería</li> <li>- Conocimientos de los procedimientos de admisión, triaje y archivo de registros y del sistema de registros médicos.</li> <li>- Alta disposición al trabajo, orden, colaboración, trabajo en equipo y comunicación con los usuarios.</li> <li>- Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>- Compromiso.</li> <li>- Actitud de servicio y empatía.</li> <li>- Propositivo(a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar atención de admisión y triaje a los usuarios que acuden al E.S., según los procedimientos existentes.</li> <li>- Organizar el archivo de historias clínicas y registros médicos, en coordinación con el responsable de Admisión.</li> <li>- Otorgar y controlar las citas de los usuarios, de acuerdo a los procedimientos establecidos.</li> <li>- Efectuar el control de ingreso, del orden y flujo de los usuarios del establecimiento.</li> <li>- Brindar información a los usuarios sobre los servicios del establecimiento.</li> <li>- Apoyar al médico en la atención de los pacientes.</li> <li>- Supervisar el proceso de internamiento temporal de los pacientes.</li> <li>- Llevar el control de los materiales y equipos médicos, en coordinación con el médico a cargo y el(la) jefe(a) de enfermeros(as).</li> </ul>
Médico general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional titulado en medicina humana.</li> <li>- Colegiatura vigente.</li> <li>- Más de cinco años de experiencia.</li> <li>- Actitud de servicio y empatía.</li> <li>- Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>- Compromiso.</li> <li>- Propositivo(a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atender las consultas médicas generales del centro.</li> <li>- Realizar diagnósticos, solicitar exámenes especiales y pruebas de laboratorio.</li> <li>- Coordinar con las enfermeras el procedimiento diario.</li> <li>- Cumplir con los procedimientos normativos generales y los procedimientos internos de atención de calidad.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Puesto	Perfil	Funciones
Médicos cirujanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional titulado en medicina humana.</li> <li>- Colegiatura vigente.</li> <li>- Médico con una o más especialidades médico quirúrgicas y con registro de especialista.</li> <li>- Más de cinco años de experiencia.</li> <li>- Actitud de servicio y empatía.</li> <li>- Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>- Propositivo(a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirigir las actividades de atención integral y complementaria para el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, según los protocolos y normas vigentes.</li> <li>- Programar, organizar, coordinar y supervisar las actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.</li> <li>- Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.</li> <li>- Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médico-quirúrgica general y especializada orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.</li> <li>- Programar y evaluar la atención quirúrgica de los pacientes bajo su responsabilidad, en coordinación con la Administración, el médico jefe y la jefa de enfermeras.</li> <li>- Velar por la buena conservación de la planta física, instalaciones, mobiliario y equipos.</li> <li>- Participar en la atención del paciente hospitalizado.</li> <li>- Efectuar indicaciones precisas durante la visita médica anotando en la historia clínica.</li> <li>- Seguir la evolución de pacientes delicados anotando las ocurrencias e indicaciones en la historia clínica.</li> <li>- Confeccionar historias clínicas.</li> </ul>
Médico anesesiólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional titulado en medicina humana.</li> <li>- Colegiatura y registro de especialista vigentes.</li> <li>- Más de cinco años de experiencia.</li> <li>- Actitud de servicio y empatía.</li> <li>- Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>- Propositivo(a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejecutar su rol de médico especialista en anestesia de acuerdo a las políticas de salud nacionales, con eficiencia, eficacia y preeminencia del bienestar del paciente.</li> <li>- Entrevistar a los pacientes antes de la operación para evaluarlo, analizar sus antecedentes médicos y preguntar sobre los medicamentos que toma o ha tomado recientemente.</li> <li>- Informar sobre los pasos a seguir en la cirugía y sobre las opciones de anestesia, los riesgos y los beneficios.</li> <li>- Durante la cirugía, dirigirá la anestesia y controlará las funciones vitales del paciente.</li> <li>- Constatar en forma periódica y sistemática el estado de los pacientes, de acuerdo a los protocolos establecidos.</li> <li>- Utilizar efectivamente los recursos con que cuenta para trabajar.</li> <li>- Colaborar con el jefe médico en el estudio de las necesidades de insumos y equipos de acuerdo con los programas.</li> </ul>
Químico farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional titulado químico farmacéutico.</li> <li>- Colegiatura vigente.</li> <li>- Más de tres años de experiencia en farmacia.</li> <li>- Actitud de servicio y empatía.</li> <li>- Capacidad de trabajo bajo presión.</li> <li>- Propositivo(a).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención en la farmacia del centro de cirugía de día o ambulatoria.</li> <li>- Ordenar la mercadería.</li> <li>- Coordinar con logística para cubrir el <i>stock</i> necesario.</li> <li>- Colaborar con el jefe médico y la jefa de enfermeras respecto a la necesidad de medicinas.</li> <li>- Coordinar con proveedores y buscar los mejores precios.</li> <li>- Evaluar la rotación de las medicinas y su vigencia.</li> </ul>

### Anexo 14. Inversión en equipos y mobiliario (S/)

Área	Infraestructura	Mobiliario / Equipo	Cantidad	Precio total (S/)	
Consulta externa	Sala de espera	<u>TOTAL. SALA DE ESPERA</u>		<u>35.100</u>	
	Consultorio médico	Escritorio	1	1.260	
		Silla	1	4.410	
		Silla de ruedas	1	840	
		Cama/camilla	1	1.575	
		Estetoscopio	1	525	
		Tensiómetro	1	420	
		Balanza	1	8.400	
		Bimbo de dos cuerpos	1	1.575	
		Escalinata de dos peldaños	1	525	
	Linterna	1	315		
		<u>TOTAL. CONSULTORIO MÉDICO</u>		<u>19.845</u>	
	<b>SUBTOTAL CONSULTA EXTERNA (S/)</b>			<b>54.945</b>	
Centro quirúrgico	Sala de operaciones	Mesa de operaciones estándar	2	525.000	
		Mesa tipo mayo	2	73.500	
		Mesa angulada de sala de operaciones	2	462.000	
		Lámpara cialítica	2	142.800	
		Unidad de anestesia	2	315.000	
		Electrobisturí	2	231.000	
		Set de instrumental	2	420.000	
		Desfibrilador con monitor	2	52.500	
		Aspirador empotrado	2	10.500	
		Oxígeno empotrado	2	21.000	
		Oxímetro de pulso	2	6.300	
		Mobiliario básico de quirófano	2	315.000	
		Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos	2	12.600	
		Laringoscopio adulto-niños	2	4.200	
		Coche para intubación difícil	2	7.350	
		Coche de paro equipado	2	18.900	
		Bomba de infusión de jeringa.	2	8.400	
		Estetoscopio adulto-pediátrico	2	1.050	
	Tensiómetro Negatoscopio	2	6.510		
	Arco en C	2	525		
		<u>TOTAL. SALA DE OPERACIONES</u>			<u>2.634.135</u>
	Sala de recuperación <sup>a/</sup>	Cama camilla multipropósito con baranda	1	1.575	
		Monitor de signos vitales	1	84.000	
		Aspirador empotrado y/o eléctrico rodable	1	5.250	
		Oxígeno empotrado y/o balón portátil.	1	10.500	
Tensiómetro y estetoscopio.		1	525		
Resucitador manual adulto pediátrico.		1	420		
Bombas de perfusión.		1	840		
Mantas térmicas		1	4.200		
Coche de curaciones		1	2.625		
Coche de paro equipado		1	9.450		
Vitrina de acero inoxidable para guardar insumos		1	6.300		
Chatas, papagayos para adulto y pediátrico	1	7.350			
Sistema de comunicación	1	2.100			
	<u>TOTAL. SALA DE RECUPERACIÓN</u>			<u>135.135</u>	
	<b>SUBTOTAL CENTRO QUIRÚRGICO (S/)</b>			<b>2.769.270</b>	
	<b>TOTAL, INVERSIÓN EQUIPOS Y MOBILIARIO (S/)</b>			<b>2.824.215</b>	

<sup>a/</sup> En Base a la implementación de tres camas, suficientes para atender a las dos salas de operación.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### Anexo 15. Estado de ganancias y pérdidas (en miles de S/)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ingresos	4,440	5,352	6,686	8,077	8,780	9,510	9,833	10,168	10,516	10,876
Costos variables	2,397	2,890	3,610	4,362	4,741	5,135	5,310	5,491	5,679	5,873
Margen de contribución <sup>a/</sup>	54%	54%	54%	54%	54%	54%	54%	54%	54%	54%
Costos fijos	971	974	978	982	983	984	985	986	987	988
Utilidad bruta	1,071	1,488	2,097	2,734	3,056	3,391	3,539	3,692	3,851	4,015
Margen bruto <sup>b/</sup>	24%	28%	31%	34%	35%	36%	36%	36%	37%	37%
Gastos administrativos <sup>c/</sup>	444	455	469	484	488	492	496	500	504	508
Gasto de ventas <sup>d/</sup>	222	227	235	242	244	246	248	250	252	254
EBITDA	405	806	1,394	2,007	2,324	2,653	2,795	2,942	3,095	3,253
Margen bruto <sup>b/</sup>	24%	28%	31%	34%	35%	36%	36%	36%	37%	37%
Margen EBITDA <sup>e/</sup>	9%	15%	21%	25%	26%	28%	28%	29%	29%	30%
Depreciación & Amortización	-335	-335	-335	-335	-335	-335	-335	-335	-335	-335
Utilidad operativa antes de impuestos	71	472	1,059	1,673	1,989	2,318	2,460	2,607	2,760	2,919
Impuesto a la renta	18	123	275	435	517	603	640	678	718	759
<b>Utilidad neta</b>	<b>52</b>	<b>349</b>	<b>784</b>	<b>1,238</b>	<b>1,472</b>	<b>1,716</b>	<b>1,821</b>	<b>1,930</b>	<b>2,043</b>	<b>2,160</b>

<sup>a/</sup> Definido para el cálculo de los costos variables, <sup>b/</sup> Equivalente al ratio utilidad bruta/ingresos, <sup>c/</sup> Equivalente al 10% de los ingresos, <sup>d/</sup> Equivalente al 5% de los ingresos, <sup>e/</sup> Equivalente al ratio EBITDA/ingresos, <sup>f/</sup> Equivalente al 30%.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

### Anexo 16. Balance general (en miles de S/)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Activo corriente</b>										
Caja y bancos	1,806	2,690	3,782	5,328	7,120	9,156	11,305	13,562	15,933	18,420
Cuentas por cobrar comerciales <sup>a/</sup>	370	446	557	673	732	793	819	847	876	906
Inventario	120	145	181	218	237	257	266	275	284	294
<b>Total, activo corriente</b>	<b>2,295</b>	<b>3,280</b>	<b>4,520</b>	<b>6,219</b>	<b>8,089</b>	<b>10,205</b>	<b>12,390</b>	<b>14,684</b>	<b>17,093</b>	<b>19,620</b>
<b>Activo fijo</b>										
Total, activo fijo	4,854	4,854	4,854	4,854	4,854	4,854	4,854	4,854	4,854	4,854
Depreciación acumulada	-335	-669	-1,004	-1,338	-1,673	-2,007	-2,342	-2,676	-3,011	-3,345
<b>Total, activo fijo</b>	<b>4,519</b>	<b>4,185</b>	<b>3,850</b>	<b>3,516</b>	<b>3,181</b>	<b>2,847</b>	<b>2,512</b>	<b>2,178</b>	<b>1,843</b>	<b>1,509</b>
<b>TOTAL, ACTIVO</b>	<b>6,815</b>	<b>7,465</b>	<b>8,370</b>	<b>9,735</b>	<b>11,270</b>	<b>13,052</b>	<b>14,902</b>	<b>16,862</b>	<b>18,936</b>	<b>21,129</b>
<b>Pasivo corriente</b>										
Cuentas por pagar comerciales <sup>b/</sup>	218	520	641	767	831	897	926	957	988	1,021
<b>Total, pasivo corriente</b>	<b>218</b>	<b>520</b>	<b>641</b>	<b>767</b>	<b>831</b>	<b>897</b>	<b>926</b>	<b>957</b>	<b>988</b>	<b>1,021</b>
<b>Pasivo de largo plazo</b>										
Préstamos a largo plazo	4,581	4,294	3,977	3,630	3,247	2,826	2,363	1,854	1,294	678
<b>Total, pasivo a largo plazo</b>	<b>4,581</b>	<b>4,294</b>	<b>3,977</b>	<b>3,630</b>	<b>3,247</b>	<b>2,826</b>	<b>2,363</b>	<b>1,854</b>	<b>1,294</b>	<b>678</b>
<b>TOTAL, PASIVO</b>	<b>4,799</b>	<b>4,813</b>	<b>4,618</b>	<b>4,397</b>	<b>4,078</b>	<b>3,723</b>	<b>3,290</b>	<b>2,811</b>	<b>2,282</b>	<b>1,699</b>
<b>Patrimonio</b>										
Capital social	1,963	2,251	2,567	2,915	3,297	3,719	4,181	4,691	5,250	5,866
Utilidades acumuladas		52	401	1,185	2,423	3,895	5,611	7,431	9,361	11,403
Utilidad del periodo	52	349	784	1,238	1,472	1,716	1,821	1,930	2,043	2,160
<b>TOTAL, PATRIMONIO</b>	<b>2,016</b>	<b>2,652</b>	<b>3,752</b>	<b>5,338</b>	<b>7,192</b>	<b>9,329</b>	<b>11,613</b>	<b>14,052</b>	<b>16,653</b>	<b>19,430</b>
<b>TOTAL, PASIVO + PATRIMONIO</b>	<b>6,815</b>	<b>7,465</b>	<b>8,370</b>	<b>9,735</b>	<b>11,270</b>	<b>13,052</b>	<b>14,902</b>	<b>16,862</b>	<b>18,936</b>	<b>21,129</b>

<sup>a/</sup> Se utiliza un ratio de 30 días para las cuentas por cobrar a lo largo de los cinco años, <sup>b/</sup> Se utiliza un ratio de 60 días para las cuentas por pagar para el primer año y de 30 días los siguientes años.

Fuente: Elaboración propia, 2017.



## **Nota biográfica**

### **Jose Antonio Gutierrez Amaya**

Nació en Lima, el 1 de junio de 1973. Economista y magíster en economía por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Cuenta con diplomas en Estadística Aplicada y Proyectos de Inversión Pública, y cursos de especialización en valoración económica, participación ciudadana, entre otros. Experiencia profesional de más de 10 años en temas de consultoría socioeconómica en el sector minero y asesoría e investigación en Cooperación Internacional. Actualmente se desempeña como economista-investigador para el Proyecto de Desarrollo Alternativo de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés).