



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

Administración

Facultad de Ciencias Empresariales

**ANÁLISIS Y PROPUESTA DE ESTRATEGIAS COMERCIALES
PARA LOS SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO DE UNA
CLÍNICA PRIVADA**

**Trabajo de suficiencia profesional presentado
para optar al Título Profesional de Licenciado en Administración**

**Presentado por
Jaime Álvaro Octavio Huerta Martínez**

Asesor: Jorge Trujillo Sosa

[0000-0003-1565-3605](tel:0000-0003-1565-3605)

Lima, abril 2023



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

A través del presente, la Facultad de Ciencias Empresariales deja constancia de que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado "Análisis y propuesta de estrategias comerciales para los servicios de apoyo al diagnóstico de una clínica privada" presentado por don JAIME ÁLVARO OCTAVIO HUERTA MARTÍNEZ, con DNI N° 73003021, para optar al Título Profesional de Licenciado en Administración, fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin el 2 de mayo de 2023. El siguiente fue el resultado obtenido:

Turnitin Informe de Originalidad

[Visualizador de documentos](#)

Procesado el: 28-abr-2023 19:24 -05
Identificador: 2078779793
Número de palabras: 20267
Entregado: 1

Huerta, Jaime_Trabajo de suficiencia profesio... Por Jaime Huerta Martínez

Similitud según fuente	
Índice de similitud	
12%	
Internet Sources:	11%
Publicaciones:	4%
Trabajos del estudiante:	3%

De acuerdo a la política vigente, el porcentaje obtenido de similitud con otras fuentes está dentro de los márgenes permitidos.

Se emite el presente documento para los fines estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad a la que pertenece el interesado.

Lima, 3 de mayo de 2023

RESUMEN

El presente trabajo centra su análisis en una de las clínicas privadas más reconocidas en el sector privado de salud en el Perú. El aumento de la demanda de salud privada en el país, luego del periodo pandémico causado por el virus COVID-19, ha originado que más inversionistas se vean atraídos por el continuo incremento de la facturación de las clínicas privadas año tras año. Esto ha elevado el nivel de competencia en un sector que esta mayormente controlado por los grupos económicos más grandes del país, quienes son dueños de las entidades prestadoras de salud (EPS) con mayor participación de mercado, las cuales brindan los servicios de salud, a través de estas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) privadas.

Luego de una revisión preliminar de los indicadores comerciales de la clínica privada en cuestión, se identificó que los servicios clínicos de apoyo al diagnóstico que son ofrecidos, luego de una consulta ambulatoria, no estaban siguiendo la tendencia incremental que tiene la demanda del sector. Siendo estos servicios clínicos los que otorgan mayor margen de ganancia a la clínica, por encima de las propias consultas médicas, se determinó la importancia de realizar un análisis en profundidad con el objetivo de desarrollar una propuesta de mejora de las actuales estrategias comerciales, basada en la gestión del relacionamiento con los pacientes y enfocada en los servicios de farmacia, laboratorio e imágenes.

La metodología utilizada para el presente trabajo consta de entrevistas en profundidad y grupos de enfoque dirigidos a los líderes del personal administrativo de la clínica privada y expertos relacionados con el negocio. Además, se incluyen encuestas dirigidas a los pacientes de la clínica que tomaron los servicios clínicos y una revisión de la literatura relacionada a la gestión comercial, relacionamiento con el paciente, metodologías ágiles, entre otros.

Finalmente, la propuesta de mejora establecida proyecta un total de 2,2 millones de soles incrementales para los ingresos de los servicios de apoyo al diagnóstico en el plazo de 12 meses luego de iniciada la implementación.

ABSTRACT

This study centers its analysis on one of the most reputable private clinics in the private health sector of Peru. The surge in demand for private healthcare in the country following the COVID-19 pandemic has piqued the interest of more investors due to the steady annual increase in the revenue of private clinics. As a result, this has amplified competition in a sector predominantly controlled by the country's major economic groups, who own the healthcare providers (EPS) with the greatest market share, providing healthcare services via these private healthcare service providers (IPRESS).

As consequence of to an initial review of the commercial indicators of the aforementioned private clinic, it was discovered that the clinical support services for diagnosis offered after an outpatient consultation were not following the incremental trend of the sector's demand. Given that these clinical services offer a higher profit margin than medical consultations themselves, the importance of conducting an in-depth analysis to develop a proposal to enhance current commercial strategies based on patient relationship management, with a focus on pharmacy, laboratory, and imaging services was ascertained.

The methodology involved in this study consists of in-depth interviews and focus groups targeted at the administrative personnel leaders of the private clinic, alongside business-related experts. Additionally, surveys targeted at clinic patients who have undergone clinical services and a review of literature concerning commercial management, patient relationship management, agile methodologies, among others, are included.

Finally, the proposed enhancement estimates an overall incremental income of 2.2 million soles for diagnostic support services within a 12-month duration following implementation.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
1. CAPÍTULO I. CONTEXTO DEL TRABAJO.....	1
1.1 Sector privado de salud y organización.....	1
1.2 Alcance y metodología de investigación	1
2. CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2.1 Principales instituciones en el sector privado de salud.....	4
2.2 Situación actual de la clínica organización	4
3. CAPÍTULO III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
3.1 Entendimiento del consumidor de salud (quién es mi cliente)	7
3.1.1 Tipos y características del consumidor de salud	7
3.1.2 Factores que influyen el comportamiento del consumidor de salud.....	9
3.2 Relacionamiento con el consumidor de salud (cómo interactúo con el cliente).10	
3.2.1 Gestión de relacionamiento con consumidores en la industria de salud	11
3.2.2 Comunicación hacia el consumidor: Conocimiento de salud organizacional	12
3.3 Modelos ágiles de gestión en la industria de la salud	14
3.3.1 Definiciones	14
3.3.2 Aplicación de modelos ágiles en la industria de la salud	14
4. CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE MEJORA.....	16
4.1 Plan de investigación.....	16
4.1.1 Objetivos del plan de investigación.....	16
4.1.2 Metodología.....	20

4.1.3 Hallazgos de investigación	21
4.2 Plan de acción	29
4.2.1 Análisis del entorno	30
4.2.2 Análisis FODA	30
4.2.3 Análisis interno de la clínica privada	38
4.2.4 Propuesta del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada ..	39
5. CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE MEJORA.....	46
5.1 Estructura de costos	46
5.1.1 Costos del personal del externo	46
5.1.2 Costos de la plataforma <i>Salesforce</i>	47
5.1.3 Costos del personal interno	49
5.2 Estructura de ingresos	51
5.3 Ratios financieros	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	
Tipos de consumidores de la salud según categoría activa o pasiva	8
Tabla 2.	
Segmentación de los consumidores de la salud, según sus características demográficas y de comportamiento	9
Tabla 3.	
Pasos para la exitosa implementación de una estrategia de CRM en una organización.....	12
Tabla 4.	
Plan de investigación.	17
Tabla 5.	
Relación de entrevistas en profundidad a expertos.....	20
Tabla 6.	
Comparación de las características de las principales plataformas CRM.....	28
Tabla 7.	
Análisis PESTEL	31
Tabla 8.	
Análisis de las cinco fuerzas de Porter	34
Tabla 9.	
Análisis FODA cruzado.....	37
Tabla 10.	
Análisis VRIO.....	38
Tabla 11.	
Estructura de implementación CRM para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada	40
Tabla 12.	
Acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada	41
Tabla 13	
Diagrama de Gantt de las acciones para la preparación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada.....	43

Tabla 14	
Diagrama de Gantt de las acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada	43
Tabla 15	
Detalle de costos por posición de los servicios de la empresa Globant	47
Tabla 16	
Detalle de costos de la plataforma CRM Salesforce en edición Corporativa ..	48
Tabla 17	
Distribución anual de pacientes únicos	49
Tabla 18	
Distribución de costos del personal de la clínica privada	50
Tabla 19	
Resumen de costos del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada	51
Tabla 20	
Ratios financieros del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	
Distribución de atributos más valorados por los pacientes en la toma de decisión	22
Figura 2.	
Distribución de los motivos por los cuales los pacientes no tomarían los servicios de apoyo al diagnóstico en la clínica privada	22
Figura 3.	
Distribución de las fuentes de información utilizadas por los pacientes de la clínica privada.....	23
Figura 4.	
Distribución de los atributos más valorados luego de la atención en los servicios de apoyo al diagnóstico de la clínica privada	24
Figura 5.	
Distribución del origen de la información sobre los servicios de apoyo al diagnóstico	26
Figura 6.	
Casos de uso de la comunicación enviada a los pacientes de la clínica privada, según el servicio de apoyo al diagnóstico derivado.....	45
Figura 7.	
Resumen de ingresos del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada	52
Figura 8.	
Proyecciones de ingresos y costos incrementales del periodo de preparación del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada.....	53
Figura 9.	
Proyecciones de ingresos y costos incrementales del periodo de implementación.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.

Guía de preguntas no estructuradas para entrevistas en profundidad dirigida a expertos..... 65

Anexo 2.

Guía de preguntas no estructuradas para el grupo de enfoque.....66

Anexo 3.

Cuestionario de encuestas realizadas a los pacientes.....67

Anexo 4.

Cuestionario de encuestas realizadas a los pacientes.....68

1. CAPÍTULO I. CONTEXTO DEL TRABAJO

1.1 Sector privado de salud y organización

La facturación total provenientes de las clínicas del sector privado de salud, en el Perú, ha recuperado su crecimiento luego de la pandemia, logrando un 5.8% más en el 2022 respecto al 2021. Para el presente 2023 se estima que este crecimiento se incremente a 8.5% al final del año, según un estudio realizado por *Total Market Solutions* en la edición del 3 de abril del diario Gestión (Córdor, 2023). Este crecimiento es consecuencia de una oferta dinámica del sector privada, los planes de las clínicas han capturado la creciente demanda de salud del sector independiente de la población, el cual representa el 75% de los trabajadores. Así mismo, diversas instituciones privadas de salud se han concentrado en establecer alianzas con empresas de seguros o adquirir instituciones proveedoras de servicios clínicos con mejor tecnología e infraestructura para atender la creciente demanda de pacientes. Esto ha generado un incremento en la oferta de servicios clínicos, tarifas y el aumento de la inversión en tecnología de salud.

Con respecto a la clínica privada en la cual se centrará el análisis del presente trabajo, la cantidad de pacientes atendidos en una consulta ambulatoria se ha incrementado en un 29% el 2022 en relación con el 2021. Sin embargo, el ratio de pacientes con algún servicio de apoyo al diagnóstico convertido no ha tenido un incrementado significativo. Es decir, manteniendo un porcentaje estable de derivación médica por consulta hacia la farmacia, laboratorio e imágenes, una considerable cantidad de pacientes realizan sus exámenes o compran sus medicamentos en alguna institución privada de salud externa, a pesar de contar con la más amplia infraestructura y moderna tecnología.

Por esta razón, es fundamental analizar y realizar cambios en la estrategia comercial de los servicios de apoyo al diagnóstico ofrecidos en la clínica privada de forma que se pueda aprovechar la creciente demanda de pacientes y lograr los objetivos financieros del negocio.

1.2 Alcance y metodología de investigación

Respecto al alcance, el estudio estará limitado para los servicios de apoyo al diagnóstico, iniciando desde la solicitud o derivación por parte del médico especialista, luego de haber realizado un diagnóstico al paciente durante una consulta ambulatoria, la cual se entiende

como consulta presencial, teleconsulta o consulta mixta. Además, se incluyen dentro del alcance todos los servicios derivados de las especialidades ambulatorias, las cuales se clasifican en las siguientes categorías: clínicas, quirúrgicas y oncológicas. Los servicios de apoyo al diagnóstico ofrecidos por la clínica privada son los siguientes: atención y dispensa de medicamentos en farmacia, pruebas de laboratorio y exámenes de imágenes derivadas de una consulta ambulatoria.

Se incluyen dentro del estudio a los dos tipos de pacientes que toman estos servicios: privados y asegurados. Los pacientes privados son los que no cuentan con ningún tipo de afiliación a una entidad prestadora de salud (EPS) en particular y pagan directamente a la clínica por el servicio de salud. Los pacientes asegurados están afiliados con alguna EPS y tienen un cierto grado de cobertura con alguna clínica en convenio con la institución, de esta manera el asegurado podrá pagar solamente un porcentaje sobre el valor del servicio de salud (copago), mientras que la EPS asumirá el monto restante.

El personal encargado de iniciar la atención de los servicios de apoyo al diagnóstico son los ejecutivos de admisión, sectoristas médicos y técnicos de farmacia. Siendo los primeros los responsables del agendamiento, reprogramación y cobro de las pruebas de laboratorio e imágenes.

Se excluyen del presente trabajo de investigación los servicios derivados de una atención por emergencia u hospitalización, así como la atención de las órdenes médicas externas que no han sido derivadas dentro de una consulta ambulatoria en la clínica privada. Tampoco se incluyen los medicamentos, pruebas o exámenes que sean adquiridos de forma particular y excedan la cantidad solicitada por el médico tratante. Adicionalmente, la clínica privada no acepta pacientes contagiados o con síntomas de COVID-19.

Respecto a las metodologías del plan de investigación, se realizarán, entrevistas en profundidad a los *stakeholders* identificados para mapear los procesos de gestión de los servicios clínicos entre los que podrían estar: gerente de operaciones, director médico, supervisor del área de farmacia, supervisor del área de laboratorio, supervisor del área de imágenes, gerente comercial, gerente de experiencia al paciente, supervisor del equipo de productividad y capacidad. De la misma manera, se convocará a una sesión de grupo de enfoque a estos líderes para poder consensuar una propuesta de solución. En segundo lugar, se realizarán encuestas a los pacientes que tengan algún servicio de apoyo al diagnóstico derivado por su médico o que ya lo hayan tomado.

En cuarto lugar, se realizará una revisión teórica sobre temas relacionados con la gestión del relacionamiento con los pacientes en el sector salud y clientes en general. Además, se explorarán teorías sobre gestión estratégica en organizaciones de salud, modelos de fidelización de clientes, metodologías ágiles, entre otras.

2. CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta el contexto descrito en el capítulo 1, queda claro que el sector privado de la salud en el Perú crece cada año no solo en demanda, sino también en oferta de servicios de salud debido al incremento de la inversión en el sector por parte de los principales grupos económicos del país y de algunas redes de clínicas consolidadas que tienen posesión tanto de las instituciones que brindan los servicios de salud como de los proveedores, mediante el desarrollo de estrategias de integración vertical. En el presente capítulo se profundizará en el contexto del sector en el que la clínica privada opera y el problema subyacente en la gestión comercial el cual es motivo principal del presente trabajo de investigación.

2.1 Principales instituciones en el sector privado de salud

Primero, es importante comprender que los servicios de salud privados se materializan a través de las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) privadas, en este caso, las clínicas privadas. Estas conforman la parte frontal hacia el cliente dentro de la cadena de valor de la salud que empieza con las empresas de seguros y entidades prestadoras de salud (EPS), quienes ofrecen una amplia oferta de servicios de salud a sus afiliados o asegurados, constituyendo el 5% del total de peruanos con algún seguro de salud. Por otro lado, existe un alto grado de competitividad entre los 4 principales grupos económicos que poseen la mayor cantidad de EPS, IPRESS, laboratorios y algunas redes de clínicas consolidadas que han seguido las estrategias de integración vertical (se desarrollará un mayor análisis en el capítulo 4). Además, se puede destacar un alto nivel de concentración de los competidores dentro del sector privado de salud, los cuales cuentan con potencial de desarrollo gracias al respaldo financiero de los grupos económicos y redes de clínicas que poseen las instituciones de salud privadas.

2.2 Situación actual de la clínica organización

En cuanto a la situación actual de la clínica privada escogida para el presente trabajo, esta pertenece a una red de clínicas privadas que ha consolidado su posición en el sector, a través de la inversión en infraestructura y tecnología, la adquisición de proveedores, la contratación de personal médico altamente calificado y la descentralización del servicio a nivel nacional mediante la adquisición de clínicas particulares en ciertas provincias del país. Sin embargo, en el 2022 se han detectado variaciones negativas en los resultados de los indicadores claves para el negocio y se ha determinado que no se está aprovechando

la oportunidad de crecimiento del mercado. Por lo tanto, no se está cumpliendo con la visión del negocio, la cual es “Ser el líderes y referentes de la salud en Latinoamérica con atención centrada en las personas”, ni con la misión de “Transformar el cuidado de la salud”.

En primer lugar, es importante detallar la cantidad promedio de pacientes que visitan la clínica privada por una consulta ambulatoria para luego identificar los porcentajes de derivación y conversión de los servicios de apoyo al diagnóstico, de los cuales, estos últimos presentan resultados poco satisfactorios para el negocio. Según el análisis, el promedio de pacientes de consulta ambulatoria es de 30 mil por mes, esta cantidad representa un incremento de un 29% (2022 - 2021), lo cual es favorable para el negocio.

En segundo lugar, la proporción de pacientes con alguna que cuentan con alguna receta de farmacia, prueba de laboratorio o examen de imagen solicitada por el médico tratante se denomina ratio de derivación. El ratio de derivación se ha mantenido constante en el tiempo, siendo 46.5% para recetas de farmacia, 32.2% laboratorio y 28.9% imágenes, por lo tanto, considerando el incremento en el número de pacientes antes mencionado, existe una mayor cantidad de pacientes con algún tipo de derivación. Sin embargo, la cantidad de pacientes con algún servicio de apoyo al diagnóstico convertido no ha tenido un incrementado significativo en el periodo de análisis, siendo los ratios de conversión de 52% en recetas de farmacia adquiridas (3.6% menos que el primer trimestre), 62.8% en pruebas de laboratorio tomadas (10% menos que el primer trimestre) y 60% en exámenes de imágenes realizados (8% menos que el primer trimestre).

En tercer lugar, haciendo una apertura a los indicadores de estos servicios clínicos, debemos considerar que el ingreso por recetas de farmacias adquiridas representa un 45% del total de ingresos por servicios de apoyo al diagnóstico, las pruebas de laboratorio representan un 20% y los exámenes de imágenes un 22%, el resto pertenece a procedimientos ambulatorios que están fuera del alcance del presente trabajo. Sin embargo, el precio promedio a nivel de unidad de los medicamentos de la farmacia es el más bajo (S/ 10 en promedio) en comparación al precio promedio de los exámenes de laboratorio (S/ 47 en promedio) e imágenes (S/ 290 en promedio).

La cantidad de pacientes con algún servicio de apoyo al diagnóstico convertido se ha incrementado en valor nominal por el incremento de la cantidad de pacientes que visitan la clínica y la constancia de los ratios de derivación. Sin embargo, esto no refleja el

resultado de los esfuerzos de la institución para lograr incrementar los ratios de conversión, según el presupuesto anual que fija ratios de conversión meta de la siguiente manera: 60% en recetas de farmacia adquiridas, 70% en pruebas de laboratorio tomadas y 70% en exámenes de imágenes realizados.

Las condiciones de la clínica privada se han mantenido estables para el análisis del presente trabajo, tales como la disponibilidad de los fármacos, la capacidad del laboratorio, la cantidad de equipo necesario para realizar los exámenes de imágenes y el personal tanto administrativo como médico. Cabe resaltar que la gerencia comercial es la responsable de los resultados económicos de la clínica privada y se apoya principalmente en iniciativas conjuntas con la gerencia de marketing, operaciones, de experiencia al cliente y con la dirección médica, el cual es un gobierno autónomo dentro de la institución. Por lo tanto, el plan de mejora deberá estar alineado y consensuado entre estos gestores de la clínica privada.

3. CAPÍTULO III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 Entendimiento del consumidor de salud (quién es mi cliente)

El término consumidor y comportamiento del consumidor en la industria de la salud ha sido foco de recientes investigación para entender su relación y el impacto en la satisfacción del consumidor (Ebo, Osei-Frimpong, & Adeola, 2020).

3.1.1 Tipos y características del consumidor de salud

Un consumidor es toda persona que compra o adquiere bienes y servicios para su uso personal (Proffitt, 1997). Un consumidor de salud se puede definir como todo aquel cliente o potencial cliente quien puede beneficiarse de los servicios de un hospital, centro de salud comunitario o algún tipo de centro de salud (Mosby, 2021).

Existen diferentes tipos de consumidores de salud, los cuales se diferencian según las expectativas relacionadas con el tipo de servicio que esperan recibir (Ebo et al., 2020). El estudio “*Rising consumerism: Winning the heart and minds of healthcare consumers*”, elaborado por *Deloitte Center for Health Solutions Review*, presenta dos grandes segmentos de consumidores de salud divididos según las categorías pasiva o activa de sus expectativas.

Los consumidores de salud pertenecientes al segmento activo tienden a conseguir mayor cantidad de información para tomar decisiones conscientes sobre su salud y tratamiento. Por otro lado, el segmento pasivo de consumidores de salud no suele demostrar una intención particular en cuestionar la información recibida por parte de los médicos sobre el tratamiento a seguir (Coughlin, Wordham, & Jonash, 2015). El estudio identifica que existen seis tipos de consumidores de salud dentro de cada uno de los segmentos. Dentro del segmento de los consumidores activos, podemos encontrar los siguientes tipos: compra y ahorro, fuera de casa, enfermo y listo, online y abordado. En cuanto al segmento pasivo, los tipos de clientes son contenido y cumplimiento, causal y costos. La descripción de cada tipo se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1

Tipos de consumidores de la salud según categoría activa o pasiva.

Segmentos	Tipo	Descripción
Activa	Compra y ahorro	Se identifican por ser el grupo que busca la calidad, demuestran búsqueda activa de opciones, información y pueden cambiar de proveedores de salud según la oferta de valor percibida.
	Fuera de casa	Pertenecen al grupo independiente de consumidores de salud, prefieren evaluar distintas alternativas apoyadas en información recogida por los médicos y colegas, toman decisiones independientes basadas en la personalización.
	Enfermo y listo	Consumen una considerable cantidad de productos y servicios de salud. Generan una relación de confianza con sus médicos para tomar decisiones basadas en información de primera mano y están dispuestos a afrontar los gastos relacionados con el tratamiento sugerido.
	Online y abordo	Es un grupo que opta por utilizar frecuentemente la tecnología que ofrecen los servicios de salud en línea, aprenden, evalúan y comparan a los proveedores de salud, así como las opciones de tratamiento ofrecidas.
Pasiva	Contenido y cumplimiento	Los consumidores pertenecientes a este grupo manifiestan satisfacción con la atención médica recibida, el centro de salud y los procesos. Confían plenamente en las recomendaciones y tratamientos determinados por los médicos sin hacer preguntas.
	Casual y Cauteloso	La falta de interés por la salud de los consumidores de este grupo es el factor determinante, dado que no existe un involucramiento consciente entre el consumidor y el tratamiento médico. Además, son costo eficientes y reacios para exceder su presupuesto en gastos relacionados con la salud.

Nota. Basado en “Rising consumerism, Deloitte Center for Health Solutions Review”, por Coughlin, Wordham, & Jonash, 2015. https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/tr/Documents/life-sciences-health-care/DR16_rising_consumerism.pdf

Teniendo en cuenta la definición de los tipos de consumidores de salud, se puede identificar que estos poseen determinadas características que permiten clasificarlos en cuatro segmentos, como se muestra en la Tabla 2 (Betts & Korenda, 2018).

Tabla 2

Segmentación de los consumidores de la salud, según sus características demográficas y de comportamiento.

Segmento	Descripción
Pioneros	Se constituye por los consumidores de salud más jóvenes, expertos en tecnología, autodirigidos, involucrados en un estilo de vida saludable y cuentan con una alta capacidad adquisitiva.
Buscadores	Grupo de consumidores más jóvenes que a diferencia del primer segmento, confían en las recomendaciones y experiencias de quienes han usado el producto o servicio de salud al momento de tomar sus propias decisiones.
Colonos	Constituyen el segundo segmento más viejo, con menor intención de uso de tecnología para compartir información sobre el cuidado de la salud, así como de seguir un estilo de vida saludable mediante una dieta o lineamiento.
Espectadores	Segmento más viejo y con menor capacidad adquisitiva. Ellos son tradicionales, no son expertos en el uso de la tecnología, además son renuentes a aceptar cambios fácilmente, así como de mantener hábitos saludables.

Nota. Basado en “Inside the patient journey, Deloitte Health Care Consumer Survey”, por Betts & Korenda, 2018. https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/4632_CHS-Consumer-survey/DI_CHS-consumer-survey.pdf

3.1.2 Factores que influyen el comportamiento del consumidor de salud

Existen diferentes modelos que facilitan el entendimiento de las variables de decisión que el consumidor de salud considera al optar por un servicio.

El modelo de comportamiento de Andersen sobre la utilización de los servicios de salud establece la relación entre 3 componentes esenciales: la predisposición al uso del servicio, factores habilitadores y la necesidad de un servicio determinado (Andersen, 1968). El primer componente se conforma por las variables sociales y demográficas que modifican el uso de los servicios de salud, tales como el género, la edad, nivel de educación, entre otras. En segundo lugar, los factores habilitadores se entienden como las condiciones que permiten al consumidor hacer uso de los servicios de salud. Finalmente, el grado de necesidad de adquirir un servicio o seguir un tratamiento médico se condiciona por el nivel de salud o el grado de enfermedad del consumidor, siendo más alto el grado de necesidad cuando el nivel de salud es lo más bajo posible o cuando el grado de enfermedad es el más elevado.

En ese mismo sentido, el modelo de creencias de la salud de Rosenstock (HBM) se centró en dos aspectos de las representaciones de la salud y el comportamiento de salud de los individuos: la percepción de la amenaza y la evaluación del comportamiento. Esta percepción se interpretó como dos creencias clave, la susceptibilidad percibida a las

enfermedades y la gravedad anticipada de las consecuencias de las enfermedades. Por otro lado, la evaluación del comportamiento consta de dos conjuntos distintos de creencias, las relativas a los beneficios o la eficacia de una conducta de salud recomendada y las relativas a los costos o las barreras para la promulgación de la conducta. Además, el modelo propuso que existen señales para activar la acción del comportamiento de salud cuando se mantienen las creencias apropiadas. Estas señales incluían las percepciones individuales de los síntomas, la influencia social y las campañas de educación para la salud (Rosenstock et al., 1994).

Por lo tanto, existen factores tanto internos que influyen en la decisión del consumidor de la salud para comenzar un tratamiento médico y prevenir las enfermedades, tales como la percepción, evaluación personal de la enfermedad, creencias personales, entre otras. Sin embargo, también existen condiciones externas que facilitan la toma de decisión del consumidor de la salud relacionadas al contexto social de este.

3.2 Relacionamiento con el consumidor de salud (cómo interactúo con el cliente)

Desde un punto de vista estratégico, se puede definir la gestión del relacionamiento del consumidor (CRM) como una estrategia que ayuda a las organizaciones a construir relaciones a largo plazo con un cliente y aumentar los beneficios a través de un sistema de gestión adecuado y la aplicación de enfoques personalizados del cliente (Blery & Michalakopoulos, 2006).

De la misma manera, se puede entender el CRM como “toda estrategia empresarial que implica un cambio de modelo de negocio centrado en la gestión automatizada de todos los puntos de contacto con el cliente, cuyo objetivo es captar, fidelizar y rentabilizar al cliente ofreciéndole una misma cara mediante el análisis centralizado de sus datos” (García, 2001). Según lo expuesto por Ignacio García en su libro *Gestión de la Relación con los clientes*, las estrategias de CRM tienen como objetivo final la personalización del servicio ofrecido al consumidor basándose en el análisis de datos provenientes del consumidor, a través del *website*, *call center*, campañas de marketing, entre otros.

En ese sentido, el eCRM se entiende como un proceso de tres fases en donde se recolecta e integra la información obtenida del consumidor en bases de datos operacionales. Luego se analiza la información haciendo uso de modelos estáticos, *data mining* y segmentación de clientes. Finalmente se configuran las campañas hacia los segmentos establecidos en base al conocimiento adquirido (García, 2001).

3.2.1 Gestión de relacionamiento con consumidores en la industria de salud

En la industria del cuidado de salud, consumidores claves son llamados pacientes, por ello, se suele utilizar el término *Patient Relationship Management* (Oinas-Kukkonen et al., 2008).

La gestión de relacionamiento con los pacientes se puede entender como una forma de aprendizaje que permite mantener una comunicación relevante, construir buenas relaciones, obtener datos a tiempo, y dar seguimiento a los resultados para hacer los ajustes necesarios (Benz & Paddison, 2004). En ese sentido, construir una buena relación que vincule a los proveedores de salud y pacientes no solo aumentarán el nivel de satisfacción, sino permitirá establecer una forma exitosa de comunicación entre el personal médico, los médicos y pacientes (Almunawar & Anshari, 2012).

Baashar, Alhussian, Patel, Alkawsy, Alzahrani, Alfarraj y Hayder (2020) definen el CRM en la industria de la salud como un enfoque gerencial y de aplicación del uso de información de la atención médica sobre las estrategias de atención centradas en el paciente. Por lo tanto, la gestión efectiva del relacionamiento con el consumidor de salud requerirá una recopilación exhaustiva de la información del paciente, a través de plataformas multimedia, sistemas de información hospitalaria, *call centers*, entre otros (Yina, 2010).

La información es pieza clave en toda estrategia de relacionamiento con el cliente o paciente, sin embargo, se debe tener en cuenta una serie de pasos para que esta logre la efectividad que buscan las organizaciones. En ese sentido, la metodología definida por Mukerjee y Singh en su artículo “CRM: un enfoque estratégico” muestra tres secciones para una exitosa implementación de una estrategia de relacionamiento con el cliente: la visión CRM, objetivos CRM e implementación CRM (Mukerjee & Singh, 2009). La Tabla 3 muestra la descripción de las tres secciones. Respecto a la última sección de este enfoque estratégico, la implementación CRM parte del esfuerzo de las compañías en definir una orientación que facilite el desarrollo de la estrategia. Es decir, se debe garantizar la correcta alineación entre la estrategia CRM, la disponibilidad de la tecnología, la integración de los procesos operativos y las expectativas de los empleados para lograr una correcta orientación (Mack et al., 2005).

Tabla 3

Pasos para la exitosa implementación de una estrategia de CRM en una organización.

Sección	Descripción
Visión CRM	Esta sección explica la importancia y la necesidad de formular una visión adecuada para dar la dirección correcta a la iniciativa de CRM. Es el norte de los objetivos CRM y esta alineada con los objetivos de la organización.
Objetivos CRM	Los temas relacionados con esta sección incluyen: la rentabilidad del cliente, la predicción del comportamiento, segmentación y personalización.
Implementación CRM	Los temas relacionados con esta sección incluyen: la orientación CRM, la selección de tecnologías CRM, el desarrollo y cumplimiento total de los objetivos CRM.

Nota. Basado en “CRM: un enfoque estratégico”, por Mukerjee y Singh, 2009. <https://www.researchgate.net/publication/327882348>

Por otra parte, la selección de la tecnología CRM debe priorizar el cumplimiento de los objetivos CRM antes definidos, de preferencia, en una lista de tareas que debe cumplir el sistema. Las organizaciones esperan que el uso de la tecnología CRM mejore la capacidad de la empresa para mantener relaciones rentables con sus clientes al permitir la integración y el intercambio de información de interacciones fluidas entre la empresa y el cliente, el análisis adecuado de los datos del cliente y la personalización de las respuestas (Day, 2003). En relación con los componentes que la tecnología CRM seleccionada, estos deben ser: las aplicaciones de *front office*, las cuales sirven para cumplir con los flujos de ventas, marketing y servicios; un depósito de datos y aplicaciones de *back office* para la integración y análisis de los datos (Greenberg, 2010).

Finalmente, la selección de la tecnología CRM debe estar en consenso con todos los líderes de los distintos departamentos cuyas actividades se verán afectadas por esta implementación, así como también, cuyas necesidades se verán resueltas (Mukerjee & Singh, 2009).

3.2.2 Comunicación hacia el consumidor: Conocimiento de salud organizacional

El conocimiento de salud organizacional (OHL por sus siglas en inglés *Organizational Health Literacy*) se describe como el esfuerzo de toda la organización para facilitar que las personas naveguen, comprendan y utilicen la información y los servicios para tomar cuidado de su salud (Farmanova, Bonneville & Bouchard, 2018).

En ese sentido, existen 10 atributos que definen a una organización de salud con conocimientos de salud organizacional (Brach, Keller, Hernandez, Baur, Parker, Dreyer, Schyve, Lemerise & Schillinger, 2012):

- 1) Liderazgo que hace que el conocimiento en salud sea parte integral de su misión, estructura y operaciones.
- 2) Integración del conocimiento en salud en la planificación, las medidas de evaluación, la seguridad del paciente y la mejora de la calidad.
- 3) Preparación de la fuerza de trabajo en conocimiento de salud y monitoreo del progreso.
- 4) Inclusión de poblaciones atendidas en el diseño, implementación y evaluación de información y servicios de salud.
- 5) Satisfacción de las necesidades de las poblaciones con una variedad de habilidades de comunicación del conocimiento en salud, evitando la estigmatización.
- 6) Uso de estrategias de comunicación del conocimiento en salud en las relaciones interpersonales y confirma la comprensión en todos los puntos de contacto.
- 7) Accesibilidad a la información y los servicios de salud con ayuda en la navegación.
- 8) Diseño y distribución de contenido impreso, audiovisual y de redes sociales que sea fácil de comprender y aplicar.
- 9) Comunicación del conocimiento en salud en situaciones de alto riesgo, incluidas las transiciones de atención y las comunicaciones sobre medicamentos.
- 10) Comunicación clara de las coberturas, planes de salud, así como la información del pago por los servicios de salud.

Es así que el conocimiento de salud organizacional (OHL) es el grado en que las organizaciones permiten equitativamente a las personas encontrar, comprender y utilizar información y servicios para informar las decisiones y acciones relacionadas con la salud (Santana, Brach, Harris, Ochiai, Blakey, Bevington, Kleinman & Pronk, 2021), más allá del grado en el que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y entender la información básica relacionada a los servicios salud para tomar decisiones.

3.3 Modelos ágiles de gestión en la industria de la salud

3.3.1 Definiciones

Una organización ágil se puede definir como “una empresa capaz de operar rentablemente en un entorno competitivo y de oportunidades para los clientes que cambian de manera constante e impredecible” (Guisinger & Ghorashi, 2004).

Las estrategias de carácter ágil empoderan a las organizaciones para entregar valor de forma iterativa, eficiente, personalizada y de calidad en tiempo y costo optimizado. En la industria del cuidado de la salud, permiten la flexibilidad de la organización considerando las turbulencias del entorno (Jimmerson et al., 2005).

Sin embargo, toda estrategia debe ser soportada por una adecuada estructura. Es así que en las organizaciones de salud con prácticas ágiles se toman en cuenta un grupo de parámetros denominados características ágiles, tales como la estructura organizacional horizontal, la integración de tecnologías de información, procesos seguros y confiables, empoderamiento del colaborador, gestión de retroalimentación del paciente, entrenamiento de la fuerza de trabajo y la tercerización de los subprocesos (Sindhwani, Singh, Prajapati, Iqbal, Phanden & Malhotra, 2019).

3.3.2 Aplicación de modelos ágiles en la industria de la salud

Tolf, Nyström, Tishelman, Brommels y Hansson (2015) distinguen cinco temas generales para permitir a las organizaciones tener la capacidad de realizar prácticas ágiles:

- 1) Vínculos interorganizacionales transparentes y transitorios en todos los niveles que permitan la interacción entre la organización y el contexto circundante.
- 2) Sensibilidad a la demanda real del mercado y enfoque en el cliente como principio general de una organización ágil.
- 3) Gestión del soporte de empleados autoorganizados para crear soluciones que generen valor apoyadas en la motivación y liderazgo.
- 4) Estructuras orgánicas que son elásticas y sensibles, enfocadas en la gestión del trabajo en equipo, la reducción de jerarquías y la centralización del control.
- 5) Capacidad de gestionar recursos flexibles y tener ciclos de vida cortos para una entrega oportuna de valor.

Las organizaciones pueden ser evaluadas bajo estos cinco grandes temas para determinar si tienen la capacidad para realizar prácticas ágiles dentro de sus operaciones. Sin

embargo, dentro del proceso de implementación de la agilidad existen seis barreras o retos que las organizaciones deberán afrontar (Sindhwani et al., 2019). La adaptabilidad, entendida como la habilidad para adoptar cambios en la estructura organizacional. El convencer al personal de adoptar la implementación del cambio organizacional, dado un cierto nivel de resistencia. El entrenamiento del personal en la industria del cuidado de la salud constituirá un reto dado el bajo nivel de exposición a prácticas ágiles. Finalmente, implementar la agilidad en el sistema de una organización de salud constituirá el reto de establecer la mentalidad asociada al principio de la agilidad, el cual es atender prontamente la demanda del cliente.

4. CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE MEJORA

En el presente capítulo se desarrollará el plan de investigación y el plan de acción de la propuesta de mejora para la clínica privada. En primer lugar, en el plan de investigación se establecerán objetivos generales y específicos para recabar información del entorno político, económico, social, tecnológico, ecológico y legal en el cual opera la clínica privada, además de las características del mercado y los consumidores. Por otro lado, en el plan de acción se planteará la propuesta de solución teniendo como base los hallazgos obtenidos del plan de investigación, manteniendo una estructura de desarrollo según las definiciones revisadas en el capítulo 3.

4.1 Plan de investigación

4.1.1 Objetivos del plan de investigación

Los objetivos generales del plan de investigación del presente trabajo se encuentran detallados en la Tabla 4. Estos están enfocados en la evaluación del macro y microentorno del sector de la salud privada en el Perú, en conocer la disposición y expectativas de los pacientes en relación con los servicios de apoyo al diagnóstico, en determinar el grado de relación entre la expectativa y la experiencia de los pacientes luego de tomar los servicios de apoyo al diagnóstico, en conocer la situación actual de la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada, y finalmente, en validar la factibilidad de mejorar la gestión de los servicios de apoyo al diagnóstico, a través de la implementación de una plataforma de gestión del relacionamiento del cliente o CRM.

Luego, en la sección del plan de acción se encontrarán los hallazgos obtenidos y el análisis realizado de la investigación. Las herramientas de investigación que se utilizarán son las entrevistas en profundidad (EP), encuestas (E) y grupos de enfoque (GE). El plan de investigación se desarrollará de acuerdo con la metodología presentada a continuación.

Tabla 4*Plan de Investigación*

Objetivos Generales de Investigación	Actividades	Herramientas			
		FS	EP	E	GE
1. Determinar si el macro y microentorno son favorables para el sector de la salud privada.	Determinar cómo afecta el ambiente político en la industria en el Perú.	X			
	Determinar cómo afecta el ambiente económico en la industria en el Perú.	X			
	Determinar cómo afecta el ambiente social en la industria en el Perú.	X			
	Determinar cómo afecta el ambiente tecnológico en la industria en el Perú.	X			
	Determinar el impacto de las variables ecológicas en la industria en el Perú.	X			
	Determinar el impacto de las variables legales en la industria en el Perú.	X			
	Conocer las características de la industria de la clínica privada.	X			
	Conocer el grado de competitividad de los rivales en la industria.	X			
	Conocer los servicios sustitutos.	X			
	Conocer el poder de negociación de los proveedores de los servicios de salud.	X			
	Conocer las barreras de ingreso a la industria.	X			
2. Determinar la disposición y expectativas de los pacientes en relación con los servicios de apoyo al diagnóstico ofrecidos por la clínica privada.	Determinar el grado de información que la clínica privada brinda a los pacientes antes de tomar los servicios de apoyo al diagnóstico.			X	
	Determinar cuáles son los atributos más valorados por los pacientes al momento de decidir si continuar con la atención de los servicios de apoyo al diagnóstico en la clínica privada.			X	
	Determinar cuál es la expectativa de los pacientes en relación con la atención de los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada.			X	
	Determinar que fuentes de información utilizan los pacientes para informarse sobre los servicios de apoyo al diagnóstico recetados.			X	

Tabla 4*Plan de Investigación*

Objetivos Generales de Investigación	Actividades	Herramientas			
		FS	EP	E	GE
3. Determinar si coinciden la expectativa y la experiencia de los pacientes luego de tomar los servicios de apoyo al diagnóstico en la clínica privada.	Determinar cuáles son los atributos más valorados por el paciente durante la atención de uno de los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada.			X	
	Determinar en qué medida se cumplieron las expectativas del paciente, luego de haber sido atendido en los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada.			X	
	Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a la información brindada previa a la atención en los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada.			X	
	Determinar cuáles serían los principales motivos por los que un paciente no tomaría los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada.			X	
4. Conocer la situación actual de la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada.	Conocer qué servicios de apoyo al diagnóstico ofrece la clínica privada y su frecuencia de consumo.				X
	Conocer el flujo de atención de los servicios de apoyo al diagnóstico.				X
	Conocer los canales de comunicación y promoción de los servicios de apoyo al diagnóstico.				X
	Conocer la capacidad instalada y la utilización de las instalaciones de los servicios de apoyo al diagnóstico.				X
	Conocer los tiempos de atención de los servicios de apoyo al diagnóstico.				X
	Conocer qué especialidades tienen mayor derivación a los distintos servicios de apoyo al diagnóstico.				X
	Conocer la cantidad de pacientes mensuales que atienden los servicios de apoyo al diagnóstico.				X
	Conocer el precio promedio de los servicios de apoyo al diagnóstico.				X
Conocer cuáles son los objetivos del negocio respecto a la gestión de los servicios de apoyo al diagnóstico.				X	

Tabla 4*Plan de Investigación*

Objetivos Generales de Investigación	Actividades	Herramientas			
		FS	EP	E	GE
5. Validar la factibilidad de mejorar la gestión de los servicios de apoyo al diagnóstico, a través de la implementación de una plataforma de gestión del relacionamiento del cliente o CRM.	Conocer cuál es la gestión actual respecto al relacionamiento con el paciente que tiene de la clínica privada.		X		
	Conocer cuáles son los canales de relacionamiento con el paciente que tiene de la clínica privada.		X		
	Conocer el nivel de automatización del flujo de comunicación con los pacientes que posee la clínica privada.		X		
	Conocer cuáles son los objetivos de la clínica privada respecto al relacionamiento con el paciente.		X		
	Conocer cuáles serían las plataformas de CRM más apropiadas para integrarse en la gestión del relacionamiento con el paciente que cumplan con los atributos valorados por los pacientes y el negocio.	X	X		
	Conocer cuál sería el impacto económico y operacional de implementar una plataforma CRM en la clínica privada.	X	X		
	Conocer la disposición de los gestores de la clínica privada en mejorar la gestión del relacionamiento con el paciente, a través de la implementación de una plataforma CRM.		X		

Nota. Elaborado en base a la definición de objetivos de investigación necesarios para el desarrollo del plan de acción del presente trabajo.

4.1.2 Metodología

La metodología del plan de investigación del presente trabajo se divide en dos etapas, una cualitativa y otra cuantitativa, en donde se utilizaron tanto fuentes primarias como fuentes secundarias (FS). En la etapa cualitativa, las fuentes primarias fueron las entrevistas en profundidad (EP) y los grupos de enfoque (GE) realizados en coordinación con el personal que labora en la clínica privada, el personal de una clínica privada perteneciente al grupo económico Breca, a expertos en la ejecución de planes relacionados con la gestión del relacionamiento con clientes, vinculados al sector privado de salud. En la etapa cuantitativa, se realizaron encuestas (E) a una muestra representativa de los pacientes de la clínica privada que tomaron los servicios de apoyo al diagnóstico derivados por el médico tratante. El detalle de los entrevistados se encuentra en la Tabla 5, mientras que las guías de preguntas no estructuradas para las entrevistas y grupos de enfoque se encuentran en el Anexo 1 y 2.

Por otro lado, se busca determinar si el macro y microentorno es favorable para el sector de la salud privada, para lo cual se utilizarán fuentes secundarias tales como investigaciones académicas, boletines informativos, informes públicos, entre otros, que serán detalladas en la sección del plan de acción.

Tabla 5

Relación de entrevistas en profundidad a expertos.

Personal	Cargo	Empresa	Objetivos Generales de Investigación
Dr. Jesús Canales	Director Médico	Red de Clínicas	1 al 5
Luis Pedro Villanueva	Gerente de Operaciones	Auna	
Claudia Roberti	Gerente Comercial		
Alicia Nuñez del Prado	Gerente Experiencia al Paciente		
Daniela Salas	Gerente de Unidades y Estrategia de Canales		
William Cortez	Líder Monetización y Analytics CRM	Rimac Seguros	5
Gino Ponte	Gerente de Innovación	Clínica Internacional	5
Jonathan Talavera	Product Manager	Globant	5

Nota. Elaborado en base a la lista de contactos disponibles de expertos en la gestión de instituciones de salud privada y a los expertos tanto de analítica y monetización CRM de la compañía Rimac Seguros, como al de gestión de productos digitales de Globant, 2023.

4.1.3 Hallazgos de investigación

Para lograr los objetivos generales del plan de investigación, se utilizaron las herramientas de investigación correspondientes, listadas anteriormente en la Tabla 4. Los hallazgos obtenidos se han distribuido según los objetivos generales de investigación en las siguientes secciones.

- **Hallazgos del segundo y tercer objetivo general del plan de investigación**

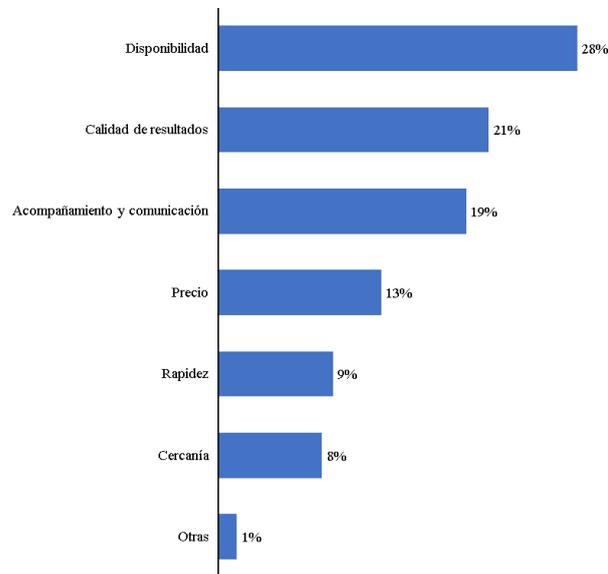
Con el propósito de lograr el segundo y tercer objetivo general de investigación, se realizó una encuesta a los pacientes que visitaron la clínica privada para asistir a una consulta ambulatoria, utilizando el cuestionario del Anexo 3. Para realizar el cálculo de la muestra de pacientes, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas del Anexo 4, obteniendo un total de 380 pacientes, bajo un nivel de confianza esperado de 95% y un universo de 30 mil pacientes que visitan la clínica por una consulta ambulatoria al mes.

Luego de analizar los resultados se determinó que más de la mitad de los pacientes que visitan la clínica privada por una consulta ambulatoria y que son derivados por el médico tratante hacia algún servicio de apoyo al diagnóstico tienen una buena o muy buena expectativa del servicio, considerando como atributos principales para la toma de decisión la pronta disponibilidad (28%), la calidad de los resultados (21%), la comunicación y acompañamiento (19%) tal como se muestra en la Figura 1. Es decir, se considera importante el tiempo entre que se deriva la solicitud del médico tratante y la materialización del servicio, el cual es de confianza y se espera que sea bueno en términos de calidad, por lo que variables como precio o cercanía no han tenido mayor frecuencia en las respuestas obtenidas.

En cuanto a los motivos de no conversión más frecuentes por los pacientes encuestados son la poca orientación por parte del personal de la clínica (26%), falta de pronta disponibilidad de los servicios clínicos (25%) y reprogramación no concretada (21%) tal como se muestra en la Figura 2.

Figura 1

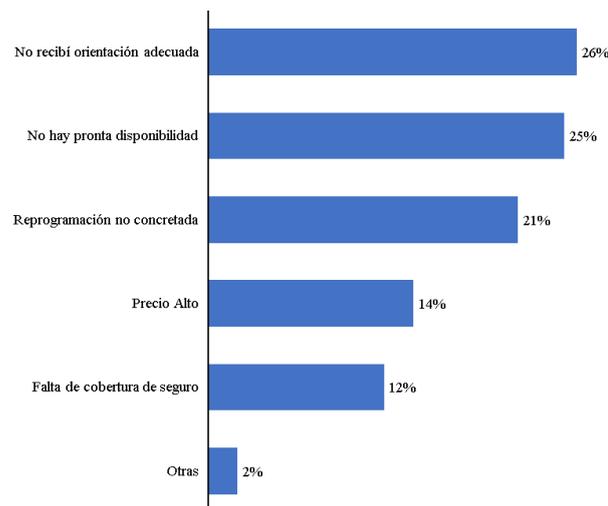
Distribución de atributos más valorados por los pacientes en la toma de decisión.



Nota. Basado en las encuestas realizadas a los pacientes de la clínica privada, según la metodología establecida para lograr los objetivos del plan de investigación.

Figura 2

Distribución de los motivos por los cuales los pacientes no tomarían los servicios de apoyo al diagnóstico en la clínica privada.



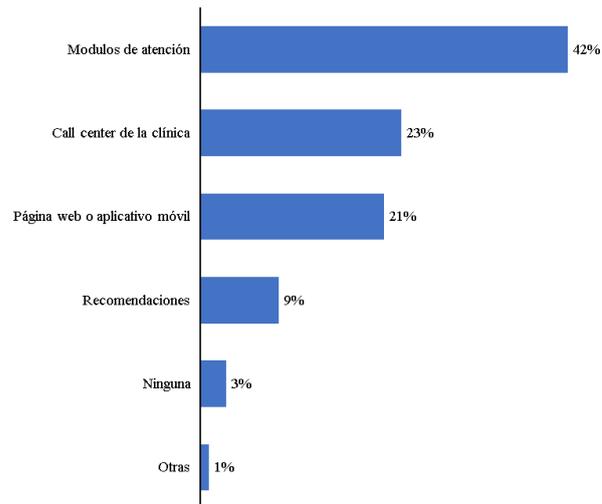
Nota. Basado en las encuestas realizadas a los pacientes de la clínica privada, según la metodología establecida para lograr los objetivos del plan de investigación.

Por otra parte, más de la mitad de los pacientes afirma tener un nivel de información medio con respecto al detalle del servicio de apoyo al diagnóstico derivado. Estos utilizan

las fuentes de información disponibles en la clínica como son los módulos de admisión (42%) y la central telefónica (23%), así como también, la página web o el aplicativo de la clínica (21%), tal como se muestra en la Figura 3.

Figura 3

Distribución de las fuentes de información utilizadas por los pacientes de la clínica privada.

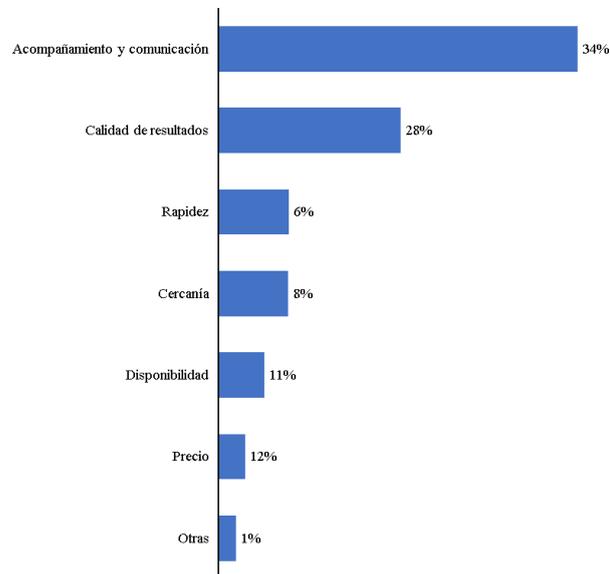


Nota. Basado en las encuestas realizadas a los pacientes de la clínica privada, según la metodología establecida para lograr los objetivos del plan de investigación.

Para determinar si las expectativas de los pacientes llegaron a cumplirse, luego de haber sido atendidos en los servicios de apoyo al diagnóstico, se les pidió evaluar el nivel de satisfacción obtenido, entre otras cosas. Más de la mitad de los pacientes indicaron estar satisfechos y muy satisfechos con el servicio y reconocieron que los atributos más valorados al momento de ser atendidos fueron el acompañamiento y comunicación (34%), además de la calidad de resultados (28%), tal como muestra la Figura 4. Esto revela, en primer lugar, que existe una oportunidad para elevar el nivel de satisfacción con respecto a la atención, ya que si bien existía la opción de respuesta “muy satisfecho” en el cuestionario, esta no tuvo la frecuencia más alta. En segundo lugar, se revela que el acompañamiento es un atributo que no figuraba como importante dentro de las expectativas iniciales, pero este cobra relevancia al momento de la atención de los servicios de apoyo al diagnóstico. Es por esta razón que la mayoría de los pacientes está de acuerdo en que sí se cumplieron con la mayoría de sus expectativas en cuanto al servicio realizado.

Figura 4

Distribución de los atributos más valorados luego de la atención en los servicios de apoyo al diagnóstico de la clínica privada.

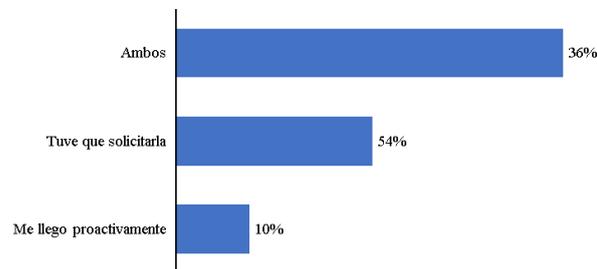


Nota. Basado en las encuestas realizadas a los pacientes de la clínica privada, según la metodología establecida para lograr los objetivos del plan de investigación.

En cuanto a la calidad y disponibilidad de información, el 54% de pacientes indicaron que tuvieron que solicitar algún tipo de información sobre el servicio de apoyo al diagnóstico solicitado por el médico, mientras que un 36% indicó que recibieron la información proactivamente y que además la solicitaron, tal como se muestra en la Figura 5. Finalmente, el 80% de los pacientes afirmaron que la información recibida fue de utilidad. Por lo tanto, existe oportunidad en cuanto a la gestión de la comunicación con el paciente, ya que estos buscan información proactivamente sobre el tratamiento, siendo un aspecto importante para tomar la decisión de tomar los servicios en la clínica, cabe mencionar que la comunicación hacia el paciente respecto a este punto viene siendo reactiva y no busca al paciente.

Figura 5

Distribución del origen de la información sobre los servicios de apoyo al diagnóstico.



Nota. Basado en las encuestas realizadas a los pacientes de la clínica privada, según la metodología establecida para lograr los objetivos del plan de investigación.

- **Hallazgos del cuarto objetivo general del plan de investigación**

Con respecto al cuarto objetivo general de investigación, se realizó un grupo de enfoque con los encargados del equipo operativo de los servicios farmacia, laboratorio e imágenes para profundizar en el detalle de los flujos operativos y se obtuvieron los siguientes hallazgos.

Los flujos de atención de los servicios de apoyo al diagnóstico inician desde la derivación del médico tratante. En el caso de los exámenes de laboratorio e imágenes, se identificó que estos poseen flujos operativos muy parecidos a diferencia de la farmacia. En cuanto a los dos primeros, estos servicios necesitan de un agendamiento previo, luego se debe validar en los módulos de admisión la cobertura del paciente, la disponibilidad de sala, la disponibilidad del personal técnico, la disponibilidad del equipo médico, entre otras variables que impactan en las fechas de agendamiento; por ejemplo, para las imágenes más complejas el promedio esta entre 3 a 4 días y en el caso del laboratorio entre 1 y 2 días. Luego, en el día de la atención el paciente debe acercarse a la ubicación del laboratorio o del centro de imágenes para poder realizar la admisión y pago. Por otro lado, la farmacia tiene menores tiempos de espera en la atención, ya que no existe un agendamiento previo, solamente se debe esperar entre 5 a 10 minutos para poder ser atendido por los técnicos de farmacia.

Es importante para la operación poder confirmar la asistencia de los pacientes tanto a la consulta ambulatoria, como a las pruebas de laboratorio y exámenes de imágenes. Disminuir los casos de agendamiento de pacientes que no se presentan (*no show*) permite optimizar el uso de la capacidad instalada. El ratio de *no show* de las consultas

ambulatorias agendadas asciende a 12%, lo cual representa una oportunidad de 1,4 millones de soles potenciales de captura en consultas ambulatorias, es decir, 120 mil soles por cada punto porcentual. Por otro lado, la capacidad instalada del laboratorio y el centro de imágenes asciende a 85% y 70% respectivamente, lo cual significa que aún existe oportunidad para optimizar el uso de las instalaciones de estos servicios clínicos.

Por otro lado, si bien la cantidad de pacientes que visitan la clínica al mes asciende a 30 mil, el 85% son recurrentes y solo un 15% son pacientes nuevos, es decir, que no tienen historia clínica. Según los ratios de derivación, la farmacia recibe a 14,000 pacientes por mes, mientras que el laboratorio recibe 10,000 y el centro de imágenes 9,000 pacientes. Además, se confirmó que el precio promedio de los servicios de apoyo al diagnóstico son S/ 47 por prueba de laboratorio y S/ 290 por examen de imagen, mientras que el de la farmacia es S/ 10 por unidad. Así mismo, existen especialidades que tienen mayor cantidad de pacientes derivados a los servicios de apoyo al diagnóstico. En el caso de las derivaciones hacia la farmacia, estas provienen en su mayoría de ginecología, medicina interna, cardiología, dermatología, gastroenterología y endocrinología. En cuanto a las derivaciones más frecuentes de laboratorio, estas se concentran en endocrinología, medicina interna, ginecología, gastroenterología y cardiología, y en cuanto a las derivaciones de imágenes, estas se concentran en las especialidades de ginecología, traumatología, medicina interna y cardiología. Es claro que las especialidades que tienen mayores derivaciones hacia estos 3 servicios se convierten en el principal segmento para las iniciativas del negocio, porque ofrecen un mayor impacto potencial.

Con respecto a las expectativas de la gerencia comercial, la gerenta hizo énfasis en priorizar iniciativas que incrementen los ratios de conversión de los servicios de apoyo al diagnóstico, ya que estos ofrecen un mayor margen de contribución que el que ofrecen los ingresos de las mismas consultas ambulatorias. Además, estuvo totalmente de acuerdo con explorar nuevos canales de contacto, agendamiento y pago, optimizando el uso de las instalaciones de la clínica privada. Sin embargo, se hizo énfasis en la relación entre el médico y el paciente, debido a que el médico tiene gran influencia en la decisión final con respecto al tratamiento que toma el paciente.

- **Hallazgos del cuarto objetivo general del plan de investigación**

En cuanto al quinto objetivo general de investigación, luego de realizar las entrevistas en profundidad a los líderes de la clínica privada, listados anteriormente en la Tabla 5, se obtuvieron los siguientes hallazgos.

Existen cuatro canales de agendamiento de una consulta ambulatoria que posee la clínica, los cuales son los módulos de admisión, el canal telefónico, la página web o aplicación móvil y la sectorista del médico tratante, siendo los dos primeros los más utilizados. Sin embargo, para poder agendar las pruebas de laboratorio o los exámenes de imágenes se deben realizar a través del módulo de admisión o vía telefónica. Adicionalmente se ha creado un módulo multifunción a la salida de los consultorios de los 4 pisos de la torre ambulatoria para que el paciente pueda comprar sus medicamentos y/o agendar y pagar sus exámenes de manera más rápida, mediante más puntos de contacto que faciliten el inicio del tratamiento médico.

En cuanto al nivel de automatización del flujo de comunicación con los pacientes, este tiene un nivel medio, según el gerente de operaciones de la clínica privada. Si bien existen flujos automáticos para el agendamiento de citas de consulta ambulatoria, a través de la página web o el aplicativo móvil, no es así con las citas de laboratorio o imágenes, en donde se necesita de personas físicas que realizan los procedimientos de validación de cobertura, los cuales son manuales, para finalizar la confirmación del agendamiento y continuar con el envío manual de la información sobre la preparación médica, a través del correo del paciente. En ese sentido la central telefónica y los módulos de atención son los únicos canales con la capacidad de realizarlo. Los únicos pacientes que no requieren de una validación de las coberturas de su seguro son los pacientes privados, sin embargo, estos representan un 20% de la cantidad de consultas al mes.

De acuerdo con la gerencia comercial de la clínica privada, se espera lograr tener un flujo de comunicación automático, que ofrezca la capacidad de informar a los segmentos de pacientes, mediante estrategias comerciales y de marketing, los beneficios de iniciar el tratamiento, a través de los servicios de apoyo al diagnóstico y facilitar canales de conversión más efectivos. Además, es indispensable poder gestionar este esfuerzo mediante reportes personalizados, automáticos y que permiten detectar oportunidades de mejora continuamente. En ese sentido, se elaboró un análisis comparativo de las principales plataformas CRM tomando en cuenta la situación actual de la gestión de

servicios de apoyo al diagnóstico y las oportunidades de mejora, en coordinación con los expertos en CRM y productos digitales entrevistados.

De acuerdo con los atributos más valorados por los pacientes encuestados que se atendieron en la clínica priva, tanto Gino Ponte y Jonathan Talavera, ambos gestores de soluciones digitales, están de acuerdo con que la plataforma *Salesforce* es la más apropiada para cumplir con las necesidades comerciales descritas en el párrafo anterior. En la entrevista realizada al *Product Manager* de Globant, se identificó que la edición corporativa de esta plataforma es la más apropiada, ya que ofrece una lista de módulos de servicio, dentro de los cuáles se encuentra el denominado *Marketing Cloud*. Este módulo permite desarrollar campañas de comunicación dirigidas y personalizadas, haciendo uso de inteligencia artificial para aprovechar la información de los pacientes en tiempo real y recomendar los canales más apropiados de contacto.

La Tabla 6, muestra una comparación de las características principales de las plataformas de CRM disponibles en el mercado.

Tabla 6

Comparación de las características de las principales plataformas CRM.

Plataforma	Costo	Atributos	Alcance	Personal necesario
<i>Salesforce</i>	\$25/usuario/mes	-Paneles y reportes personalizables -Aplicación móvil -Informes impulsados por IA - Integración con aplicaciones de terceros - Gestión de oportunidades automatizada	Módulos: -Ventas -Marketing - Servicio al cliente -Cuidado de la salud	- Gerente de IT - Administrador de sistemas - Soporte técnico - Analista de negocios - Gerente de ventas/marketing
HubSpot CRM	\$1,200/mes	- Automatización de marketing - Seguimiento de oportunidades - Reportes personalizables - Aplicación móvil - Gestión de redes sociales - Integración con aplicaciones de terceros	Módulos: -Venta -Marketing	- Gerente de marketing - Gerente de ventas - Creador de contenido - Soporte de IT

Tabla 6

Comparación de las características de las principales plataformas CRM.

Plataforma	Costo	Atributos	Alcance	Personal necesario
Zoho CRM	\$12/usuario/mes	- Paneles y reportes personalizables - Gestión de redes sociales - Aplicación móvil - Automatización de flujo de trabajo - Integración con aplicaciones de terceros	Módulos: -Venta -Marketing	- Gerente de IT - Administrador de sistemas - Soporte técnico - Gerente de ventas/marketing
Microsoft Dynamics 365	\$20/usuario/mes	- Paneles y reportes personalizables - Gestión de redes sociales - Aplicación móvil - Automatización de flujo de trabajo - Integración con aplicaciones de Microsoft	Módulos: -Venta -Marketing	- Gerente de IT - Administrador de sistemas - Soporte técnico - Gerente de ventas/marketing
Pipedrive	\$15/usuario/mes	- Embudo de ventas personalizable - Aplicación móvil - Gestión de oportunidades automatizada - Pronóstico de ventas - Integración con aplicaciones de terceros	-Ventas	- Gerente de ventas - Soporte TI

Nota. Elaborado en base a las entrevistas en profundidad realizadas a los expertos tanto de analítica y monetización CRM de la compañía Rimac Seguros, como de gestión de innovación de la Clínica Internacional y Globant, 2023.

Luego de realizar el análisis de los hallazgos obtenidos del plan de investigación y del análisis de la literatura descrita en el capítulo 3, se presentará la propuesta de solución en la sección del plan de acción, basada en la implementación de la plataforma CRM *Salesforce*, la cual posee el potencial para cubrir la necesidad del negocio de incrementar la conversión de los servicios de apoyo al diagnóstico. Esta implementación será realizada, a través del proveedor Globant, quien cuenta con certificaciones en la gestión de esta plataforma y tiene experiencia en más de 1000 proyectos en Latinoamérica con casos de éxito en la industria del cuidado de la salud. El equipo especializado para la implementación de la plataforma *Salesforce* consta de un *Salesforce Developer*, un *Content Strategist* y un *Marketing Automation Consultant*.

4.2 Plan de acción

El plan de acción del presente trabajo se desarrolló mediante la siguiente estructura: hallazgos realizados del análisis del macro y microentorno, hallazgos realizados del

análisis interno y matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), y finalmente la propuesta de solución detallada.

4.2.1 Análisis del entorno

- **Análisis del Macroentorno**

Existen fuerzas que afectan a la industria y al entorno, incluyendo al de la salud privada en el Perú. Estas fuerzas pueden ser analizadas mediante la herramienta de análisis PESTEL, con el fin de elaborar una estrategia que relacione a la empresa, en este caso clínica privada, con su ambiente (Porter, 2008a). Luego de realizar el análisis del macroentorno de la clínica privada, se ha determinado que existen condiciones favorables para los servicios de apoyo al diagnóstico en el país, debido a las oportunidades existentes en el entorno detalladas en la Tabla 7.

- **Análisis del Microentorno**

Existen fuerzas competitivas en el sector de la salud privada que enfrenta una clínica privada. Comprenderlas y entender sus causas revela el atractivo del sector, mediante el análisis de las cinco fuerzas de Porter (Porter, 2008b). La Tabla 8 presenta los impactos de cada una de las fuerzas competitivas en la industria de los servicios de apoyo al diagnóstico. Luego de realizar el análisis de las cinco fuerzas competitivas, se identificó que el microentorno presenta condiciones favorables para los servicios de apoyo antes mencionados.

4.2.2 Análisis FODA

Para poder desarrollar el plan de mejora, se ha realizado un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la clínica privada. Este análisis se ha desarrollado mediante la matriz de FODA cruzado en la Tabla 9.

Tabla 7*Análisis PESTEL.*

Entorno	Análisis	Impacto (A/O)
Político	La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada “Perú, País Saludable” es una política liderada por el Ministerio de Salud, que establece los marcos normativos del cuidado de la salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida (Ministerio de Salud del Perú, 2020a). Esta política permitirá espacios colaborativos con el sector privado, en la búsqueda de soluciones eficientes, innovadoras con el objetivo de mejorar los estilos de vida saludables de la población, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y mejorar las condiciones de vida de la población durante los próximos años.	O: Esto constituye una ventana de oportunidad para las clínicas privadas de poder optimizar la gestión de sus recursos, buscar soluciones diferentes y costo eficientes en cuanto a la oferta de los servicios clínicos. Además, podrá acceder a una mayor cantidad de pacientes que su demanda actual.
Económico	El presupuesto del sector Salud para el 2022 fue de S/ 22,9 millones de soles, lo que representa un 9.3% más que el año anterior (Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, 2022), lo cual significa que existe un mayor interés en el cuidado de la salud por parte del estado. Esto se puede confirmar evaluando el ratio del presupuesto de salud y el presupuesto total, el cual ascendió a 12.7% en el 2020, 1.8% más que en el 2019 (Tarrillo et al., 2019). Además, existe una mayor preocupación de los peruanos por la salud, desde el 2019 se identificó un crecimiento en el gasto per cápita de 370 dólares, lo que representó un 1.2% con respecto al año anterior, pero siendo inferior a los 662 dólares promedio de la región latinoamericana (Banco Mundial, 2022).	O: Existe mayor presupuesto hacia los servicios de salud en el Perú, así como también existe un incremento continuo del consumo en salud por parte de la población.
Social	El regreso a la presencialidad luego de las restricciones sanitarias originadas por la pandemia ha ocasionado que los peruanos vuelvan a realizar actividades sociales diarias y nocturnas, las cuales incrementarán la demanda de salud (Euromonitor, 2022). Por esta razón, la demanda de procedimientos médicos y medicamentos continuará incrementándose en el corto y mediano plazo. Además, un estudio realizado por Ipsos Perú en el 2014 reveló que la distribución de los usuarios de salud por nivel socioeconómico concentra a los peruanos del segmento A y B en el uso de las clínicas privadas (El Comercio, 2022). Por lo tanto, en el presente año tendremos una tendencia positiva en la demanda de salud de los peruanos pertenecientes al nivel A y B.	O: Existe una demanda de servicios de salud privados concentrada en el segmento A y B de la población peruana que a su vez tiene una tendencia creciente debido al retorno a las actividades sociales, eventos nocturnos, entre otros. Además, el consumidor de salud peruano es cada vez más consciente de los riesgos y prevenciones de enfermedades.

Tabla 7*Análisis PESTEL.*

Entorno	Análisis	Impacto (A/O)
Tecnológico	La agenda digital del sector salud 2020-2025 establecida por el ministerio de salud del Perú tiene como objetivo promover el uso de la transformación digital en salud para contribuir con una mayor calidad en la atención, maximizar los beneficios en la socialización de información y conocimiento de salud en la población (Ministerio de Salud del Perú, 2020b). La inversión tecnológica en el sector salud se rentabiliza en un periodo de dos años, y permite la reducción de costos en un rango de 20% a 25%, (Sanchez, 2022). El informe especial sobre tecnología inmersa en la salud elaborado por la Cámara de Comercio de Lima revela que el avance tecnológico de los equipos de apoyo al diagnóstico por imágenes, existentes en Perú, alcanzan el punto de equilibrio de inversión en el corto y mediano plazo, concentrándose en el sector privado es que alcance el resto de las provincias conforme la brecha de conectividad continúe reduciéndose en el interior del país. Por lo tanto, priorizar iniciativas digitales en el sector salud es cada vez más conveniente tanto por los esfuerzos que realiza el estado para promoverla como por los beneficios en utilidad que representan.	O: Utilizar el potencial que ofrecen los desarrollos tecnológicos permitirá amplificar la cobertura de salud hacia más pacientes, reducir costos, mejorar la calidad de la atención y los tiempos de respuesta. Si bien el sector privado lidera esta transformación digital en salud, aún se está comenzando y se continuará expandiendo en el resto del país.
Ecológico	Los hospitales, clínicas y laboratorios de Lima generan al año más de 56 mil toneladas de residuos sólidos hospitalarios, pero a la mayor parte de estos no se les da un procesamiento adecuado (Gestión, 2014), siendo las clínicas privadas quienes generan en promedio el 23% del total de residuos peligrosos de establecimientos de salud (Bocanegra et al., 2020). Así mismo, entre el 15% y 20% de estos residuos van a rellenos sanitarios, mientras que el resto son arrojados a ríos, quemados al aire libre o reciclados de manera informal. Tomando en consideración el incremento en la demanda de servicio de salud y la baja regulación que existe en el tratamiento de los residuos generados podría generar una mayor cantidad de contaminación por residuos hospitalarios en los próximos años.	A: Se deberá continuar cumpliendo con reportar, a través del Sistema de Gestión de Información de Residuos Sólidos (SIGERSOL), la Declaración Anual de Manejo de Residuos Sólidos, de acuerdo con el artículo 55 de la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, con el fin de evitar incurrir en sanciones que representen un alto costo para la institución, mellen la imagen institucional y, principalmente, afecten el medio ambiente.

Tabla 7*Análisis PESTEL.*

Entorno	Análisis	Impacto (A/O)
Legal	La Superintendencia Nacional de Salud (Susalud) es el organismo regulador y sancionador de los establecimientos de salud a nivel nacional (El Peruano, 2022). Durante el 2022, la entidad emitió 68 resoluciones finales, de las cuales el 33% correspondían a establecimientos de salud privados. La mayoría de las infracciones sancionadas corresponden a faltas graves en el tiempo de atención derivando en el deterioro de la salud, no abastecimiento de medicamentos, mal manejo de la confidencialidad de la información, entre otros (El Comercio, 2022a). En ese sentido, existirá una fuerte regulación legal en las operaciones de la clínica privada en el corto y mediano plazo. Así mismo, existe también intentos de regulaciones sobre la propiedad del sector privado, tal como lo muestra es el caso de la congresista Sigrid Bazán, quien propuso limitar a las aseguradoras privadas en poseer solo hasta el 30% de la propiedad de una clínica o centro de salud privado (Vigilante, 2023a).	A: Es claro que todas las Ipress, incluyendo a las privadas, tienen que evitar cometer alguna infracción en relación con las regulaciones de Susalu, ya que podría resultar en un alto costo por sanciones que podrían frenar el desarrollo de nuevas estrategias comerciales por parte de la clínica privada.

Nota. Basado en el “Análisis PESTEL”, por Porter, 2008.

Tabla 8*Análisis de las cinco fuerzas de Porter.*

Fuerza	Análisis	Nivel
Poder de negociación de los clientes	<p>Según datos oficiales de Susalud, el 98% de peruanos está asegurado, sin embargo, solo el 5% se atiende en el sector privado de salud, siendo los pacientes particulares un 20%, los pacientes asegurados de forma privada un 77% y extranjeros un 3% (Vigilante, 2023b). Los pacientes asegurados con una EPS pueden escoger en qué clínica recibirán la atención médica de acuerdo con su red de coberturas. Sin embargo, los pacientes particulares pagan su atención sin ninguna cobertura, al igual que los extranjeros, a menos que cuenten con algún tipo de aseguramiento.</p> <p>Alto: La mayor cantidad de pacientes que visitan las clínicas privadas están asegurados y pueden escoger dentro de la oferta de instituciones que les permita su cobertura. Por el contrario, la proporción de pacientes no asegurados tienen un bajo poder de negociación al tener que asumir la tarifa completa, según los precios de la clínica privada.</p>	
Rivalidad entre competidores actuales	<p>En el Perú, 17 clínicas de Lima concentran el 70% del servicio privado de salud del país, según un análisis realizado por <i>Total Market Solutions</i> (Jara, 2022). Las empresas de seguros y entidades prestadoras de salud (EPS) brindan servicios de salud a través de sus propias clínicas, laboratorios y centros médicos (Salazar, 2023), los cuales son.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo BRECA: Clínica Internacional y subsidiarias de salud. • Grupo CREDICORP: Clínicas Sanna, San Felipe, San Borja • Grupo Mapfre: Centros médicos Mapfre • Grupo Intercorp: Clínica Aviva • Red Auna: Clínica Delgado en Lima, 5 clínicas Auna en provincia y centros médicos. • Red San Pablo: Clínicas San Pablo, Clínica San Gabriel y otras. • Quironsalud: Clínica Ricardo Palma • Clínica Angloamericana <p>Alto: Existe un fuerte respaldo financiero que los grupos económicos o las redes de clínicas ofrecen a las principales clínicas privadas, así como también, ofrecen los servicios combinados con sus proveedores como los laboratorios, centros de imágenes o compañías farmacéuticas.</p>	

Tabla 8*Análisis de las cinco fuerzas de Porter.*

Fuerza	Análisis	Nivel
Poder de negociación de los proveedores	<p>Respecto a los proveedores de productos farmacéuticos, en el Perú el 96% de las ventas se concentran en 70 laboratorios farmacéuticos (Diario Médico, 2019), estos pueden ser internacionales, los cuales poseen patentes de fármacos vigentes y tienen un costo elevado. Por otra parte, los laboratorios nacionales producen medicamentos de patentes vencidas y los ofertan a un precio de mercado. En cuanto a los principales laboratorios clínicos, estos ofrecen sus servicios al grupo Credicorp (Precisa Laboratorios y ROE), la Red Auna (RyR Patólogos) y la Red San Pablo (Qualab). Con respecto a los centros de imágenes, estos se encuentran por lo general dentro de las instalaciones clínicas y son de propiedad de la institución prestadora de salud. En cuanto al personal médico, son considerados un activo estratégico para poder llevar a cabo cualquier servicio de salud. El Perú mantiene una relación de 12,8 médicos por cada 10 mil peruanos, un nivel muy por debajo con respecto al promedio de los países pertenecientes a la Organización para la cooperación y el Desarrollo (OCDE) que se sitúa en 33 médicos por cada 10 mil habitantes (TRT, 2018).</p> <p>Medio: Si bien los médicos constituyen el capital humano fundamental para que las atenciones médicas se realicen en las clínicas privadas, los demás proveedores mantienen un nivel bajo de negociación porque han sido integrados dentro de los grupos económicos y redes de clínicas.</p>	
Amenaza de productos sustitutos	<p>El 22% del mercado farmacéutico del Perú es cubierto por el sector privado, existen cerca de 14 mil establecimientos de farmacias, de las cuales 2 mil pertenecen al Grupo Intercorp (14.3%), siendo Inkafarma y Mifarma quienes abarcan el 31% del mercado total de medicamentos a nivel nacional, incluyendo lo dispensado por el Estado (Salazar, 2023). Sin embargo, luego de la pandemia originada por el COVID-19 se ha manifestado una reducción importante de la tendencia a la automedicación (Euromonitor, 2022). Por otra parte, los centros de imágenes particulares no son atractivos, ya que los pacientes no gozan de la cobertura del seguro, lo mismo sucede con los laboratorios particulares. Sin embargo, existe una nueva, pero creciente tendencia a las soluciones digitales de salud a bajo costo. Un informe sobre startups de salud en el Perú realizado por Endeavor muestra el incremento a 99 emprendimientos privados con enfoque en la salud digital a diciembre del 2022, excluyendo las clínicas y laboratorios (RPP, 2022).</p> <p>Baja: Como lo muestra el reporte de Euromonitor, el consumidor de salud peruano es cada vez más consciente de la importancia de mantener una buena salud para evitar ser víctima de una nueva pandemia.</p>	

Tabla 8*Análisis de las cinco fuerzas de Porter.*

Fuerza	Análisis	Nivel
Amenaza de competidores potenciales	<p>Ingresar al sector privado de salud en el Perú parece atractivo desde el punto de vista económico, sin embargo, requiere de un alto nivel de inversión. Según la consultora <i>Total Market Solutions</i> (TMS), 17 clínicas de Lima concentran el 70% de la facturación y 9 conglomerados económicos son dueños de (Jara, 2022). Es decir, el negocio de la salud se concentra en pocos actores mediante la integración vertical como estrategia de crecimiento empresarial para cerrar el círculo de la salud. Esto involucra grandes desembolsos de dinero relacionados a adquisiciones de nuevos proveedores de servicios de salud, activos tecnológicos, moderna infraestructura, entre otros gastos que solamente pueden afrontar los fondos de capital y financiamiento de los grupos económicos antes mencionados.</p> <p>Bajo: La consolidación entre los grupos económicos, las aseguradoras y las instituciones prestadoras de salud crean barreras altas de entradas que son difíciles de superar para organizaciones individuales o sin respaldo financiero de algún grupo empresarial. Es posible que la inversión de grupos económicos extranjeros permita a las clínicas privadas ganar terreno en el mercado privado de salud, sin embargo, no representa una amenaza latente en el mediano plazo.</p>	

Nota. Basado en el “Análisis de las cinco fuerzas de Porter”, por Porter, 2008

Tabla 9

Análisis FODA cruzado.

FORTALEZAS		DEBILIDADES
<p>F1: Todos los servicios de apoyo al diagnóstico garantizan análisis de alta calidad y se encuentran dentro de la misma clínica privada.</p> <p>F2: Existen flujos de comunicación con los pacientes preestablecidos para la atención de consultas ambulatorias y servicios de apoyo al diagnóstico.</p> <p>F3: Existe capacidad instalada disponible en la clínica privada para cubrir incrementos en la demanda de pruebas de laboratorio y exámenes de imágenes.</p>	<p>D1: Existen procesos manuales en la gestión del agendamiento de pacientes para los servicios de laboratorio e imágenes.</p> <p>D2: La falta de información sobre los servicios de apoyo al diagnóstico son el principal motivo de no conversión.</p>	
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIA FO	ESTRATEGIA DO
<p>O1: El aumento en la concientización de los peruanos acerca de la importancia de la salud, incrementa la demanda de los servicios de salud.</p> <p>O2: La mayoría de los pacientes que se atendieron en los servicios de apoyo al diagnóstico valoran principalmente la calidad de resultados y la comunicación recibida.</p>	<p>Explotar los flujos de comunicación preestablecidos con el objetivo de que cada uno de los pacientes con algún servicio de apoyo al diagnóstico derivado reciba información en tiempo real sobre los beneficios de su tratamiento, la calidad de los resultados que ofrecen las instalaciones de la clínica privada y sepa cómo agendarlo (O1, O2, F1, F2, F3).</p>	
<p>Evaluar la implementación de plataformas alternativas que sean compatibles con los sistemas de la clínica privada y permitan automatizar tanto los flujos de comunicación como los procesos manuales de agendamiento (O1, O2, D1, D2).</p>		
AMENAZAS	ESTRATEGIA FA	ESTRATEGIA DA
<p>A1: La capacidad de las clínicas competidoras para realizar grandes inversiones en tecnología, infraestructura y personal médico, ya que poseen el respaldo financiero de alguno de los grupos económicos a los que pertenecen.</p> <p>A2: El incremento de nuevas cadenas de farmacia, centros de imágenes y laboratorios que ofrecen servicios a bajo costo y con mayor alcance.</p>	<p>Explotar las capacidades de ventaja competitiva como lo son la relación entre la clínica privada y los pacientes, a través de planes de relacionamiento apoyados en una plataforma CRM que permita automatizar los flujos de comunicación. (A1, A2, F1, F2, F3).</p>	
<p>Elaborar contenido personalizado por paciente sobre la importancia de las pruebas de laboratorio y exámenes de imágenes derivado, además cada comunicación enviada hacia el paciente deberá reflejar el interés de la clínica privada en garantizar resultados de calidad respecto a los servicios de apoyo al diagnóstico (D1, D2, A1, A2).</p>		

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

4.2.3 Análisis interno de la clínica privada

- **Ventaja competitiva y sus fuentes**

Con el propósito de identificar las fuentes de ventaja competitiva de la clínica privada, se realizó el análisis VRIO (Barney, 1991) de los recursos y capacidades, el cual se detalla en la Tabla 10.

Tabla 10

Análisis VRIO.

Recurso/Capacidad	Valioso	Raro	Inimitable	Organización	Implicación competitiva
Amplias instalaciones particulares	X				Paridad competitiva
Personal médico de alta calidad	X	X			Ventaja temporal
Equipo tecnológico de alta calidad	X	X			Ventaja temporal
Alianza con proveedores	X	X			Ventaja temporal
Relación con médicos	X	X	X	X	Ventaja sostenida
Relación con pacientes	X	X	X	X	Ventaja sostenida

Nota. Basado en “Firm Resources and Sustained Competitive Advantage”, por Barney, 1991. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>

Según el análisis VRIO realizado para la clínica privada, las fuentes de ventaja competitiva determinadas son la relación con los médicos y pacientes. La primera permitirá cumplir con los objetivos del negocio en cuanto a una atención médica de calidad se refiere, así como también, el equipo médico es el inicio del ciclo de atenciones de los servicios de apoyo al diagnóstico, ya que son estos los que los solicitan. Cabe mencionar que en el grupo de enfoque realizado a los gestores de la clínica privada se identificó una buena relación entre el paciente y el médico tratante. En este sentido, el paciente confiará en las recomendaciones recibidas por su médico, tomando los exámenes, pruebas, medicamentos, entre otros tratamientos dentro de la clínica si es que este se lo recomienda. La segunda fuente de ventaja permitirá también cumplir con los objetivos de la clínica privada en cuanto a transformar la experiencia del paciente se refiere. Esta consiste en formar una relación de confianza entre la institución, los colaboradores, el paciente y sus acompañantes, a través de la búsqueda de flujos de atención pensados en las necesidades y comodidad del paciente.

4.2.4 Propuesta del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada

En línea con los objetivo, la visión y misión del negocio; luego de analizar las oportunidades detectadas en los hallazgos del plan de investigación; habiendo determinado que el entorno es favorable, según el análisis PESTEL y habiendo identificado las fuentes de ventaja competitiva, analizadas con la matriz VRIO, es conveniente desarrollar un plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada, a través de la implementación de una plataforma CRM. Esta propuesta se encuentra alineada con la perspectiva de los autores Benz y Paddison respecto a la gestión del relacionamiento con el cliente (CRM), el cual, según ellos, es un método en la industria de la salud para aprender sobre los pacientes, comunicarles información valiosa y pertinente y lograr los resultados de negocio de muchas instituciones proveedoras de salud: desarrollar oportunidades para incrementar los ingresos y reducir los costos. Además, según Farmanova, Bonneville y Bouchard, realizar el esfuerzo para facilitar que los pacientes comprendan la información relacionada con su tratamiento los incentivará a poder continuar con el flujo de atención dentro de la clínica privada y finalmente, mejorar los resultados de conversión de los servicios de apoyo al diagnóstico.

- **Objetivos del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada.**

Objetivo General: Incrementar los ingresos de los servicios de apoyo al diagnóstico, mejorando los ratios de conversión de la Farmacia en 4%, el Laboratorio en 3% y del centro de Imágenes en 3%, al cabo de 12 meses de implementación.

Objetivos Específicos:

1. Integrar la plataforma *Salesforce* con los sistemas operativos principales que gestiona la clínica privada.
2. Lograr una completa adherencia de la plataforma *Salesforce* en todas las gerencias administrativas de la clínica privada.
3. Automatizar los flujos de comunicación con los pacientes que cuentan con servicios de apoyo al diagnóstico derivados.
4. Crear una fuente de generación continua y actualizable de información para el paciente sobre los servicios de apoyo al diagnóstico.
5. Finalizar las acciones de preparación para el inicio de la ejecución del plan en un plazo de 10 meses.

- **Estructura del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada.**

En esta sección se utilizará la estructura de implementación CRM planteada por Mukerjee y Singh en “*CRM: a strategic approach*”, ver Tabla 11, para luego hacer una apertura detallada de las acciones necesarias para culminar la implementación.

Tabla 11

Estructura de implementación CRM para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada.

Sección	Descripción
Visión CRM	Esta alineada con la visión de la organización, siendo esta la de “Transformar la experiencia de los pacientes” en relación con los servicios de apoyo al diagnóstico.
Objetivos CRM	Los objetivos CRM obedecerán al objetivo general y objetivos específicos de la propuesta mencionados en el punto 2.3.1.
Implementación CRM	Una de las acciones fundamentales para la implementación CRM es la selección de la plataforma, la cual, en el presente trabajo, será la plataforma <i>Salesforce</i> . Las acciones restantes para la implementación están alineadas con los objetivos específicos de la propuesta y se detallan en la Tabla 12.

Nota. Basado en “CRM: un enfoque estratégico”, por Mukerjee y Singh, 2009. <https://www.researchgate.net/publication/327882348>

A continuación, en la Tabla 12 se presentará el detalle de la secuencia de acciones necesarias en relación con los objetivos específicos del plan. Además, se establecerán los responsables de la ejecución de dichas acciones, los meses de duración y el periodo en el cual se deben desarrollar. Se estableció un periodo de preparación de 10 meses de duración, el cual es necesario para poder preparar a las áreas administrativas y operativas de la clínica antes de iniciar con el periodo de implementación del plan de relacionamiento con los pacientes. Luego, se presentará el cronograma de las acciones de preparación e implementación en la Tabla 13 y 14.

Por otra parte, se mostrarán los casos de uso que se deben configurar en la plataforma *Salesforce*, los cuales están establecidos para cada uno de los servicios de apoyo al diagnóstico. Estos casos permiten entender cómo es que funcionará el nuevo flujo de comunicación con los pacientes de la clínica privada y pueden ser modificables conforme a los resultados que se obtengan.

Tabla 12*Acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada*

Objetivo Específico	Detalle de acciones	Unidad responsable	Mes de Preparación	Periodo
2	Diseñar la presentación del plan de relacionamiento con los pacientes, incluyendo la información del planteamiento del problema (ver capítulo 2), los resultados del plan de investigación, el plan de acción y el impacto económico (ver capítulo 5).	Gerencia Comercial	Mes 0	Preparación
2	Realizar presentación de lanzamiento dirigido a la gerencia general, directores médicos y gerentes del negocio incluyendo a la gerencia de tecnología.	Gerencia Comercial	Mes 1	Preparación
2	Realizar talleres de capacitación al personal de la gerencia de tecnología relacionados a la configuración e instalación de la plataforma <i>Salesforce</i> en los sistemas operativos de la clínica privada.	Globant	Mes 2 al 4	Preparación
2	Selección del personal de tecnología que será responsable de brindar soporte a las gerencias comerciales y de operaciones.	Gerencia Tecnología	Mes 4	Preparación
2	Realizar talleres de capacitación al personal de la gerencia comercial, de operaciones y de marketing relacionados a la carga y extracción de información, automatización de informes, creación de flujos de comunicación a través de los canales SMS, mail y <i>WhatsApp</i> .	Gerencia Tecnología	Mes 5 al 7	Preparación
1	Iniciar instalación de la plataforma <i>Salesforce</i> dentro de los sistemas operativos de la clínica privada.	Globant	Mes 2 al 4	Preparación
1	Realizar pruebas de validación de la instalación y control de seguridad de la información.	Gerencia Tecnológica	Mes 5 al 7	Preparación
3	Definir los tipos de segmentos, según el tipo de apoyo al diagnóstico derivado y la especialidad de la cual provienen.	Gerencia Comercial	Mes 8	Preparación
3	Crear los campos de segmentación en <i>Salesforce</i> para los nuevos y actuales pacientes de la clínica privada.	Gerencia Comercial	Mes 8	Preparación
3	Diseñar los casos de uso de los flujos de comunicación, a través de los canales de envío de información SMS, mail y <i>Whatsapp</i> .	Gerencia Comercial	Mes 9 al 10	Preparación

Tabla 12

Acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada.

Objetivo Específico	Detalle de acciones	Unidad responsable	Mes de Preparación	Periodo
4	Crear un catálogo de piezas de comunicación, para cada servicio de apoyo al diagnóstico, dirigida a los segmentos de pacientes, a través de los canales de comunicación.	Gerencia Marketing	Mes 9 al 10	Preparación
4	Redactar la información que contendrán las piezas de comunicación, según los servicios de apoyo al diagnóstico y la especialidad atendida.	Globant	Mes 9 al 10	Preparación
2	Crear reporte de seguimiento de los envíos de información por cada canal, servicio de apoyo al diagnóstico, especialidad y paciente.	Gerencia Comercial	Mes 10	Preparación
2	Crear reporte de seguimiento de los indicadores de conversión de los servicios de apoyo al diagnóstico, por especialidad y pacientes.	Gerencia Comercial	Mes 10	Preparación
5	Aprobar el cumplimiento de las acciones de preparación para iniciar la ejecución del plan.	Gerencia Comercial	Mes 10	Preparación
5	Poner en marcha los flujos de comunicación.	Gerencia Comercial	Mes 1 al 12	Implementación
4	Renovar piezas de comunicación trimestralmente.	Gerencia Marketing	Mes 3,6,9,12	Implementación
4	Renovar información de piezas de comunicación.	Globant	Mes 3,6,9,12	Implementación
1	Supervisar el correcto funcionamiento de los de atención ambulatoria de la clínica privada.	Gerencia Operaciones	Mes 1 al 12	Implementación
1	Realizar soporte a las gerenciales de la clínica	Tecnología	Mes 2,3,6,9,12	Implementación

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

Con respecto a las acciones requeridas en el plan de acción, detalladas en la Tabla 12, se pueden visualizar en un diagrama de Gantt para poder comprender las dependencias entre cada una de ellas, tal como se muestra en la Tabla 13 y la Tabla 14.

Tabla 13

Diagrama de Gantt de las acciones para la preparación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada.

Acciones	Responsable	Meses de Preparación												
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Diseño de presentación del plan	Comercial	■												
Presentación de lanzamiento	Comercial		■											
Capacitación a gerencia tecnológica	Globant			■	■	■	■							
Selección de equipo de soporte	Tecnología			■	■	■	■							
Capacitación al resto de gerencias	Tecnología							■	■	■				
Instalación de plataforma <i>Salesforce</i>	Globant			■	■	■	■							
Validación de la instalación	Tecnología							■	■	■				
Definición de segmentos de pacientes	Comercial										■			
Creación de campos de segmentos en <i>Salesforce</i>	Comercial										■			
Definición de los casos de uso	Comercial												■	■
Creación de piezas de comunicación	Marketing												■	■
Redacción del contenido de comunicación	Globant												■	■
Creación de reportes de seguimientos	Comercial													■

Nota. Basado en las acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada de la Tabla 11.

Tabla 14

Diagrama de Gantt de las acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada.

Acciones	Responsable	Meses de Implementación												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Supervisión del flujo ambulatorio	Operaciones	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Habilitación de <i>Salesforce</i> Corporativo	Globant	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Actualización de piezas de comunicación	Marketing		■	■			■			■				■
Actualización del contenido de comunicación	Globant			■			■			■				■
Soporte a gerencias de la clínica	Tecnología		■	■			■			■				■

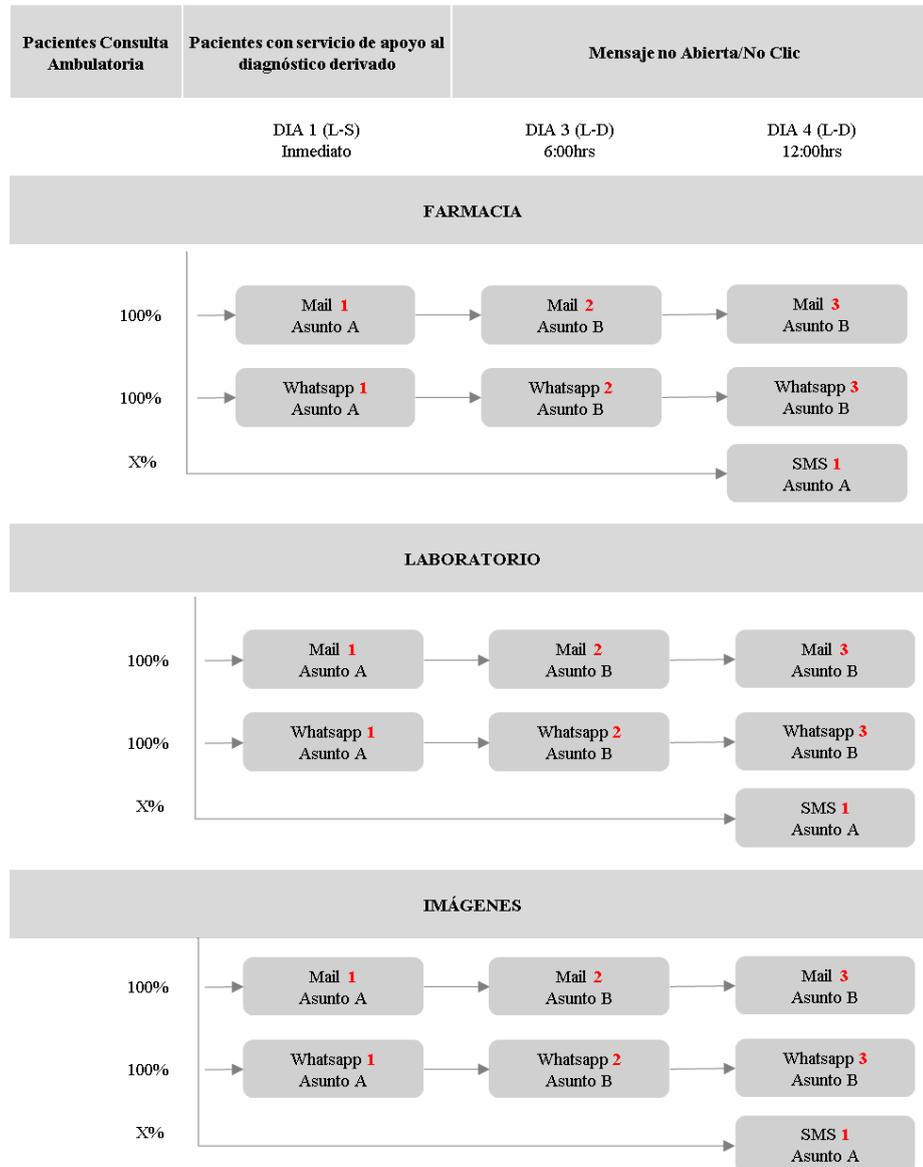
Nota. Basado en las acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada de la Tabla 11.

Una de las acciones fundamentales en el periodo de preparación a cargo de la gerencia comercial es el diseño de los casos de uso de los flujos de comunicación, a través de los canales de envío de información SMS, mail y *Whatsapp*. Es importante tener en cuenta que la plataforma *Salesforce* permite realizar el seguimiento a las interacciones del receptor de los mensajes, que en este caso son los pacientes con servicios de apoyo al diagnóstico derivados. En ese sentido, la base total de pacientes para realizar el envío de las piezas de comunicación estará comprendida por todos los pacientes que cuentan con alguna derivación realizada por el médico en el sistema de la clínica privada, ya sea hacia la farmacia, el laboratorio o el centro de imágenes. Luego de recibir la información en tiempo real de estos pacientes se procederá con el envío de la comunicación, a través de los canales disponibles, según los casos de uso presentados en la Figura 6. La generación del contenido de la comunicación estará a cargo del *Content Strategist* de la empresa Globant, será diferenciado por los cuatro segmentos de los consumidores de salud desarrollados por los autores Betts y Korenda en la Tabla 2 y por el tipo de servicio de apoyo al diagnóstico derivado.

Utilizar estrategias de comunicación del conocimiento en salud en las relaciones con los pacientes, buscando la comprensión y accesibilidad a la información de los servicios de salud, son algunos de los 10 atributos que definen a una organización de salud con conocimientos de salud organizacional (Brach, Keller, Hernandez, Baur, Parker, Dreyer, Schyve, Lemerise & Schillinger, 2012). Por esta razón el contenido de la comunicación debe estar no solo enfocado a mejorar la conversión de los servicios de apoyo al diagnóstico, sino que también debe mantener informado al pacientes sobre la importancia de los tratamientos. El diseño de la pieza de comunicación lo realizará la gerencia de marketing en coordinación con el área comercial.

Figura 6

Casos de uso de la comunicación enviada a los pacientes de la clínica privada, según el servicio de apoyo al diagnóstico derivado.



Nota. Basado en las acciones para la implementación del plan de relacionamiento con pacientes de una clínica privada de la Tabla 11.

En el siguiente capítulo se tomarán en cuenta las acciones, los periodos de preparación e implementación y los hallazgos obtenidos del plan de investigación para realizar el costeo y el cálculo de los ingresos incrementales proyectados del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada.

5. CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE MEJORA

En el presente capítulo se desarrollará la valorización del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada teniendo en cuenta los tiempos de preparación e implementación a cargo de las unidades responsables de las acciones necesarias, las cuales han sido presentadas en el diagrama de Gantt de la Tabla 12 y 13 respectivamente, dentro el capítulo 4. En primer lugar, se presentará el detalle de los costos incrementales asociados a la implementación, según el cronograma de trabajo, unidad responsable, y con un horizonte de tiempo de 10 meses de preparación más 12 meses de implementación. En segundo lugar, se detallarán los supuestos relacionados a los ingresos incrementales de cada servicio de apoyo al diagnóstico, los cuales están alineados con el objetivo general del plan, establecido en el capítulo anterior. Finalmente se mostrará un resumen de los ingresos y costos incrementales proyectados y los ratios financieros del plan, tales como el valor presente neto (VPN), la tasa interna de retorno (TIR) y el periodo de recupero en meses (PDRM).

5.1 Estructura de costos

La estructura de costos para el plan de relacionamiento con el paciente de la clínica privada se divide en tres categorías tomando en cuenta los costos relacionados a los servicios de la empresa Globant, los costos asociados al uso de la plataforma CRM *Salesforce* y a las horas destinadas por el personal de la clínica privada.

5.1.1 Costos del personal del externo

En primer lugar, los costos asociados a los servicios de la empresa Globant consideran el pago de tres posiciones fundamentales para la implementación, los cuales son un *Salesforce Developer*, un *Marketing Automation Consultant* y un *Content Strategist*. En cuanto a la primera posición, el *Salesforce Developer* es un programador especial que se encargará de la instalación e integración de la plataforma *Salesforce* con los principales sistemas de la clínica privada, considerando el lenguaje de programación utilizados; además, será responsable de crear los servicios automáticos de envío de información por cada canal (SMS, mail, *Whatsapp*), que ofrece el módulo de *Marketing Cloud*, siguiendo los casos de uso desarrollados en la sección del plan de acción del capítulo 4. Así mismo, se encargará de capacitar al personal de tecnología de la clínica designado para el plan, con el objetivo de que puedan estar en las condiciones necesarias para brindar soporte a las áreas funcionales del negocio en el futuro. En cuanto a la segunda posición, el

Marketing Automation Consultant se encargará de automatizar y optimizar los procesos de marketing y comercial que se realizan de manera manual, por ejemplo, tal como se indicó en los hallazgos del plan de investigación del capítulo anterior, los envíos manuales de información y recordatorios actuales que reciben los pacientes. Así mismo, será responsable de capacitar al personal de marketing y comercial para poder utilizar la plataforma *Salesforce* de forma autónoma y puedan realizar las acciones correspondientes, indicadas anteriormente en la Tabla 12. En cuanto a la tercera posición, el *Content Strategist* se encargará de planificar, diseñar, crear y editar el contenido relevante de los servicios de apoyo al diagnóstico, en línea con los objetivos del plan. Además, los servicios de este rol serán requeridos 1 vez por trimestre, además de su participación en el periodo de preparación, para poder renovar la información, según los comentarios del negocio. La Tabla 15 muestra el detalle de los costos asociados a estas tres posiciones y la cantidad de meses que son requeridas.

Tabla 15

Detalle de costos por posición de los servicios de la empresa Globant.

Posiciones	Cantidad	Costo por hora (\$)	Costo por hora (\$/)	Meses Requeridos	Costo total (\$/)
<i>Salesforce Developer</i>	2	45	173	3	182,477
<i>Marketing Automation Consultant</i>	1	45	173	3	91,238
<i>Content Strategist</i>	1	38	146	6	154,092
Total					427,807

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

5.1.2 Costos de la plataforma *Salesforce*

En segundo lugar, como se indicó en los hallazgos de la entrevista realizada al *Product Manager* de la empresa Globant, la plataforma *Salesforce* tiene tres ediciones y la más recomendada para el volumen de pacientes o contactos (30 mil por mes) que tiene la clínica privada es la edición corporativa, la cual tiene un costo de 3,750 dólares al mes. Antes de entrar al detalle de los costos asociados a dicha versión es importante recordar que el ratio de pacientes nuevos que visitan la clínica mensualmente es 15%, tal como se señaló en los hallazgos del plan de investigación. Es decir, en el año se tiene un total de casi 80 mil pacientes únicos considerando el 85% de los pacientes recurrentes más el 15%

de los nuevos pacientes. Esta cantidad de pacientes únicos es importante para calcular el costo final de la edición corporativa, debido a que esta permite un total de 45 mil contactos únicos, independientemente de los 10 millones de mensajes que se pueden enviar, por lo tanto, se está considerando duplicar el precio de la versión para que el total de contactos únicos disponibles sea 90 mil y calce con el total de pacientes únicos de la clínica privada. Considerando 12 meses como horizonte de uso de la plataforma para el presente trabajo, el costo alcanza los 345 mil soles.

Por otra parte, también se asume un costo anual por cada licencia que bordea los 25 dólares por usuario y se está considerando un total de 6 usuarios que tendrán acceso a la plataforma, es decir, casi 7 mil soles.

En resumen, considerando el costo de la licencia y del uso de la edición corporativa de, se tiene un cálculo de costos de la plataforma que ascienden a 352 mil soles y se detallan en la Tabla 16.

Tabla 16

Detalle de costos de la plataforma CRM Salesforce en edición Corporativa.

<i>Salesforce Corporativo</i>	<i>Usuarios</i>	<i>Contactos</i>	<i>Total</i>
\$ por usuario por mes	25	-	
S/ por usuario por mes	96	-	
Usuarios	6	-	
Meses	12	-	
Subtotal	6,912	-	6,912
\$ por 45K contactos por mes	-	3,750	
S/ por 45K contactos por mes	-	14,400	
Contactos por año	-	79,500	
Paquetes	-	2	
Meses	-	12	
Costo total	6,912	345,600	352,512

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

Con relación a la distribución de pacientes recurrentes y nuevos, la Tabla 17 muestra un resumen anual de la cantidad de pacientes únicos que complementa el cálculo de la Tabla 16, en la línea “Contactos por año”.

Tabla 17*Distribución anual de pacientes únicos.*

Distribución de pacientes	Valores	Mes 1	Mes 12
Cantidad de pacientes por mes	30,000	30,000	
Pacientes recurrentes	85%	25,500	25,500
Nuevos pacientes	15%	4,500	54,000
Total de Pacientes únicos			79,500

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

5.1.3 Costos del personal interno

En tercer lugar, en cuanto al costo de las horas destinadas por el personal de la clínica privada, se consideró necesaria la participación del personal de la gerencia de tecnología, comercial, marketing y operaciones tanto para los 10 meses de preparación, según se indica en la Tabla 12, como para el horizonte de 12 meses de implementación, según se indica en la Tabla 13. Cabe mencionar que se está considerando en el cálculo el costo empresa equivalente a 65% por el personal.

De la gerencia de tecnología se requiere un líder técnico y tres posiciones de soporte que recibirán la capacitación inicial por el *Salesforce Developer* para poder realizar las pruebas de validación y brindar soporte trimestralmente a los equipos de otras gerencias a largo del periodo de implementación. Actualmente existen servicios tecnológicos documentados y reutilizables para el envío de información a los pacientes, el trabajo de consumo de estos servicios será manejado directamente por el *Salesforce Developer*. El costo total del personal de esta gerencia asciende a casi 345 mil soles.

En relación con la gerencia comercial, es la responsable de los resultados financieros del plan, debe contar con los perfiles necesarios para cumplir con las acciones de preparación, implementación y seguimiento de resultados. Es por esta razón que se requiere de la participación de un analista comercial, *Data Analyst* y un líder comercial, sumando un costo total de 660 mil soles, representando el 50% del total de esta categoría.

En relación con la gerencia de marketing, será necesario contar con un creador de contenido y un coordinador de marketing quienes se encargarán de la creación de piezas de comunicación una vez esté lista la segmentación de pacientes y de la renovación de estas cada trimestre, según lo establecido en la Tabla 13 y 14. Cabe mencionar que trabajarán en conjunto con el *Content Strategist* para la generación del contenido de las

piezas de comunicación. El costo total del personal de esta gerencia asciende a 150 mil soles.

Con respecto a la gerencia de operaciones, se encargará de la supervisión de la correcta gestión ambulatoria de manera que los nuevos flujos de comunicación calcen con la sistemática actual de la clínica privada. El costo total de esta posición asciende a 158 mil soles. Finalmente, la suma total de los costos antes mencionados asciende a 1,3 millones de soles. En la Tabla 18 se muestra el detalle de los costos relacionados al personal de la clínica privada.

Tabla 18

Distribución de costos del personal de la clínica privada.

Personal Clínica Privada	Cantidad	S/ por hora	Meses	Costo Mes	Costo Empresa Mes	Costo total
Gerencia TI				19,000	31,350	344,850
Equipo Soporte	3	17	11	9,000	14,850	163,350
Líder técnico	1	57	11	10,000	16,500	181,500
Gerencia Comercial				24,000	39,600	660,000
Analista Comercial	1	34	19	6,000	9,900	188,100
Líder Comercial	1	57	19	10,000	16,500	313,500
Data Analyst	1	45	12	8,000	13,200	158,400
Gerencia Marketing				13,000	21,450	150,150
Creador de contenido	1	28	7	5,000	8,250	57,750
Coordinador Marketing	1	45	7	8,000	13,200	92,400
Gerencia Operaciones				8,000	13,200	158,400
Supervisor Gestión Ambulatoria	1	45	12	8,000	13,200	158,400
Total						1,313,400

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

Finalmente, considerando los costos de las tres categorías antes mencionadas tenemos un total aproximado de 2 millones de soles estimados para la puesta en marcha del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada, ver Tabla 19. En la siguiente sección se detallan los ingresos incrementales del plan, los cuales cubrirán estos costos de implementación.

Tabla 19

Resumen de costos del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada.

Resumen de Costos Totales	S/	%
Servicios Globant	427,807	20%
Salesforce Marketing Cloud	352,512	17%
Personal Clínica Privada	1,313,400	63%
Total	2,093,719	

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

5.2 Estructura de ingresos

La estructura de ingresos para el plan de relacionamiento con el paciente de la clínica privada considera los incrementos mensuales en los ratios de conversión de los servicios de apoyo al diagnóstico a lo largo de 12 meses, teniendo como meta lograr alcanzar los ratios establecidos en el objetivo general del plan. Además, se mantienen estables los precios promedios de los servicios, ya que no forma parte del alcance del plan realizar cambios en estos valores. Por otro lado, los ingresos incrementales se han calculado en base a la diferencia entre los nuevos ingresos proyectados y los ingresos base tomando el promedio de ingresos de los servicios de apoyo al diagnóstico de los últimos tres meses del 2022. En el caso de la farmacia, se estima lograr incrementar el ratio de conversión en 4% al cabo de 12 meses, es decir, lograr un ratio de conversión del 56%, lo cual incrementaría el nivel de ingresos de este servicio en casi 2,7 millones de soles. En relación con el laboratorio, se estima lograr incrementar el ratio de conversión en 3% al cabo de 12 meses, es decir, lograr un ratio de conversión del 66%, lo cual implica incrementar el nivel de ingresos de este servicio en casi 705 mil soles. Con respecto a las imágenes, se estima lograr incrementar el ratio de conversión en 3% al cabo de 12 meses, es decir, lograr un ratio de conversión del 63%, lo cual implica incrementar el nivel de ingresos de este servicio en casi 843 mil soles. En total, al cabo de 12 meses de implementación, se estima lograr un incremento total de 4,2 millones de soles en los ingresos de los servicios de apoyo al diagnóstico, considerando una curva de aprendizaje

en los 3 primeros meses del periodo de implementación para luego estimar un mejor comportamientos de los ratios de conversión en los meses posteriores. La Figura 7 muestra el resumen a continuación.

Figura 7

Resumen de ingresos del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada.

Periodo Base (Prom Mes)	Meta del Plan (Mes)												Incremental
Servicios de apoyo al diagnóstico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Año
Farmacia	0.29%	0.31%	0.31%	0.36%	0.36%	0.36%	0.36%	0.36%	0.40%	0.44%	0.33%		
Conversión (%)	52%	52.3%	52.6%	52.9%	53.3%	53.6%	54.0%	54.4%	54.7%	55.1%	55.6%	55.9%	56%
Ingresos (S/)	5,390,903	5,420,523	5,452,422	5,484,321	5,522,019	5,559,718	5,597,416	5,635,115	5,672,814	5,714,282	5,760,358	5,794,915	5,805,587
Incremental	29,620	61,519	93,418	131,117	168,815	206,514	244,212	281,911	323,380	369,456	404,013	414,685	2,728,660
Laboratori	0.21%	0.23%	0.23%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.30%	0.33%	0.25%		
Conversión (%)	62.80%	63.0%	63.2%	63.5%	63.7%	64.0%	64.3%	64.6%	64.8%	65.1%	65.5%	65.7%	66%
Ingresos (S/)	2,271,351	2,279,102	2,287,448	2,295,795	2,305,659	2,315,523	2,325,387	2,335,251	2,345,115	2,355,965	2,368,021	2,377,063	2,379,856
Incremental	7,750	16,097	24,443	34,307	44,171	54,035	63,899	73,763	84,614	96,670	105,712	108,504	713,965
Imágenes	0.21%	0.23%	0.23%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.27%	0.30%	0.33%	0.25%		
Conversión (%)	60%	60.2%	60.4%	60.7%	60.9%	61.2%	61.5%	61.8%	62.0%	62.3%	62.7%	62.9%	63%
Ingresos (S/)	2,595,620	2,604,890	2,614,873	2,624,856	2,636,654	2,648,453	2,660,251	2,672,049	2,683,847	2,696,826	2,711,246	2,722,061	2,725,401
Incremental	9,270	19,253	29,236	41,035	52,833	64,631	76,429	88,228	101,206	115,626	126,441	129,781	853,969
Incremental Mes	46,641	96,869	147,098	206,458	265,819	325,180	384,541	443,902	509,199	581,751	636,165	652,970	4,296,595

Nota. Basado en los hallazgos del plan de investigación presentados en la sección plan de investigación 1.3.

5.3 Ratios financieros

Finalmente, las proyecciones de los ingresos y costos incrementales a lo largo de los periodos de preparación e implementación del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada dejan un saldo proyectado positivo de 2,2 millones de soles incrementales, luego de cumplir con los objetivos propuestos en el capítulo anterior. Con respecto a los ratios financieros, el VPN asciende a 188 mil soles, la TIR es de 10% y el PDRM es de 4 meses, tal como se muestra en la Tabla 20.

Tabla 20

Ratios financieros del plan de relacionamiento con pacientes de la clínica privada.

RATIOS FINANCIEROS	VALOR
TIR	10.0%
VPN	188,294
PDRM	4
Tasa Anual para VPN	13.5%

Nota. Basado en los ingresos y costos incrementales presentados en las secciones 5.1 y 5.2 del presente capítulo.

Finalmente, la Figura 8 y 9 detallan las proyecciones de los flujos de ingresos y costos incrementales a lo largo de los periodos de preparación e implementación del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada.

Figura 8

Proyecciones de ingresos y costos incrementales del periodo de preparación del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada.

Meses	Periodo de Preparación									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingresos incremental (Miles S/)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-Conversión (%)										
-Ingresos Incremental										
Laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-Conversión (%)										
-Ingresos Incremental										
Imágenes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-Conversión (%)										
-Ingresos Incremental										
Costos Incrementales (Miles S/)	33	123	123	123	58	58	58	26	74	74
Servicios Globant	0	91	91	91	0	0	0	0	26	26
-Salesforce Developer		61	61	61						
-Marketing Automation Consultant		30	30	30						
-Content Strategist									26	26
Salesforce Marketing Cloud	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-Usuarios	7									
-Servicio corporativo										
Personal Clínica Privada	26	31	31	31	58	58	58	26	48	48
-Gerencia TI		31	31	31	31	31	31			
-Gerencia Comercial	26				26	26	26	26	26	26
-Gerencia Marketing									21	21
-Gerencia Operaciones										
Saldo (Miles S/)	-33	-123	-123	-123	-58	-58	-58	-26	-74	-74
Resultado por mes	-33	-123	-123	-123	-58	-58	-58	-26	-74	-74

Nota. Basado en los ingresos y costos incrementales presentados en las secciones 5.1 y 5.2 del presente capítulo.

Figura 9

Proyecciones de ingresos y costos incrementales del periodo de implementación.

Meses	Periodo de Implementación												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Ingresos incremental (Miles S/)	47	97	147	206	266	325	385	444	509	582	636	653	4,297
Farmacia	30	62	93	131	169	207	244	282	323	369	404	415	2,729
-Conversión (%)	52.3%	52.6%	52.9%	53.3%	53.6%	54.0%	54.4%	54.7%	55.1%	55.6%	55.9%	56.0%	56.0%
-Ingresos	5,421	5,452	5,484	5,522	5,560	5,597	5,635	5,673	5,714	5,760	5,795	5,806	67,419
-Incremental	30	62	93	131	169	207	244	282	323	369	404	415	2,729
Laboratorio	8	16	24	34	44	54	64	74	85	97	106	109	714
-Conversión (%)	63.0%	63.2%	63.5%	63.7%	64.0%	64.3%	64.6%	64.8%	65.1%	65.5%	65.7%	65.8%	65.8%
-Ingresos	2,279	2,287	2,296	2,306	2,316	2,325	2,335	2,345	2,356	2,368	2,377	2,380	27,970
-Incremental	8	16	24	34	44	54	64	74	85	97	106	109	714
Imágenes	9	19	29	41	53	65	76	88	101	116	126	130	854
-Conversión (%)	60.2%	60.4%	60.7%	60.9%	61.2%	61.5%	61.8%	62.0%	62.3%	62.7%	62.9%	63.0%	63.0%
-Ingresos	2,605	2,615	2,625	2,637	2,648	2,660	2,672	2,684	2,697	2,711	2,722	2,725	32,001
-Incremental	9	19	29	41	53	65	76	88	101	116	126	130	854
Costos Incrementales (Miles S/)	82	134	160	82	82	160	82	82	160	82	82	160	2,094
Servicios Globant	0	0	26	0	0	26	0	0	26	0	0	26	428
-Salesforce Developer													182
-Marketing Automation Consultant													91
-Content Strategist			26			26			26			26	154
Salesforce Marketing Cloud	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	353
-Usuarios													7
-Servicio corporativo	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	346
Personal Clínica Privada	53	106	106	53	53	106	53	53	106	53	53	106	1,313
-Gerencia TI		31	31			31			31			31	345
-Gerencia Comercial	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	660
-Gerencia Marketing		21	21			21			21			21	150
-Gerencia Operaciones	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	158
Saldo (Miles S/)	-35	-38	-13	125	184	165	303	362	349	500	555	493	2,203
Resultado por mes	-35	-38	-13	125	184	165	303	362	349	500	555	493	2,203

Nota. Basado en los ingresos y costos incrementales presentados en las secciones 5.1 y 5.2 del presente capítulo.

CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado para poder desarrollar la propuesta del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada se pudieron presentar las siguientes conclusiones.

- Las fuentes de ventaja competitiva tienen como base la buena relación entre 3 agentes principales: los pacientes, los médicos y la administración de la clínica privada. Todas las iniciativas de mejora futuras deben considerar dentro de su planeación la sostenibilidad de esta relación si se quiere lograr una implementación exitosa. Particularmente, el presente trabajo, se ha buscado utilizar estas fuentes de ventaja competitiva identificadas en el análisis VRIO para la elaboración del plan de relacionamiento con los pacientes de la clínica privada.
- Según el análisis del macroentorno, no solo existe una tendencia positiva al consumo de los servicios de salud en el Perú, sino que se percibe un incremento en la consciencia de los peruanos sobre la importancia del cuidado de la salud, lo cual permite que las iniciativas orientadas a la interacción con los pacientes sean mejor recibidas y ofrezcan un mejor valor potencial.
- La clínica privada cuenta con un equipo médico de alta calidad e infraestructura moderna que garantizan la calidad de sus servicios médicos y la diferencian del resto de sus competidores directos. Sin embargo, se encuentra en camino a la automatización de las operaciones administrativas que agregan valor a los pacientes. Es por esta razón, que la propuesta de mejora del presente trabajo ha sido bien recibida por la gerencia comercial de la clínica privada y se espera continuar con las validaciones correspondientes.
- Existe poca literatura que relacione la gestión del relacionamiento con los clientes y la gestión del cuidado de la salud, más aún en las instituciones privadas. Además, particularmente en el caso peruano existen pocas instituciones que sean referentes en el uso de teorías como *Organizational Health Literacy* (OHL) dentro de los servicios del cuidado de la salud. Es por esta razón que es importante para la clínica privada seguir promoviendo la consciencia en el cuidado de la salud para lograr una sostenibilidad a largo plazo de sus operaciones.

RECOMENDACIONES

Finalmente, se listaron las siguientes recomendaciones con el fin de que se pueda seguir explorando nuevas iniciativas comerciales basadas en el relacionamiento con los pacientes de la clínica privada.

- Se recomienda integrar en el plan de relacionamiento con el paciente la gestión del *no show* descrita en los hallazgos de investigación. Existe una oportunidad de captura aproximada de 1,4 millones de soles que puede ser alcanzada si se diseñan nuevos casos de usos para las confirmaciones de citas de consulta ambulatoria. Además, este incremento de pacientes generará un incremento en la cantidad de pacientes con servicios de apoyo al diagnóstico convertido que aportará mayores beneficios económicos para la clínica privada.
- Se sugiere integrar el aplicativo móvil de la clínica privada como nuevo canal en la automatización de los flujos de comunicación, a través de la plataforma *Salesforce*. Si bien este aplicativo es reciente, la propia operación del personal de la clínica incentiva a cada paciente a descargarlo y registrarse, por ende, es un canal potencial para enviar información relevante sobre los servicios de apoyo al diagnóstico.
- Se recomienda fortalecer una de las capacidades de ventaja competitiva, la relación entre la clínica y el médico, a través de la evaluación de nuevas opciones de contrato con los médicos coordinadores de las especialidades ambulatorias que son considerados de alto valor para la clínica privada con el objetivo de garantizar su permanencia a cambio de mejores beneficios comerciales y no monetarios.
- Se recomienda realizar un análisis de escalamiento de la propuesta de mejora en el resto de las clínicas de la red a la que pertenece la clínica privada y determinar si sería conveniente estandarizar los nuevos flujos automáticos de comunicación en el paciente. Se debe tomar en consideración la operación particular en cada sede, las preferencias de los clientes, el impacto económico, tanto en costos como en ingresos incrementales y la opinión del gobierno médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almunawar, M. N., & Anshari, M. (2012). Improving Customer Service in Healthcare with CRM 2.0. *Global Science And Technology Forum (GSTF) Business Review*, 1. <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1204/1204.3685.pdf>
- Andersen, R. (1968). A behavioral model of families' use of health services. (R. Andersen, Ed.; 25th ed., Vol. 44). Chicago: Center for Health Administration Studies. <https://catalog.lib.uchicago.edu/vufind/Record/857487>
- Baashar, Y., Alhussian, H., Patel, A., Alkaws, G., Alzahrani, A. I., Alfarraj, O., & Hayder, G. (2020). Customer relationship management systems (CRMS) in the healthcare environment: A systematic literature review. In *Computer Standards and Interfaces* (Vol. 71). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.csi.2020.103442>
- Banco Mundial. (2022). Gasto per cápita de salud en Perú y Latinoamérica. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=PE-ZJ>
- Barney, J. (1991). Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Benz, G., & Paddison, N. (2004). Developing patient-based marketing strategies. *Healthcare Executive*, 19, 40–42. <https://up.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/trade-journals/developing-patient-based-marketing-strategies/docview/200329859/se-2>
- Betts, D., & Korenda, L. (2018). Inside the patient journey Three key touch points for consumer engagement strategies. https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/4632_CHS-Consumer-survey/DI_CHS-consumer-survey.pdf
- Blery, E., & Michalakopoulos, M. (2006). An e- CRM application in the telecommunications sector: A case study from Greece. *EuroMed Journal of Business*, 1, 5–14. <https://www.proquest.com/docview/1011597513/649764638AA54A98PQ/1?accountid=41232>
- Bocanegra, K., Gamarra, F., & Tipian, P. (2020). Recomendaciones para proteger los derechos a la salud y al ambiente. <http://www.defensoria.gob.pe>

- Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., & Schillinger, D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. http://gahealthliteracy.org/wp-content/uploads/2014/07/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf
- Cóndor, J. (2023). Clínicas facturan S/ 2,432 mllns. en Lima: la receta más allá de seguros y consultas. *Gestión*, 1–5. <https://gestion.pe/economia/empresas/atenciones-de-salud-clinicas-facturan-s-2432-mllns-en-lima-la-receta-mas-alla-de-seguros-y-consultas-noticia/?ref=gesr>
- Coughlin, S., Wordham, J., & Jonash, B. (2015). RISING CONSUMERISM Winning the hearts and minds of health care consumers. https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/tr/Documents/life-sciences-health-care/DR16_rising_consumerism.pdf
- Day, G. S. (2003). Creating a Superior Customer-Relating Capability. *MIT Sloan Management Review*, 44(3), 82. https://repository.upenn.edu/marketing_papers82. Retrieved from https://repository.upenn.edu/marketing_papers/427
- Diario Médico. (2019, March 14). Ranking de laboratorios farmacéuticos en el Perú 2018. *Diario Médico*, 1–3. <https://www.diariomedico.pe/ranking-de-laboratorios-en-el-peru-2018/>
- Ebo, R., Osei-Frimpong, K., Adeola, O., & Aziato, L. (2020). Health Service Marketing Management in Africa. 75–88. <https://doi.org/10.4324/9780429400858-18>
- el Comercio. (2022a, April 22). Susalud: revisa AQUÍ los hospitales y clínicas penalizados por poner en riesgo vida de pacientes. *El Comercio*, 1–3. <https://elcomercio.pe/peru/susalud-revisa-aqui-los-hospitales-y-clinicas-penalizados-por-poner-en-riesgo-vida-de-pacientes-video-minsa-essalud-rmmn-noticia/?ref=ecr>
- el Comercio. (2022b, June 16). Entrevista a Hernán Ramos. <https://elcomercio.pe/economia/peru/estado-le-debe-mas-de-s-100-millones-a-clinicas-privadas-por-atender-asegurados-del-sis-y-essalud-segun-acp-rmmn-noticia/?ref=ecr>
- El Peruano. (2022, February 3). Susalud: Cobros indebidos en clínicas pueden ser sancionados con multas de hasta S/ 460 mil. *El Peruano*, 1–3. <https://elperuano.pe/noticia/138626->

susalud-cobros-indebidos-en-clinicas-pueden-ser-sancionados-con-multas-de-hasta-s-460-mil#:~:text=Plataforma%20digital%20brinda%20adem%C3%A1s%20ubicaci%C3%B3n,equivalente%20a%2F%20460%20mil%20soles.

Euromonitor. (2022). Consumer Health in Peru.

Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational health literacy: Review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Inquiry (United States)*, 55. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>

Garcia, I. (2001). CRM. Gestión de la Relación con Los Clientes. Fundación Confemetal.

Gestión. (2014, March 21). Hospitales y clínicas de Lima generan más de 56,000 toneladas de residuos al año. *Gestión*, 1–3. <https://gestion.pe/economia/mercados/hospitales-clinicas-lima-generan-56-000-toneladas-residuos-ano-7194-noticia/?ref=gesr>

Greenberg, Paul. (2010). CRM at the speed of light: social CRM strategies, tools, and techniques for engaging your customers (Vol. 4). McGraw-Hill. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52269620/CRM_at_the_Speed_of_Light-libre.pdf?1490263828=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCRM_at_the_Speed_of_Light.pdf&Expires=1674458409&Signature=IcNxr0HapDp8ydxYKVsqfOuJJteDPof9p45dd43KkGN-OqKm9E9JtrNYumODRXRFH-MkIyH-VRfCOItUkhkSULHsTTdNp0pb4c7f2riKQL6RtTusI4utqoUZj28Mrmrr~SY9IDvDqOY4UR9ID8UxvfzuwnvDiMcxfgtpUtvEUjaBoe6A7kpmSIxawARBVtoryv2S50L~kt5kkqW0lbCszwp4pUQFf0Y09yjh-kDGGubeiW2xfeIaE8qQBeRGxWheUWhStzfZ-MKcVsUJJ8IGbjbdGn6Jc33doCjtOkOG-nMEFJmGIVDC7Dv5-o7IoHSOQCu5DAkgcFkQ4Kgz2~A_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Guisinger, A., & Ghorashi, B. (2004). Agile manufacturing practices in the specialty chemical industry: An overview of the trends and results of a specific case study. *International Journal of Operations & Production Management*, 24(6), 625–635. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/01443570410538140/full/html>

Jara, M. (2022, August 21). Los ingresos de las principales compañías de la salud privada en Chile y Perú. *Ojo Público*, 1–8. <https://ojo-publico.com/3642/los-ingresos-de-las-principales-companias-de-la-salud-en-chile-y-peru>

- Jimmerson, C., Weber, D., & Sobek, D. (2005). Reducing Waste and Errors: Piloting Lean Principles at Intermountain Healthcare. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 31(5), 249–257. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=3328f8c8210e96577e737e441ce81a7587989240>
- Mack, O., Mayo, M. C., & Khare, A. (2005). A Strategic Approach for Successful CRM: A European Perspective. 2, 104. https://www.researchgate.net/profile/Oliver-Mack-2/publication/265423201_A_Strategic_Approach_for_Successful_CRM_A_European_Perspective/links/58248a5c08aeb45b588f0298/A-Strategic-Approach-for-Successful-CRM-A-European-Perspective.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. (2022). Guía de orientación al ciudadano del presupuesto público 2022. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/guia_orient_ciudadano_2022_281221.pdf
- Ministerio de Salud del Perú. (2020a). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. El Peru Primero, 1–10. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020b). DOCUMENTO TÉCNICO: AGENDA DIGITAL DEL SECTOR SALUD 2020-2025. <https://www.gob.pe/minsa/>
- Mosby. (2021). *Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. In Elsevier (Ed.), Mosby (11th ed.). Mosby. https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=_itVCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Mosby%E2%80%99s+Dictionary+of+Medicine,+Nursing+%26+Health+Professions&ots=kcanqzr3b&sig=_EMCuhS5XfpYznkcZ2FQxEI4xGE&redir_esc=y#v=onepage&q=Mosby%E2%80%99s%20Dictionary%20of%20Medicine%2C%20Nursing%20%26%20Health%20Professions&f=false
- Mukerjee, K., & Singh, K. (2009). CRM: A strategic approach. <https://www.researchgate.net/publication/327882348>
- Oinas-Kukkonen, H., Räsänen, T., & Hummastenniemi, N. (2008). Patient relationship management: an overview and study of a follow-up system. *Journal of Healthcare*

Information Management: JHIM, 22, 24–29.
https://www.researchgate.net/publication/24182766_Patient_relationship_management_an_overview_and_study_of_a_follow-up_system

Porter, M. E. (2008a). *Estrategia Competitiva. Técnicas para el análisis de los sectores y de la competencia* (37th ed., Vol. 38). Grupo Editorial Patria.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44950478/243493180-M-Porter-Estrategia-competitiva-383-pdf_11.pdf?1461238033=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DESTRATEGIA_COMPETITIVA_Tecnicas_para_el.pdf&Expires=1674947438&Signature=KbBy4zG4yaGbztwMkWywuVg3iqT4GEO3RZTXGBYBLGR2PuxIQLXmENmgTxGiUckBuCiSvAfsKTAIvdMDq2Mz5LIWI2PMyuU3qhfGc-NG-KYzUFKNg57ff-N11QCOvDI4qympOSwdorfF-G3jWQ~HtSOza8mSQvI4uRgG0Ix0872zzvpl7FhJOBqETkWxnay89S7s0UOvh80tkIYbFboedIEIsLy0WP-4mi51Nb217hN3S9h2EJi1pq9QDTwF9qm76F1zg

Porter, M. E. (2008b). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia por Michael E Porter. *Harvard Business Review*, 1–18.
https://utecno.files.wordpress.com/2014/05/las_5_fuerzas_competitivas-_michael_porter-libre.pdf

Proffitt, M. (1997). *Oxford English Dictionary Additions Series*. In Oxford University Press (Ed.), *The Oxford English Dictionary* (2nd ed., Vol. 3). Oxford University Press.
[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=gUGcAQAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Proffitt,+M.+\(1997\).+Oxford+English+Dictionary+Additions+Series.+In+Oxford+University+Press+\(Ed.\),+The+Oxford+English+Dictionary+&ots=Miy_HP68dp&sig=btVXpHhoLGeFWTr2lnfcea7pdXY&redir_esc=y#v=onepage&q=Proffitt%20%20M.%20\(1997\).%20Oxford%20English%20Dictionary%20Additions%20Series.%20In%20Oxford%20University%20Press%20\(Ed.\)%20The%20Oxford%20English%20Dictionary&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=gUGcAQAQAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Proffitt,+M.+(1997).+Oxford+English+Dictionary+Additions+Series.+In+Oxford+University+Press+(Ed.),+The+Oxford+English+Dictionary+&ots=Miy_HP68dp&sig=btVXpHhoLGeFWTr2lnfcea7pdXY&redir_esc=y#v=onepage&q=Proffitt%20%20M.%20(1997).%20Oxford%20English%20Dictionary%20Additions%20Series.%20In%20Oxford%20University%20Press%20(Ed.)%20The%20Oxford%20English%20Dictionary&f=false)

Rosenstock, I., Strecher, V., & Becker, M. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. In R. DiClemente & J. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions* (1st ed., pp. 5–24). Springer, Boston, MA. *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*

- RPP. (2022, December 6). Startups en Perú: Conoce sus últimas tendencias en el sector de la salud. RPP, 1–3. <https://rpp.pe/campanas/publirreportaje/startups-en-peru-conoce-sus-ultimas-tendencias-en-el-sector-de-la-salud-noticia-1451816?ref=rpp>
- Salazar, E. (2023, January 29). Los ocho grupos económicos detrás del negocio de la salud en Perú. OjoPúblico, 1–13. <https://ojo-publico.com/3225/los-ocho-grupos-economicos-detras-del-negocio-de-la-salud>
- Sanchez, E. (2022). Tecnología, cada vez más inmersa en la salud. Cámara de Comercio de Lima, 1–3. <http://www.theappdate.es>
- Santana, S., Brach, C., Harris, L., Ochiai, E., Blakey, C., Bevington, F., Kleinman, D., & Pronk, N. (2021). Updating Health Literacy for Healthy People 2030: Defining Its Importance for a New Decade in Public Health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(12), S258–S264. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001324>
- Sindhwani, R., Singh, P. L., Prajapati, D. K., Iqbal, A., Phanden, R. K., & Malhotra, V. (2019). Agile system in health care: Literature review. In *Lecture Notes in Mechanical Engineering* (pp. 643–652). Pleiades journals. https://doi.org/10.1007/978-981-13-6412-9_61
- Tarrillo, D., Zavala, J., Quequezana, P., Gómez, L., Najarro, D., Castro, V., & Mendoza, B. (2019). Calidad del gasto público en salud. ComexPerú, 1–11. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Tolf, S., Nyström, M. E., Tishelman, C., Brommels, M., & Hansson, J. (2015). Agile, a guiding principle for health care improvement? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(5), 468–493. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2014-0044>
- TRT. (2018, June 19). Perú tiene 12,8 médicos por cada 10.000 habitantes, muy abajo de países OCDE. TRT, 1–3. <https://www.trt.net.tr/espanol/vida-y-salud/2018/06/19/peru-tiene-12-8-medicos-por-cada-10-000-habitantes-muy-abajo-de-paises-ocde-995479>
- Vigilante. (2023a, January 5). Sigrid Bazán promueve proyecto para limitar la atención de salud en el sector privado. Vigilante, 1–5. <https://vigilante.pe/2023/01/05/sigrid-bazan-promueve-proyecto-para-limitar-la-atencion-de-salud-en-el-sector-privado/>

Vigilante. (2023b, January 6). Entrevista a Hernán Ramos. Vigilante.
<https://vigilante.pe/2023/01/06/hernan-ramos-las-politicas-publicas-deben-enfocarse-en-que-el-sistema-de-salud-sea-financiado-correctamente/>

Yina, W. (2010). Application of Customer Relationship Management in Health Care. 2010 Second International Conference on Multimedia and Information Technology, 1, 52–55.
<https://doi.org/10.1109/MMIT.2010.31>

ANEXOS

Anexo 1: Guía de preguntas no estructuradas para entrevistas en profundidad dirigida a expertos

Objetivo: Validar la factibilidad de mejorar la gestión de los servicios de apoyo al diagnóstico, a través de la implementación de una plataforma de gestión del relacionamiento del cliente o CRM.

Preguntas dirigidas al Director Médico y los gerentes de la clínica privada.

1. ¿Cuántos pacientes visitan la clínica por una consulta ambulatoria?
2. ¿Cuál es el flujo de atención de un paciente de consulta ambulatoria?
3. ¿Qué proporción de pacientes tienen alguna derivación a un servicio de apoyo al diagnóstico?
4. ¿Cómo es la gestión del flujo de comunicación entre la clínica privada y los pacientes?
¿Qué nivel de automatización posee?
5. ¿Cuáles son los puntos de contacto entre la clínica privada y los pacientes?
6. ¿Cuáles son los canales de comunicación entre la clínica privada y los pacientes?
7. ¿Cuáles son los objetivos de la clínica en relación con los flujos de comunicación actuales?
8. ¿Estaría dispuesto a mejorar la gestión del flujo de comunicación entre la clínica privada y los pacientes mediante una plataforma CRM?

Preguntas dirigidas al Gerente de Innovación de una clínica privada, al Experto Líder de CRM y al Product Manager de Globant.

9. ¿Cuáles son las plataformas CRM disponibles en el mercado?
10. ¿Cuáles son las plataformas CRM más recomendadas para la clínica privada? ¿Por qué?
11. ¿Cuáles serían los pasos necesarios para implementar una plataforma CRM en la gestión del relacionamiento con los pacientes de la clínica privada?
12. ¿Cuál sería el impacto en la gestión del relacionamiento con los pacientes de la clínica privada?

Anexo 2: Guía de preguntas no estructuradas para el grupo de enfoque

Objetivo: Conocer la situación actual de la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada.

1. ¿Cuáles son los servicios de apoyo al diagnóstico disponibles en la clínica?
2. ¿Cuáles son los servicios de apoyo al diagnóstico más consumidos?
3. ¿Cuál es el flujo de atención de los servicios de apoyo al diagnóstico luego de haber sido derivados por el médico?
4. ¿Cuáles son los canales de comunicación sobre los servicios de apoyo al diagnóstico?
5. ¿Cuál es la capacidad instalada para la atención de los servicios de apoyo al diagnóstico? 6. ¿Cuál es su nivel de utilización?
6. ¿Cuánto demora la atención desde que el médico deriva el servicio hasta que el paciente lo realice?
7. ¿De qué especialidades provienen los pacientes que frecuentan más los servicios de apoyo al diagnóstico?
8. ¿Cuál es la cantidad de pacientes por mes aproximadamente que toman los servicios de apoyo al diagnóstico?
9. ¿Cuál es el precio promedio de los servicios de apoyo al diagnóstico?
10. ¿Cuáles son los objetivos de la clínica en relación con respecto a la gestión de los servicios de apoyo al diagnóstico?

Anexo 3: Cuestionario de encuestas realizadas a los pacientes

Objetivo 1: Determinar la disposición y expectativas de los pacientes en relación con los servicios de apoyo al diagnóstico ofrecidos por la clínica privada.

Objetivo 2: Determinar si coinciden la expectativa y la experiencia de los pacientes luego de tomar los servicios de apoyo al diagnóstico en la clínica privada.

1. ¿Cuál es su grupo de edad?
2. ¿Qué especialidad visitó hoy?
3. ¿Cuál considera usted que es el grado de información sobre los servicios de apoyo al diagnóstico por parte de la clínica?
4. ¿Cuál de los siguientes atributos considera usted que es más importante al momento de decidir si tomar los servicios de apoyo al diagnóstico en la clínica privada?
5. En general, ¿Qué expectativa tiene con respecto a la atención de los servicios de apoyo al diagnóstico dentro de la clínica privada?
6. ¿Cuáles serían los principales motivos por los no tomaría los servicios de apoyo al diagnóstico que ofrece la clínica privada?
7. ¿Qué fuentes de información utiliza para informarse sobre los servicios de apoyo al diagnóstico que le han recetado?
8. Luego de tomar algún servicio de apoyo al diagnóstico ¿Cuál es su nivel de satisfacción?
9. Luego de tomar algún servicio de apoyo al diagnóstico ¿Cuáles son los principales atributos que valora de la atención?
10. Luego de tomar algún servicio de apoyo al diagnóstico ¿Considera usted que se cumplieron sus expectativas?
11. Luego de tomar algún servicio de apoyo al diagnóstico ¿Considera usted que la información proporcionada previamente fue de utilidad?
12. Luego de tomar algún servicio de apoyo al diagnóstico ¿Usted tuvo que solicitar la información proporcionada o le llegó proactivamente?

Anexo 4: Cuestionario de encuestas realizadas a los pacientes

Se utilizó el cálculo de muestra para poblaciones finitas mostrada continuación.

$$n = \frac{\frac{z^2 * p (1 - p)}{e}}{1 + \left(\frac{z^2 * p (1 - p)}{e^2 * N} \right)}$$

En donde, n representa el tamaño mínimo de muestra para poblaciones finitas, N el tamaño de la población, e el margen de error esperado, z el nivel de confianza del muestreo y p es la proporción de la población que tiene la característica de interés (si no se conoce, se asume como 0.5). Reemplazando los valores dentro de las variables el resultado de muestra para una población de pacientes finita es el siguiente.

$$380 = \frac{\frac{0.95^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{2 * 0.05}}{1 + \left(\frac{0.95^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{0.05^2 * 30000} \right)}$$