



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

**Escuela de
Postgrado**

**“PLAN DE MARKETING PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
CENTRO MÉDICO DE GASTROENTEROLOGÍA”**

**Trabajo de investigación
presentado para optar al Grado Académico de
Magister en Dirección de Marketing y Gestión Comercial**

**Presentado por
Jose Luis Arce Benites
Jose Barba Obando
Oliver Antonio Leandro Aliaga
Frank Michael Zegarra Revoredo**

Asesor: Jorge Trujillo Sosa

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

Lima, mayo de 2025

REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

A través del presente, Jorge Enrique Trujillo Sosa deja constancia que el trabajo de investigación titulado "PLAN DE MARKETING PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO MÉDICO DE GASTROENTEROLOGÍA" presentado por Don JOSE LUIS ARCE BENITES, Don JOSE BARBA OBANDO, Don OLIVER ANTONIO LEANDRO ALIAGA y Don FRANK MICHAEL ZEGARRA REVOREDO, para optar el Grado de Magíster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin del programa Blackboard el 24 de octubre de 2025 dando el siguiente resultado:

MDMGC23 - Tesis Final CEMEGA (1).docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.up.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
2	repositorioacademico.upc.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
3	Submitted to Universidad del Pacifico	1 ..

Firma manuscrita de Jorge Enrique Trujillo Sosa.

Asesor: JORGE ENRIQUE TRUJILLO SOSA

Código ORCID: 0000-0003-1565-3605

RESUMEN EJECUTIVO

La presente tesis propone un plan de marketing para la implementación de un centro médico especializado en gastroenterología en Lima Metropolitana, bajo la marca CEMEGA. Esta iniciativa responde a una demanda insatisfecha de atención gastrointestinal especializada, en un contexto donde el 60% de la población peruana padece enfermedades de este tipo —con mayor incidencia en el sector socioeconómico C—, mientras que el sistema de salud público enfrenta limitaciones significativas en infraestructura, cobertura y tiempos de espera.

Mediante un enfoque integral, se desarrolló un diagnóstico situacional, una investigación de mercado que incluyó entrevistas a especialistas, encuestas y un focus group con pacientes del sistema público.

Los hallazgos evidencian que los pacientes valoran principalmente cuatro atributos en un servicio de atención médica: reducción en los tiempos de espera, alta calidad profesional del cuerpo médico, tecnología de vanguardia e infraestructura confortable. En línea con estas necesidades, la propuesta de CEMEGA busca cubrir dichas carencias mediante un equipo de especialistas altamente capacitados en gastroenterología.

Para ello, se contempla la contratación de un Director Médico que ostente más de 10 años de experiencia y reconocido prestigio en el sector, quien liderará el reclutamiento de gastroenterólogos y personal asistencial con formación acreditada y experiencia en procedimientos endoscópicos. Además, acceder a una red de profesionales a través de nuestros vínculos con el centro médico Anandavida, donde José Barba se desempeña como Gerente de Marketing y Comercial.

Asimismo, CEMEGA contará con tecnología médica de marcas internacionales de primer nivel y con una infraestructura física superior a los 300 m². Estos atributos nos otorgan una ventaja competitiva respecto a los centros médicos públicos y nos posicionan como una alternativa sólida frente a los establecimientos privados.

Los servicios principales del centro serán endoscopia y colonoscopia, siendo estos los servicios con mayor recurrencia por ser pruebas preliminares obligatorias a cierta edad y base diagnóstica de múltiples patologías.

Se plantea una ubicación estratégica en el distrito de Jesús María, así como una estrategia de precios accesibles, posicionamiento digital, alianzas con médicos referenciadores y un enfoque centrado en la experiencia del paciente.

Desde el punto de vista financiero, el proyecto es altamente viable. Presenta un Valor Actual Neto (VAN) de S/ 650.363,52 y una Tasa Interna de Retorno (TIR) del 58%, superando ampliamente el costo de oportunidad del capital. Además, se proyecta alcanzar el punto de equilibrio en el primer año de operaciones.

En síntesis, CEMEGA se presenta como una solución para mejorar la salud digestiva en Lima Metropolitana, combinando excelencia médica, tecnología y una propuesta de valor centrada en las necesidades del paciente peruano.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
CAPÍTULO I. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	11
1. Análisis del entorno	11
1.1. Análisis del macroentorno – PESTEL	11
1.1.1. Factores sociales	11
1.1.2. Factores económicos.....	11
1.1.3. Factores políticos y legales	12
1.1.4. Factores tecnológicos.....	13
1.1.5. Factores ambientales.....	13
1.2. Análisis del microentorno	13
1.2.1. Evolución y características del sector.....	14
1.2.2. Análisis de los clientes.....	15
1.2.3. Análisis de las 5 fuerzas competitivas de Porter.....	16
1.2.4. Análisis de los competidores	19
2. Análisis interno: La Empresa.....	22
2.1. Visión, misión y valores.....	23
2.2. Organización y estructura.....	23
2.3. Servicios ofrecidos	24
2.4. Matriz FODA cruzada.....	25
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN DE MERCADO.....	26
1. Metodología	27
1.1. Alcance.....	27
1.2. Principales hallazgos	27
1.3. Estimación de la demanda.....	35

CAPÍTULO III. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	36
1. Objetivos de marketing	36
2. Estrategia genérica	37
3. Estrategia de crecimiento	37
4. Estrategia de segmentación.....	37
5. Estrategia de posicionamiento	38
6. Estrategia de clientes.....	38
CAPITULO IV. TÁCTICAS DE MARKETING.....	40
1. Estrategia de Producto	40
2. Estrategia de marca	41
2.1. Nombre, logotipo y mensaje de marca:.....	41
2.2. Proposición de marca	41
3. Estrategia de precios	42
4. Estrategia de plaza	43
4.1. Canales de distribución	44
5. Estrategia de promoción	44
5.1. Objetivos específicos de promoción	44
5.2. Enfoques estratégicos.....	45
5.2.1. Promoción digital y redes sociales.....	45
5.2.2. Promoción médica directa (fuerza de ventas).....	45
5.2.3. Alianzas institucionales y convenios médicos.....	45
5.2.4. Activaciones e influencers de salud.....	46
6. Estrategia de personas.....	46
7. Estrategia Procesos	46
8. Estrategia de evidencia física.....	48
8.1. Presupuesto de Marketing Detallado y Estrategia Analítica.....	48
8.1.1. Capacidad Instalada y Crecimiento	48
8.1.2. Marketing digital.....	48
8.1.3. Marketing tradicional y activaciones (a partir del Año 3).....	49
8.1.4. Trabajo con influencers.....	49
8.1.5. Fuerza de ventas y alianzas con médicos.....	49
8.1.6. Convenios institucionales	49

8.1.7. Re-consultas y fidelización	50
CAPÍTULO V. IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL	51
1. Consideraciones generales / supuestos	51
2. Presupuesto y gastos	52
3. Costos de servicios.....	52
4. Proyección de ventas.....	52
5. Financiamiento.....	52
6. Flujo de caja.....	53
7. Estado de resultados.....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perú: Tiempo de espera y precio de consultas y procedimientos en clínicas privadas	20
Tabla 2. Perú: Precios en S/ de procedimientos gastroenterológicos en hospitales.....	21
Tabla 3. Matriz FODA Cruzada.....	25
Tabla 4. Objetivos de la investigación	26
Tabla 5. Estimación de la Demanda	35
Tabla 6. Objetivos de Marketing	36
Tabla 7. Flujo de atención médica	47
Tabla 8. Presupuesto de Marketing CEMEGA.....	50
Tabla 9. Proyección de Ventas.....	52
Tabla 10. Estructura del Crédito	53
Tabla 11. VAN y TIR	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de Producto.....	40
Figura 2. Logotipo CEMEGA	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Organigrama CEMEGA.....	61
Anexo 2. Tabla de Presupuestos	62
Anexo 3. Costo de ventas.....	63
Anexo 4. Gastos administrativos	64
Anexo 5. Flujo de Caja	1
Anexo 6. Estado de Resultados.....	2
Anexo 7. Guía para focus group	1
Anexo 8. Entrevista 1. Dr. J. Garavito.....	3
Anexo 9. Entrevista 1. Dr. Max Yoza.....	8
Anexo 10. Entrevista 1. Dr. Ortuzar	11
Anexo 11. Entrevista 1. Dr. Torres	14
Anexo 12. Entrevista a Visitador Médico.....	19
Anexo 13. Entrevista a Dr Lock	21
Anexo 14. Entrevista a Dr Hoo.....	22
Anexo 15. Price Brand Ladder – Endoscopías	23
Anexo 16. Price Brand Ladder - Colonoscopías.....	24
Anexo 17. Ubicación CEMEGA.....	25
Anexo 18. Propuesta de Inmueble	26

CAPÍTULO I. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Análisis del entorno

Este primer capítulo presenta un análisis situacional del entorno. Se examinan los factores del macroentorno utilizando el modelo PESTEL y se estudia el microentorno a través de la evolución del sector salud, el comportamiento del consumidor, la competencia y el marco analítico de las cinco fuerzas de Porter.

1.1. Análisis del macroentorno – PESTEL

1.1.1. Factores sociales

La alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales en el Perú, que afecta aproximadamente al 60% de la población peruana (Pareja-Perez, M., Nivin, C., García, M., & Cueva, J., 2021), representa una oportunidad para desarrollar un centro especializado en gastroenterología y procedimientos digestivos.

Además, los hogares con cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS) o EsSalud enfrentan un gasto de bolsillo promedio de S/ 541 anuales, que en Lima puede llegar hasta S/ 700 (Ramos, 2024). Esta situación evidencia que, aun contando con seguro público, muchas familias deben asumir pagos adicionales al acudir a servicios privados debido a la limitada disponibilidad, los largos tiempos de espera y el alcance restringido del sistema público (Rodríguez, 2021). En este contexto, resulta clave ofrecer un servicio integral con precios accesibles, que permita a los pacientes cubrir sus necesidades gastrointestinales sin tener que buscar atención en otros centros médicos.

Es importante destacar que la principal causa del cáncer gástrico, el tipo de cáncer con mayor tasa de mortalidad en el Perú, sigue siendo un problema crítico de salud peruana (Videnza Consultores, 2022; Ministerio de Salud (Minsa, 2022). Esta situación subraya la importancia de implementar un centro médico especializado en gastroenterología, enfocado en la detección temprana y el tratamiento oportuno, con el objetivo de prevenir tanto el cáncer gástrico como otras enfermedades del aparato digestivo.

1.1.2. Factores económicos

En 2024, el presupuesto del sector salud en Perú alcanzó S/ 29,474 millones, reflejando un incremento del 9% respecto a años previos, y para 2025 se proyecta un aumento del 3%,

elevando el monto a S/ 30,361 millones (Minsa, 2024). Aunque estos datos evidencian mejoras recientes, el financiamiento actual sigue siendo insuficiente para cubrir la demanda, lo que ha generado brechas notables en infraestructura y acceso a servicios médicos. Dejando en evidencia la oportunidad para nuevos servicios médicos como alternativa a estas brechas.

Además, el gasto de bolsillo en salud se sitúa en un 28% del gasto corriente, muy por encima del rango recomendado por la Organización Mundial de la Salud (15%–20%) (Rodríguez, 2021). Para mitigar este impacto financiero en las familias, es clave implementar una política de precios competitivos y opciones de financiamiento. Por otra parte, la evolución del gasto de salud de bolsillo per cápita en soles de Lima Metropolitana ha experimentado un incremento sostenido (Comex Perú, 2024), con una tasa compuesta de crecimiento anual (CAGR) de 6.74% en el período 2019–2023.

En este entorno, CEMEGA se presenta como una alternativa estratégica, ofreciendo servicios especializados y accesibles que complementen la limitada oferta pública.

1.1.3. Factores políticos y legales

El sector salud en Perú enfrenta desafíos políticos y legales significativos, entre los que destacan la necesidad urgente de modernizar la infraestructura sanitaria y combatir la corrupción (Videnza Consultores, 2022). La inadecuada infraestructura, junto con numerosos proyectos de inversión inconclusos y hospitales paralizados, evidencia una falta de continuidad en la planificación y ejecución de políticas de salud, lo que genera incertidumbre en la inversión pública y debilita la confianza de los usuarios en el sistema estatal. Asimismo, la rigidez de los trámites administrativos y normativos, necesarios para obtener licencias y cumplir con estándares sanitarios, dificulta la implementación oportuna de mejoras.

La falta de asociaciones público-privadas se configura como un desafío relevante, a la vez que abre la puerta a oportunidades significativas para potenciar la eficiencia y calidad de los servicios a través de la inversión privada (ProInversion, 2024). En este contexto, la creación de centros de salud privados gana relevancia para aprovechar el déficit actual del servicio. Asimismo, que estos centros privados logren establecer alianzas con hospitales podría ser una estrategia efectiva para satisfacer la demanda insatisfecha y fortalecer la sinergia dentro del sistema de salud.

1.1.4. Factores tecnológicos

Desde una perspectiva operativa, la propuesta parte de reconocer que uno de los principales déficits del sistema público es la escasa presencia de equipamiento médico actualizado y la limitada digitalización de procesos clínicos básicos (Videnza Consultores, 2022). Frente a ello, el proyecto prioriza la incorporación de equipos de diagnóstico de última generación y sistemas simples pero funcionales de gestión clínica, como la historia médica digital y la programación de citas. Todo esto se alinea con los estándares del sector privado eficiente, apuntando a reducir errores operativos y garantizar trazabilidad clínica desde el inicio.

1.1.5. Factores ambientales

En el sector salud en Perú, los aspectos ambientales se abordan principalmente desde la gestión interna, destacándose el manejo de residuos médicos y la disposición de envases cortopunzantes (Videnza Consultores, 2022). La adopción de estándares de calidad que superen los requerimientos legales actuales podría no solo incrementar la seguridad del personal y los pacientes, sino también optimizar la eficiencia operativa al reducir riesgos asociados a la contaminación y accidentes laborales.

Además, la escasez de iniciativas robustas en sostenibilidad ambiental, resultado de deficiencias en áreas críticas de gestión (Videnza Consultores, 2022), ofrece una oportunidad para implementar programas innovadores que integren las expectativas de los stakeholders. Por ejemplo, el diseño de sistemas de reciclaje especializado para residuos médicos, la incorporación de tecnologías limpias en el manejo de desechos y la ejecución de programas de capacitación en gestión ambiental son estrategias que pueden transformar el sector y que, si son puestas en ejecución por algún centro médico privado o público, podrían generar eficiencias en costos como fortaleza.

En síntesis, en cuanto al macroentorno, existe una evidente carencia en el servicio de salud actual, lo cual abre la posibilidad para la creación de nuevos servicios médicos.

1.2. Análisis del microentorno

Se investigó el sistema de salud en Perú, evaluando su calidad de atención. Además, se analizaron las 5 fuerzas de Porter, destacando la importancia de la competencia y de los médicos.

1.2.1. Evolución y características del sector

El sector de salud pública en el Perú ha experimentado un crecimiento en los últimos años, tanto en infraestructura como en inversión. El número de establecimientos de salud pasó de aproximadamente 22,000 en 2020 a más de 25,000 en 2024 (Minsa, 2024). De manera paralela, el presupuesto asignado al sector se incrementó de S/ 6.8 millones a S/ 13.9 millones en la última década (Jumpa, 2025). Asimismo, para el año 2025 se proyecta un gasto total en salud de S/ 30,361 millones (Minsa, 2024). En cuanto a la cobertura poblacional, el número de peruanos afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) aumentó de 20.1 millones a 26.7 millones en los últimos cinco años (Susalud, 2024).

No obstante, el gasto público en salud como porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI) continúa siendo bajo en comparación con otros países de la región. Mientras que Cuba destina un 14% de su PBI al sector salud y Brasil un 10%, el Perú apenas alcanza el 6%, ubicándose por debajo de países como Bolivia y Guatemala (Banco Mundial, 2021). Esto evidencia que, pese al crecimiento observado, el país aún se encuentra rezagado en términos de inversión pública en salud en el contexto latinoamericano.

En el ámbito de la salud privada, el gasto ha representado históricamente alrededor del 2% del PBI nacional, con un crecimiento leve en la última década, sin registrar variaciones significativas desde entonces (Datosmacro, 2022).

Adicionalmente, se observa una alta concentración de la oferta de servicios de salud en Lima, en donde se albergan 8,872 instituciones prestadoras de servicios de salud, lo que representa aproximadamente el 36.2% del total nacional (Susalud, 2022). Aunque la capital concentra una parte significativa de los establecimientos de salud, el sector privado en el país representa alrededor del 60.5% del total de instituciones prestadoras de servicios de salud (Rodríguez, 2021). Esta concentración responde al desarrollo urbano, la densidad poblacional y la creciente demanda de servicios médicos especializados en la capital. No obstante, también plantea desafíos como la desigualdad en el acceso a la salud, la falta de integración con el sistema público y la sostenibilidad financiera a largo plazo.

Estos retos han sido confirmados en entrevistas con expertos, como Jorge Luis Garavito, Jefe de Gastroenterología del Hospital Loayza, quien resalta que la desigualdad en la atención médica sigue siendo un obstáculo importante, especialmente para los sectores de

menores ingresos que no pueden costear servicios privados ni acceder de manera oportuna al sistema público (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

En este contexto, CEMEGA tiene la oportunidad de posicionarse como una solución accesible y especializada dentro del sector privado, abordando la demanda insatisfecha con tecnología avanzada, precios justos y un enfoque en la eficiencia operativa y la experiencia del paciente.

1.2.2. Análisis de los clientes

Los potenciales clientes son los residentes de Lima Metropolitana que enfrentan problemas gastroenterológicos y que actualmente buscan atención en hospitales y centros de salud públicos. La vulnerabilidad de este grupo ante las deficiencias del sistema de salud pública los hace más propensos a optar por alternativas privadas que ofrezcan mejores condiciones, tiempos de espera reducidos y accesibilidad económica, diferenciándose de las clínicas privadas de alto costo.

Uno de los principales problemas del sector salud que genera insatisfacción en los pacientes es la demora en la atención médica. Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016), el tiempo promedio para obtener una cita médica es de 17 días, y los pacientes esperan aproximadamente 81 minutos en los establecimientos de salud antes de ser atendidos. Este tiempo de espera prolongado puede agravar las condiciones de los pacientes al no recibir tratamiento oportuno, lo que genera la necesidad de un centro especializado que garantice una atención rápida y eficaz.

Además, la precariedad de la infraestructura en los establecimientos de salud es una limitante significativa en la calidad de la atención. Según datos del Ministerio de Salud (Minsa) y reportes de medios de comunicación, al cierre de 2021, más del 97% de los establecimientos del primer nivel de atención, como postas y centros de salud, tenían infraestructura y equipamiento inadecuados. De los 8,783 establecimientos registrados, 8,577 se encontraban en mal estado (Bazo, 2022). Asimismo, de los 247 hospitales del país, solo seis estaban en condiciones óptimas, lo que indica que 241 hospitales no cumplían con las condiciones mínimas de infraestructura y equipamiento.

En este contexto, contar con un centro médico equipado con tecnología de última generación y un entorno moderno y seguro representaría una ventaja competitiva clave,

atrayendo a aquellos pacientes que buscan una mejor experiencia en la atención de su salud gastroenterológica.

1.2.3. Análisis de las 5 fuerzas competitivas de Porter

- **Poder de negociación de los proveedores (media)**

El poder de negociación de los proveedores en el sector salud se considera moderado. Esto se debe a la combinación de factores que afectan la disponibilidad y la rotación de los productos.

En primer lugar, la vida útil de los equipos especializados que planeamos adquirir oscila entre 5 y 10 años, lo que implica que su rotación en el mercado es baja debido a su elevado costo y a la menor frecuencia de reposición (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024). Este factor otorga un mayor poder de negociación a los proveedores, ya que la oferta de marcas reconocidas en equipos para exámenes gastrointestinales, como Fujifilm, es limitada y requiere altos estándares de calidad y certificación.

No obstante, en el caso de los materiales y suministros médicos desechables, el poder de negociación de los proveedores es menor, ya que existe una amplia variedad de opciones en el mercado, incluyendo productos importados de China que ofrecen alternativas más accesibles. La mayor disponibilidad de sustitutos en este segmento permite negociar mejores condiciones comerciales y reducir la dependencia de proveedores específicos.

Este análisis se alinea con lo señalado por Porter (2017) en su libro *Ser competitivo*, donde explica que cuando existen sustitutos en el mercado, el poder de negociación de los proveedores tiende a disminuir. En conclusión, si bien los proveedores de equipos médicos de alta tecnología pueden ejercer un mayor poder de negociación debido a la especialización y la calidad requerida, la existencia de múltiples opciones en el segmento de insumos y materiales médicos permite equilibrar esta relación, situando el poder de negociación de los proveedores en un nivel medio.

- **Poder de negociación de los clientes (medio)**

El poder de negociación de los clientes en el sector se considera medio. Los hospitales ya ofrecen servicios de gastroenterología, lo que les da a los pacientes la opción de continuar su atención en el mismo centro. Sin embargo, la reducción en los tiempos de espera y la mejora en la calidad del servicio representan una ventaja competitiva clave para nuestro centro médico.

A diferencia de los hospitales públicos, donde los tiempos de espera pueden extenderse por semanas o incluso meses, un centro médico especializado puede garantizar citas en menor tiempo y atención más personalizada, factores altamente valorados por los pacientes.

Según el focus group y la encuesta realizada, los pacientes estarían dispuestos a pagar un poco más por una atención rápida y de mayor calidad, especialmente cuando enfrentan problemas de salud urgentes o que afectan su calidad de vida. La accesibilidad a tecnología de diagnóstico avanzada y un entorno más cómodo y seguro también son aspectos que influyen en su disposición a elegir servicios privados.

Como señala Porter (2017), el poder de los clientes disminuye cuando la empresa ofrece un valor diferencial claro que satisface sus necesidades y mejora su experiencia. En este sentido, CEMEGA tiene la oportunidad de reforzar su posicionamiento ofreciendo no solo rapidez y eficiencia, sino también una atención integral que abarque desde la consulta inicial hasta el seguimiento del tratamiento, fidelizando así a sus pacientes y reduciendo su sensibilidad al precio.

- **Amenaza de nuevos competidores (moderado-alto)**

La amenaza de nuevos competidores en gastroenterología es moderada-alta, ya que actores con capital pueden invertir en infraestructura y tecnología. No obstante, en el sector salud la credibilidad y las relaciones de confianza con médicos e instituciones pesan tanto como el capital, lo que eleva la verdadera barrera de entrada.

La gestión de un centro médico es más compleja que la de un consultorio privado, pues implica desafíos administrativos, logísticos y de marketing. Según Max Yoza (comunicación personal, 6 de agosto de 2024), muchos especialistas subestiman esta dificultad, lo que actúa como barrera de entrada.

El factor diferenciador de CEMEGA es la capacidad de su Director Médico para consolidar alianzas con médicos referidores, clínicas y hospitales, gracias a su trayectoria y reputación en el sector. Además, la experiencia comercial de José Barba, que fortalece los vínculos con actores clave y refuerza una barrera difícil de replicar por nuevos competidores.

- **Rivalidad entre competidores existentes (alta)**

La rivalidad en el sector de gastroenterología es alta, debido a la confianza y respaldo que los hospitales y clínicas han construido a lo largo del tiempo. A pesar de los casos que han

afectado la reputación de algunos hospitales, como la intervención de la Fiscalía en el Hospital Cayetano Heredia por denuncias de cobros ilegales (Gonzales, 2024), su bajo o nulo costo de atención sigue atrayendo a pacientes que priorizan el factor económico.

Además, la familiaridad y confianza que los pacientes tienen con estas instituciones representan un desafío significativo para cualquier nuevo competidor. Los pacientes tienden a generar un vínculo con sus médicos y a recomendar sus servicios a familiares y amigos, lo que dificulta atraerlos a un nuevo centro de atención (V. Ortúzar, comunicación personal, 9 de agosto de 2024).

Para mitigar este reto, contar con médicos reconocidos en el sector de gastroenterología aumentaría la confianza de los pacientes en la atención brindada. Nuestra propuesta de valor se diferencia de los hospitales al ofrecer menores tiempos de espera, mejor infraestructura y un equipo de doctores altamente calificados, lo que nos posiciona competitivamente en el mercado. Como señala Porter (2017), una empresa puede desafiar a competidores establecidos diferenciando su oferta o encontrando nuevas maneras de satisfacer las necesidades del cliente.

- **Amenaza de servicios sustitutos (moderado)**

La amenaza de servicios sustitutos en gastroenterología se considera moderada, ya que existen alternativas que algunos pacientes pueden preferir en lugar de una atención médica convencional. Entre ellas destacan la medicina alternativa y naturista, que incluye terapias como la fitoterapia, acupuntura y homeopatía. Según la OMS (2023), más del 70% de la población en países en desarrollo ha recurrido a estos enfoques en lugar de la medicina convencional.

Asimismo, la nutrición funcional y la dietoterapia han ganado popularidad como métodos para tratar enfermedades digestivas sin intervención médica (Fardet y Rock, 2014). Otra amenaza relevante es la automedicación y el autodiagnóstico, facilitados por el acceso a información médica en línea. En Perú, el 45% de la población se automedica antes de acudir a un especialista (INEI, 2022), lo que puede retrasar diagnósticos precisos y agravar condiciones de salud.

Para contrarrestar estas amenazas, nuestro centro médico debe diferenciarse mediante diagnósticos precisos y tratamientos basados en evidencia científica, destacando la rapidez, calidad y efectividad de su atención médica. Como señala Murray (2021), la confianza en el

conocimiento especializado y la atención personalizada son factores clave para reducir la preferencia por servicios sustitutos y reforzar la propuesta de valor en el sector.

En síntesis, la evaluación del microentorno indica que establecer un centro médico especializado en gastroenterología en Lima Metropolitana es una oportunidad estratégica sólida, dada la creciente demanda de servicios privados de calidad y las limitaciones persistentes del sistema público en infraestructura, tiempos de espera y disponibilidad de especialistas (INEI, 2014; Minsa, 2022). Esta brecha en la atención puede ser abordada eficazmente mediante una propuesta diferenciada que combine tecnología moderna, atención ágil y un equipo médico especializado.

A pesar de la alta competencia entre hospitales, clínicas y centros especializados, un enfoque en infraestructura avanzada, digitalización de servicios y eficiencia operativa puede posicionar al centro como una opción accesible y de calidad. Según Videnza Consultores (2022), estos factores no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que optimizan los costos. Desde una perspectiva estratégica, el modelo de las cinco fuerzas de Porter destaca la importancia de alianzas con especialistas y proveedores, y de ofrecer servicios basados en evidencia científica, lo que permitirá destacar en un mercado competitivo como el de la gastroenterología en Lima (Porter, 2017).

1.2.4. Análisis de los competidores

El mercado de la gastroenterología en Lima incluye clínicas, hospitales y centros médicos especializados que ofrecen servicios similares. Entre los principales competidores destacan:

- **Análisis de los competidores - Clínicas:**

El análisis del entorno competitivo revela que, aunque ciertas clínicas no están especializadas en gastroenterología, su reconocimiento y trayectoria en el sector les otorgan una ventaja significativa en términos de confianza percibida por los pacientes. Esta confianza se traduce en una mayor disposición del público a optar por sus servicios, especialmente cuando ofrecen una continuidad en el tratamiento que incluye la posibilidad de realizar intervenciones quirúrgicas tras el diagnóstico. Este factor representa una ventaja competitiva relevante, ya que permite a los pacientes resolver integralmente sus necesidades de salud dentro de un mismo establecimiento. Sin embargo, esta misma demanda genera desigualdades en el acceso: mientras que el tiempo promedio de espera para consultas es de dos días, los especialistas más

reconocidos pueden tener listas de espera de hasta un mes para una consulta, y de varios meses para procedimientos, lo que limita la inmediatez de la atención.

Desde una perspectiva económica, los precios actuales en el mercado privado reflejan un costo elevado para procedimientos especializados, como la colonoscopia (S/ 1,558) y la endoscopia (S/ 1,103), sin considerar descuentos por seguros médicos. Las consultas también presentan una amplia variabilidad de precios, con un promedio de S/ 185 (en un rango de S/ 60 a S/ 350), lo que marca una clara segmentación del mercado según la capacidad de pago. Este contexto competitivo es crucial para establecer una estrategia de precios equilibrada que permita posicionar un nuevo centro médico como una alternativa accesible, especialmente orientada a los sectores B y C. Al ofrecer servicios de calidad comparable, con tiempos de espera reducidos y precios competitivos, el centro podría captar una porción significativa del mercado insatisfecho, cumpliendo con los estándares esperados sin incurrir en los altos costos asociados a las clínicas tradicionales (Videnza Consultores, 2022; Minsa, 2024).

Tabla 1

Perú: Tiempo de espera y precio de consultas y procedimientos en clínicas privadas

Clínica	Tiempo de Espera en días		Precio (S/)		
	Consulta	Procedimiento	Endoscopia	Colonoscopia	Consulta
Internacional	2	3	490	1300	166
San Felipe	1	5	1390	1590	300
Ricardo Palma	2	7	1700	1500	250
Delgado	1	4	1800	2800	350
SANNA	2	6	1600	3200	236
San Pablo	1	5	850	1000	143
Maison de Santé	2	11	700	800	70
Peruano Japonesa	2	10	740	1423	60
Vesalio	1	4	1000	1000	200
Aviva	3	10	758	963	77
Promedio	2	7	1103	1558	185

Fuente: Elaboración propia en base a visitas y llamadas telefónicas a clínicas.

- **Análisis de los competidores - Hospitales:**

El análisis del segmento de atención médica para pacientes con menores ingresos revela una brecha importante entre la oferta pública y las expectativas de los usuarios, particularmente en el acceso a procedimientos especializados como endoscopías y colonoscopias. Si bien los hospitales públicos presentan precios considerablemente más bajos que el sector privado (S/ 148 en promedio por endoscopia y S/ 319 por colonoscopia) estos costos reducidos se ven

contrarrestados por serias limitaciones operativas. Investigaciones realizadas mediante llamadas directas a hospitales revelan que muchos de estos centros presentan equipos inoperativos debido a deficiencias en mantenimiento, lo que no solo incrementa los tiempos de espera, sino que también impide la realización oportuna de diagnósticos y tratamientos esenciales.

Estas barreras estructurales en el sistema público son corroboradas por datos del INEI (2014), que señalan un tiempo promedio de 17 días para obtener una cita médica y una espera de hasta 81 minutos para ser atendido en consulta. Este contexto genera un espacio de oportunidad para centros como CEMEGA, que pueden posicionarse como una alternativa intermedia entre la atención pública y las clínicas privadas de alto costo. Al ofrecer servicios especializados a precios accesibles, con infraestructura operativa y atención oportuna, CEMEGA puede captar un segmento significativo del mercado, especialmente entre los pacientes de niveles socioeconómicos B y C que valoran tanto la economía como la eficiencia en el cuidado de su salud.

Tabla 2

Perú: Precios en S/ de procedimientos gastroenterológicos en hospitales

Hospital	Precio (S/)	
	Endoscopia	Colonoscopia
Eduardo Rebagliati	385	550
Guillermo Almenara	300	600
Uldarico Rocca	200	470
Dos de Mayo	90	160
Arzobispo Loayza	80	300
María Auxiliadora	80	170
Hipólito Unanue	100	150
Sergio Bernales	50	150
Alcides Carrión	50	320
Promedio	148	319

Fuente: Elaboración propia en base a visitas y llamadas telefónicas a hospitales.

- **Análisis de los competidores - Centros especializados y consultorios privados**

El análisis del entorno competitivo en el sector de gastroenterología en Lima revela una oferta fragmentada y heterogénea, tanto en términos de precios como de estructura operativa. Uno de los desafíos identificados es la limitada y poco fiable información sobre médicos particulares, debido a que muchos profesionales no operan desde locales comerciales formalmente registrados, sino desde viviendas alquiladas, lo que complica el mapeo completo

del mercado informal. En contraste, centros especializados como **Gastrovida**, ubicado en San Isidro, se posicionan como referentes en el sector privado formal, con un equipo de once gastroenterólogos y precios de consulta entre S/ 150 y S/ 300, y procedimientos de endoscopia entre S/ 400 y S/ 800; y de colonoscopia entre S/ 600 y S/ 1,200. Su amplio horario de atención, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. todos los días, representa una ventaja competitiva en términos de disponibilidad.

Otros centros como **GastroExpert** (Lince) y **Pan-Endoscopy** (Jesús María) ofrecen servicios a precios más accesibles, con consultas desde S/ 80 y procedimientos desde S/ 370. En particular, GastroExpert destaca por su oferta promocional en colonoscopías (S/ 540), lo que sugiere una estrategia de penetración de mercado en segmentos más sensibles al precio. Pan-Endoscopy, por su parte, mantiene precios más altos para los procedimientos, aunque con menor número de médicos (tres gastroenterólogos), lo que podría indicar una menor capacidad operativa o un enfoque más exclusivo. Finalmente, centros como **Neogastro** y **Gastromedic** amplían el panorama competitivo al centrarse exclusivamente en consultas, sin ofrecer procedimientos endoscópicos, lo cual revela una segmentación clara entre centros integrales y aquellos con servicios limitados. Esta diversidad en precios, capacidades y niveles de especialización configura un mercado donde un nuevo centro médico privado puede encontrar oportunidades, especialmente si logra combinar accesibilidad económica con una oferta integral de procedimientos y consultas médicas especializadas (Videnza Consultores, 2022).

2. Análisis interno: La Empresa

El proyecto del centro médico especializado en gastroenterología en Lima Metropolitana surgirá como respuesta a tres oportunidades clave identificadas en el sector salud: la alta demanda de tratamientos gastroenterológicos, dada la prevalencia de enfermedades como gastritis, infecciones por *Helicobacter pylori* y cáncer de estómago (Pareja-Perez, M., Nivin, C., García, M., & Cueva, J. 2021); la ineficiencia del sistema público, donde los pacientes seguirán enfrentando largos tiempos de espera para recibir atención médica (INEI, 2014); y la posibilidad de que los médicos especialistas en gastroenterología puedan mejorar significativamente sus ingresos al desempeñarse en el sector privado en lugar de en instituciones estatales (Instituto Nacional de Salud, 2024).

El desarrollo del proyecto también estará motivado por la necesidad de reducir las brechas estructurales del sistema de salud en el país. Según el Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Minsa (2022), el 96% de los establecimientos de primer

nivel presenta condiciones inadecuadas, lo que reforzará la pertinencia de implementar un centro médico con infraestructura moderna y tecnología actualizada.

2.1. Visión, misión y valores

A raíz del análisis previo se plantearán los siguientes:

- **Visión:** Ser el centro de referencia en diagnóstico gastroenterológico en Lima. Buscando transformar la experiencia del paciente a través de un servicio eficiente y de calidad, elevando los estándares en el cuidado de la salud digestiva.
- **Misión:** Brindar una atención especializada en diagnóstico gastroenterológico con altos estándares de calidad, combinando tecnología de vanguardia, eficiencia en los tiempos de atención e infraestructura diseñada para el confort y bienestar del paciente.
- **Valores:**
 - **Compromiso con la salud:** Priorización por el bienestar del paciente, garantizando un trato humanizado y empático en cada interacción.
 - **Excelencia en el servicio:** Búsqueda de los más altos estándares de atención médica y administrativa, asegurando que cada paciente recibirá un servicio de calidad superior.
 - **Ética:** Integridad y respeto hacia todos los pacientes y colaboradores.
 - **Atención al cliente:** Cultura de servicio centrada en las necesidades de todos los pacientes.

2.2. Organización y estructura

El Centro Médico adoptará una estructura organizacional matricial, diseñada en función de nuestra propuesta de valor. En este esquema, el Director Médico desempeñará un rol fundamental tanto en el ámbito organizacional como en el comercial. Asimismo, la incorporación de un administrador será clave para garantizar la eficiencia operativa y optimizar el desempeño del personal de soporte al cuerpo médico.

El equipo médico se conformará con la capacidad necesaria para responder adecuadamente a nuestra oferta de valor. El detalle se muestra en el anexo 1.

2.3. Servicios ofrecidos

El centro médico especializado en gastroenterología implementará un modelo de negocio integral orientado a ofrecer atención de alta calidad, combinando infraestructura moderna, tecnología de punta y un staff médico altamente calificado. La cartera de servicios estará conformada por **consultas médicas especializadas**, a cargo de gastroenterólogos con experiencia clínica reconocida y un enfoque personalizado, lo que garantiza una atención centrada en el paciente y **procedimientos de endoscopia y colonoscopia**, empleando equipos de alta resolución de marcas líderes como Olympus y Fujifilm, lo que asegura precisión diagnóstica y altos estándares de seguridad.

Esta propuesta de valor integral permitirá al centro posicionarse como una institución de referencia en el ámbito de la gastroenterología, proporcionando soluciones eficientes y confiables a pacientes que demandan atención especializada en un entorno seguro, confortable y tecnológicamente avanzado.

2.4. Matriz FODA cruzada

La matriz FODA cruzada se elaboró a partir del análisis PESTEL y de las cinco fuerzas de Porter, junto con la evaluación de los recursos internos de CEMEGA. Así, la alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales y las deficiencias del sistema público (oportunidades) se contrastaron con la fuerte rivalidad y el ingreso de nuevos competidores (amenazas), mientras que la infraestructura moderna y el cuerpo médico especializado (fortalezas) se enfrentan al desconocimiento inicial de la marca y a los riesgos operativos de mantenimiento (debilidades). Estas estrategias planteadas se detallarán más adelante en la tesis.

Tabla 3

Matriz FODA cruzada

	<p>FORTALEZAS: F1. Alianzas estratégicas para un crecimiento sostenible. F2. Menores tiempos de espera para atención y procedimientos F3. Infraestructura moderna y tecnología avanzada, mejorando diagnóstico y atención. F4. Ubicación estratégica para atraer pacientes de otros centros de salud F5. Cuerpo médico altamente calificado, generando confianza y prestigio.</p>	<p>DEBILIDADES: D1. Desconocimiento de marca al encontrarnos en fase de lanzamiento D2. Riesgo operativo y de mantenimiento, necesidad de contar con planes de mantenimiento rigurosos para no comprometer el servicio</p>
<p>OPORTUNIDADES: O1. Alta demanda insatisfecha del sector. O2. Deficiencias en salud pública, favoreciendo la migración a opciones privadas. O3. Crecimiento del sector privado y aseguradoras, facilitando convenios. O4. Avances en salud digital y telemedicina, optimizando procesos y accesibilidad. O5. Mayor conciencia en prevención digestiva, aumentando la demanda de servicios.</p>	<p>1. Estrategias FO – Estrategias Ofensivas (F3+F5+O5) Desarrollar campañas de comunicación que resalten el uso de tecnología de avanzada y la experiencia del equipo médico. (F3+O4) Implementar sistemas de telemedicina y seguimiento digital para facilitar las consultas y procedimientos, siendo más eficientes en tiempos de espera y reforzando la prevención en salud digestiva. (F1+F4+O3) Establecer convenios con aseguradoras y otras instituciones de salud, aprovechando la ubicación para atraer pacientes de zonas cercanas. (F1+F3+F5+O2) Promover la imagen del centro como un referente en calidad y eficiencia, consolidando alianzas que aseguren un flujo constante de pacientes.</p>	<p>3. Estrategias DO – Estrategias Adaptativas (D1+O5) Diseñar e implementar una campaña de branding en medios digitales y tradicionales (tentativa). (D1+O1) Difundir casos de éxito, testimonios de pacientes y resultados clínicos, enfatizando un mejor servicio que en su centro médico anterior. (D2+O4) Establecer un plan de mantenimiento preventivo basado en estándares internacionales para garantizar la operatividad y calidad del servicio.</p>
<p>AMENAZAS: A1. Ingreso de nuevos competidores, incrementando la rivalidad. A2. Alta competencia con hospitales y clínicas privadas, con mayor respaldo financiero. A3. Medicina alternativa, la automedicación y otros enfoques no convencionales. A4. Normativas sanitarias y la burocracia pueden sufrir modificaciones que impacten la operatividad y los costos del centro. A5. Complejidad burocrática, puede retrasar la apertura y afectar la operatividad en fases iniciales</p>	<p>2. Estrategias FA – Estrategias Defensivas (F2+F3+F5+A1+A2) Campañas que destaquen la eficacia de los tratamientos y la precisión en diagnósticos, evidenciando la rapidez y calidad de la atención. (F3+F5+A3) Resaltar la diferencia entre la atención profesional y los tratamientos alternativos mediante estadísticas y casos de éxito, generando mayor confianza. (F1+F4+A4) Crear comités internos de seguimiento normativo y establecer alianzas con entidades del sector para compartir buenas prácticas y asesoramiento en materia regulatoria. (F1+A4) Adaptar rápidamente los protocolos internos a las nuevas normativas para garantizar el cumplimiento y evitar sanciones o dificultades en el servicio. (F3+A5) Implementar sistemas digitales de gestión clínica y administrativa que automaticen procesos y simplifiquen la burocracia.</p>	<p>4. Estrategias DA – Estrategias de Supervivencia (D2+A2+A4) Implementar un sistema de gestión integral que combine protocolos de mantenimiento preventivo y digitalización de procesos administrativos. (D2+A2+A4) Auditorías periódicas para identificar cuellos de botella y ajustar procedimientos, asegurando una respuesta rápida a cambios regulatorios y manteniendo la eficiencia operativa. (D1+A3) Iniciativas de educación y divulgación, como seminarios, publicaciones en redes y colaboraciones con líderes de opinión en salud, informando sobre los riesgos de la automedicación e importancia de la atención especializada. (D1+A3) Publicar testimonios, casos de éxito y resultados clínicos que refuercen la credibilidad del centro, posicionándolo como una opción más segura y efectiva frente a enfoques no convencionales.</p>

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN DE MERCADO

Este segundo capítulo presenta la investigación de mercado realizada para sustentar la implementación de CEMEGA. Se utilizaron métodos cuantitativos y cualitativos, incluyendo encuestas, entrevistas y un focus group, con el objetivo de validar la necesidad de un centro especializado en gastroenterología. El análisis busca identificar el perfil del paciente, el perfil del médico que podría alquilar los consultorios, la percepción del sistema público, la disposición de pago y las preferencias de atención, aportando evidencia clave para definir el modelo de negocio y las decisiones estratégicas posteriores.

Tabla 4
Objetivos de la investigación

OBJETIVO GENERAL		OBJETIVO ESPECÍFICO		HERRAMIENTA DE INVESTIGACIÓN			
				Fuentes Secundarias	Focus Groups	Entrevistas	Encuestas
OG1	Evaluar la situación actual y las necesidades del sector de gastroenterología en el país	OE1	Conocer la relevancia de enfermedades gastroenterológicas en el país.	x			
		OE2	Conocer el número de doctores especialistas en gastroenterología	x			
		OE3	Determinar el tipo y recurrencia de tratamientos más comunes de gastroenterología.			x	
		OE4	Conocer el tiempo de atención en el sector público.	x		x	
		OE5	Informarnos sobre la infraestructura necesaria para un centro de gastroenterología y su actualidad en centros de salud	x	x	x	
OG2	Determinar el perfil del doctor que alquilaría el espacio	OE6	Conocer el tipo y marcas de equipos médicos que necesitan			x	
		OE7	Determinar la infraestructura complementaria ideal			x	
		OE8	Conocer la relevancia de contar con un respaldo legal del centro médico para realizar consultas y procedimientos			x	
		OE9	Conocer la relevancia de la reputación de director médico (director del negocio)			x	
		OE10	Determinar qué distritos sería más atractivos para realizar consulta en un centro médico privado			x	
		OE11	Razones por las cuáles alquilarías un espacio dentro de un centro médico privado			x	
OG3	Determinar el perfil del paciente que se atendería	OE12	Nivel de satisfacción sobre su centro de salud (público)	x	x		x
		OE13	Dolores o síntomas por los cuales buscaría asistir a una consulta gastroenteróloga		x		
		OE14	Determinar el pago que estarían dispuestos a pagar por una atención gastro		x		x
		OE15	Determinar razones por las cuáles se atenderían en un centro médico privado		x		
		OE16	Conocer recurrencia de consultas o procedimientos de gastro		x		x
		OE17	Conocer el tiempo actual de espera para obtener una cita o recibir un tratamiento en el sistema público de salud		x		x
OG4	Validación de propuesta de negocio	OE18	Doctor: validar nuestras ventajas competitivas para que opte alquilar nuestros espacios			x	
		OE19	Doctor: Conocer las licencias, documentos legales y permisos para abrir un centro médico privado			x	
		OE20	Doctor: Determinar el precio por el cuál estaría dispuesto a alquilar un espacio			x	
		OE21	Doctor y Paciente: Validar la reputación del director médico			x	
		OE22	Doctor: Validar la ubicación del centro médico			x	
		OE23	Paciente: Validar la disposición de cambiar al sistema privado		x		x
		OE24	Paciente: Conocer si un menor tiempo de espera determinaría atenderse con nosotros				x
		OE25	Paciente: Validar nuestra propuesta de infraestructura de un centro médico				x

1. Metodología

1.1. Alcance

- Población de la zona de Lima Metropolitana, concentrada en los principales distritos de la ciudad.
- Entrevistas a los médicos. Tiempo estimado de 15 días con una serie de preguntas ya establecidas (anexos 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14).
- Un focus group con pacientes de hospitales. 8 personas que se atienden en el sector de salud pública (anexo 7).
- Encuestas: 491 encuestas a través de la plataforma Google Forms, 60 días para la recopilación de datos y 8 días para la tabulación y análisis por 4 personas (anexo 6).

1.2. Principales hallazgos

- **OG 1: Evaluar la situación actual y las necesidades del sector de gastroenterología en el país**

Las enfermedades gastroenterológicas son recurrentes y se suelen presentar como gastritis, infecciones por *Helicobacter pylori* y úlceras; resultando en una de las principales causas de muerte por cáncer en el país. Así, para prevenir y detectar estas enfermedades se utilizan equipos especializados, siendo los más comunes las endoscopias y colonoscopías.

El cáncer de estómago es uno de los tipos de cáncer con mayor tasa de mortalidad en Perú, alcanzando un 75% (Pareja-Perez, M., Nivin, C., García, M., & Cueva, J. 2021). Aunque es uno de los más comunes, superado solo por el cáncer de próstata y el cáncer de mama, su letalidad es aún mayor. En particular, la mortalidad asociada a los cánceres gástricos, especialmente el de páncreas, es la más alta, con una tasa de mortalidad del 90%.

En cuanto a la atención de centros médicos para estos problemas de salud, una clínica puede efectuar aproximadamente 40 endoscopias y 40 colonoscopías diarias (M. Yoza, comunicación personal, 6 de agosto de 2024). En contraste, un hospital realiza en promedio 12 endoscopias al día, distribuidas en dos turnos, donde cada procedimiento puede tomar alrededor de una hora (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

La recurrencia de pacientes derivados de emergencia a la especialidad de gastroenterología es significativa. En los hospitales, esta cifra alcanza el 30% de los pacientes diarios en emergencia (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024), mientras que en las clínicas esta cifra es menor, alrededor del 10% (M. Yoza, comunicación personal, 6 de agosto de 2024).

En cuanto a las enfermedades más comunes diagnosticadas en los centros médicos, aproximadamente el 50% de los pacientes presentan dolores gástricos (V. Ortúzar, comunicación personal, 9 de agosto, 2024). De estos, la mitad son derivados para endoscopias y colonoscopías, mientras que la otra mitad es enviada para pruebas de heces. Las causas más frecuentes incluyen infecciones por *Helicobacter pylori*, gastritis y úlceras, vinculadas a una mala alimentación y problemas de salubridad. En un mes promedio, de 400 pacientes atendidos, aproximadamente 200 buscan tratamiento para problemas gástricos, de los cuales cerca de 100 son remitidos para procedimientos especializados, mientras que los otros 100 reciben tratamientos como medicamentos o recomendaciones dietéticas (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

Los estudios y entrevistas nos indican que el padecimiento de enfermedades gastroenterológicas es relevante en nuestro país, lo cual es favorable para nuestro modelo de negocio.

Por otro lado, el tiempo para atención y realización de procedimientos es prolongado, lo que implica que los pacientes sientan la necesidad de ser atendidos más rápido. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud (INEI, 2014), el tiempo promedio de espera para obtener una cita médica es de 17 días, y los pacientes esperan en promedio 81 minutos para ser atendidos en los establecimientos de salud.

En promedio, el tiempo de espera para obtener una cita en una clínica, realizar el procedimiento y recibir los resultados puede oscilar entre 30 y 45 días, la cual se puede extender hasta 90 días para completar todo el proceso (M. Yoza, comunicación personal, 6 de agosto de 2024).

En un hospital, solo obtener una cita y la orden para la endoscopia puede tomar 15 días útiles, y otros 15 días para programarla, sumando casi dos meses en total. En el promedio de los hospitales, el tiempo de espera total hasta finalizar un procedimiento puede llegar a tres meses (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

En el focus group, los pacientes confirmaron los hallazgos de las entrevistas y las fuentes secundarias, señalando que uno de los principales problemas es el tiempo de espera para recibir atención en centros del sector público. Los participantes indicaron que este puede variar entre 4 y 6 meses, y en el caso de cirugías, el tiempo de espera puede extenderse hasta más de un año.

Por otro lado, la infraestructura representa un desafío significativo. Según el reporte Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud (Minsa, 2022), el 96% de los establecimientos de salud de primer nivel de atención presenta una capacidad instalada inadecuada, caracterizada por infraestructura precaria, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Además, los pacientes que participaron en el focus group coincidieron en que la infraestructura en EsSalud y los centros del MINSA es deficiente, recordando experiencias negativas que abarcan desde problemas de limpieza hasta la falta de disponibilidad de equipos médicos.

Cabe mencionar que un aspecto importante es la escasez de especialistas en Perú, una situación que también afecta a otros países de la región. Según un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México en 2018, en el país norteamericano hay 1,285 gastroenterólogos (Heinze-Martin et al., 2018), mientras que en Perú, según las estadísticas del portal web del Colegio Médico del Perú (2025), solo se encuentran 1,115. Esto podría explicar los largos tiempos de espera por falta de personal, más allá de la propia organización y equipos médicos. En este contexto, los pacientes del focus group señalaron que, si bien no pueden determinar la cantidad de doctores, señalaron que los mejores médicos no son muchos y suelen encontrarlos por recomendaciones.

- **OG 2: Determinar las características del perfil del médico que alquilaría estos consultorios**

Determinar el perfil del médico arrendatario de los consultorios constituyó un aspecto fundamental de la investigación, por dos motivos: (i) obtener información sobre la operativa de un centro médico y (ii) haber podido constatar la rentabilidad del modelo de alquiler. Este análisis condujo a la revisión de nuestro modelo de negocio, orientándose hacia la implementación de un centro médico con cuerpo médico en planilla.

En relación al primer aspecto, se evidenció que la calidad y precisión de los equipos médicos son determinantes para el éxito de un centro especializado. Las entrevistas a expertos revelaron la importancia de contar con torres endoscópicas y laparoscópicas, destacando las marcas Olympus y Fujifilm por su tecnología avanzada y fiabilidad en el mantenimiento (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

Asimismo, la infraestructura debe favorecer la eficiencia operativa; el diseño arquitectónico óptimo debe garantizar un flujo adecuado de pacientes y minimizar los tiempos de espera (M. Yoza, comunicación personal, 6 de agosto de 2024). En este sentido, se consideran

esenciales áreas específicas para la preparación y recuperación de pacientes, una sala de espera confortable y un sistema de gestión de citas que agilice la realización de procedimientos como endoscopias y colonoscopias.

En cuanto al cumplimiento normativo, especialistas en regulación sanitaria (falta fuente) han enfatizado que la apertura de un centro especializado requiere la obtención de permisos de zonificación, licencias de funcionamiento y acreditaciones de las autoridades competentes. Estos requisitos, además de ser obligatorios, aseguran la seguridad jurídica del establecimiento y fortalecen la confianza de médicos y pacientes en la calidad de los servicios ofrecidos (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024). Del mismo modo, la designación de un Director Médico reconocido contribuye a fortalecer la imagen institucional del centro. En el focus group se resaltó la importancia de contar con doctores de prestigio para incrementar la credibilidad del servicio.

Respecto al segundo aspecto, la implementación de un centro médico desde cero implica una inversión considerable en equipos, materiales, personal administrativo y acondicionamiento del local a alquilar, entre otros (anexo 2) (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024). Estos costos se mantienen tanto en el modelo de alquiler como en el de staff propio, lo que motivó un análisis comparativo de la rentabilidad de ambos enfoques.

En este contexto, se determinó que las mayores ganancias provienen de los procedimientos médicos (M. Yoza, comunicación personal, 6 de agosto de 2024); sin embargo, para que el modelo de alquiler resulte atractivo, es necesario destinar un porcentaje elevado de dichos ingresos al médico arrendatario para que se anime a alquilar nuestras salas de procedimientos (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024), lo que conlleva a una reducción de los ingresos netos del centro. Por ejemplo, se estimó que el flujo de caja del primer año bajo el modelo de alquiler representaría aproximadamente el 41% de lo que se obtendría con un staff propio.

Esta diferencia se explica porque, al contar con un staff propio, la totalidad de los ingresos derivados de los procedimientos ingresarían al centro médico. En contraste, en el modelo de alquiler, el precio de la renta debe mantenerse en niveles competitivos o moderados para incentivar a los médicos a optar por este esquema, lo que reduce los ingresos netos del centro.

Por ejemplo, considerando que un procedimiento podría tener un costo de S/ 600, resulta inviable que un médico asuma el alquiler de una sala de procedimientos por un monto similar, ya que ello lo volvería económicamente poco atractivo. Además, si el doctor alquilase la sala a S/ 600 soles, no podría establecer tarifas significativamente elevadas para el procedimiento limitando

sus ingresos, teniendo en cuenta que nuestro público objetivo proviene, en su mayoría, de hospitales.

Este cambio hacia un modelo con médicos como parte de nuestra planilla, refleja nuestra apuesta por una gestión más sostenible, en la que la totalidad de los ingresos generados por los procedimientos fortalezcan la operatividad y rentabilidad del centro.

- **OG 3: Determinación del perfil del paciente que se atendería en un Centro Médico Gastroenterológico:**

Identificar el perfil del paciente resulta esencial para diseñar una oferta de valor que responda a sus necesidades y expectativas.

Según datos del INEI (2023), los pacientes de entre 25 y 49 años constituyen un porcentaje significativo de las hospitalizaciones por problemas digestivos. En este segmento, el estudio indicó que en los hombres representa el 34% y en el caso de las mujeres el 43%. A este grupo le siguen los pacientes de 50 años o más, quienes aportan cifras igualmente relevantes: 39% para los hombres y 34% para las mujeres. Estos dos grupos etarios adquieren, por tanto, una importancia destacada como público objetivo para nuestro centro médico.

La encuesta realizada se focalizó en identificar a pacientes que hayan padecido o padezcan enfermedades gastroenterológicas, revelando que el 78% de los encuestados manifestó haber experimentado este tipo de afecciones. Dentro de este grupo, el 92% tiene 31 años o más, con una mayor concentración en el rango de 46 a 60 años, lo que se alinea con los datos publicados por el INEI (2023).

Los resultados obtenidos también evidencian una marcada insatisfacción con el sistema de salud pública (EsSalud y Minsa). En concreto, el 85% de los pacientes que se atienden en hospitales manifestó descontento con la atención recibida, señalando largas esperas, infraestructura deficiente y escasez de recursos médicos según nuestra investigación. Un testimonio, por ejemplo, describió una espera superior a 12 horas en el área de emergencias, lo cual refleja elevados niveles de insatisfacción.

En lo referente a la búsqueda de atención en gastroenterología, se identificó que esta se asocia principalmente a síntomas como ardor estomacal, dolor abdominal intenso y sangrado digestivo. Resulta relevante el caso de un paciente con infección por *Helicobacter pylori* que, tras tratamientos ineficaces en el sistema público, optó por acudir a una clínica privada.

El tiempo de espera emergió como un factor decisivo en la percepción del servicio. Así, el 88% de los encuestados se mostró muy insatisfecho o insatisfecho con los plazos de espera en hospitales. Durante el focus group, se calificó como inaceptable una espera de entre 4 y 6 meses para obtener una cita, mientras que el 73% indicó estar dispuesto a esperar un máximo de 3 días para una consulta. Asimismo, el 89% manifestó descontento con la tecnología médica disponible en los hospitales, lo que subraya la relevancia de contar con equipos avanzados en la elección de un centro privado.

La frecuencia de atención constituye otro aspecto relevante, en promedio un paciente de gastroenterología se atiende 4.32 veces al año, determinado por los datos obtenidos en nuestra encuesta. En línea a lo anterior, pacientes del focus group realizan chequeos anuales o con mayor frecuencia debido a la cronicidad de sus síntomas. De esta manera, cobra mayor relevancia contar con pacientes nuevos, debido a la baja recurrencia de un paciente con problemas gástricos.

Por otro lado, la investigación cualitativa también reveló que los pacientes destinan una proporción significativa de sus ingresos al gasto en salud, particularmente al recurrir al sector privado. Un participante manifestó que pagó hasta S/ 800 mensuales por un seguro privado, además de enfrentar costos adicionales por procedimientos como endoscopías, cuyo valor puede alcanzar S/ 1,200. Estos desembolsos representan una carga financiera considerable en un contexto de ingresos limitados; sin embargo, la percepción de una atención de mayor calidad y rapidez justifica dicha inversión.

En cuanto a los atributos valorados en la elección del centro médico, la encuesta determinó que, en orden de importancia, se destacan el tiempo de espera, la calificación de los doctores, la infraestructura y la tecnología avanzada, siendo la ubicación el atributo de menor relevancia. Este hallazgo enfatiza la necesidad de potenciar los factores más apreciados para atraer a los pacientes.

En los resultados del focus group y en los de la encuesta evidenciaron una alta intención de acudir a un centro médico que cumpla con los atributos deseados. En efecto, el 90% de los encuestados indicó su predisposición a utilizar un centro que ofrezca estos beneficios, y el 79% manifestó estar dispuesto a pagar un precio superior a S/ 51 por consulta, lo que resulta favorable para la propuesta de valor de nuestro centro.

De esta manera, se orientará la estrategia hacia personas de entre 31 y 60 años de Lima Metropolitana pertenecientes a los niveles socioeconómicos B y C, que hayan experimentado o padezcan enfermedades digestivas, así como aquellos que busquen prevenir estas afecciones. El

enfoque se centra especialmente en usuarios de hospitales, quienes demandan mejores alternativas para el cuidado de su salud.

- **OG 4: Validación de propuesta de negocio:**

La validación de la propuesta de negocio para CEMEGA se realizó integrando entrevistas a médicos, un focus group y encuestas. Esta metodología mixta permitió obtener una visión integral tanto de la perspectiva de los profesionales como de la de los pacientes, lo que facilita la identificación de los elementos clave que harán viable el proyecto.

En primer lugar, los médicos entrevistados coincidieron en que contar con una infraestructura moderna y equipos de alta tecnología es fundamental para diferenciar a CEMEGA de otros modelos tradicionales. Se enfatizó la importancia de disponer de equipos de marcas reconocidas, como Olympus y Fujifilm, que garanticen diagnósticos precisos y un alto estándar de calidad en los procedimientos. Asimismo, se resaltó la necesidad de un soporte administrativo robusto que se encargue de la gestión de citas, facturación y recordatorios, permitiendo que el médico se concentre en la atención clínica (L. Torres, comunicación personal, 7 de julio de 2024; J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

Además, se identificó que superar la burocracia del sector salud es un reto crucial para la implementación del centro. Los entrevistados subrayaron la importancia de contar con asesoría legal especializada para obtener de manera ágil los permisos y licencias necesarios, tales como permisos de zonificación y licencias de funcionamiento, lo que garantiza la operatividad y sostenibilidad a largo plazo del proyecto (V. Ortúzar, comunicación personal, 9 de agosto, 2024).

En cuanto a la remuneración del personal médico en nuestro centro, se ha considerado la escala remunerativa de profesionales de la salud (Instituto Nacional de Salud, 2024), la cual se organiza en cinco niveles. En términos generales, la escala 1 se asigna a médicos en etapas iniciales o con menor experiencia, mientras que la escala 5 se reserva para aquellos que poseen alta especialización y asumen mayores responsabilidades, tanto en el ámbito clínico como en el administrativo. En este contexto, se contará con dos doctores; el primero sería un médico clasificado en la escala 5 que percibiría un sueldo de S/ 11,000, mientras que el resto estaría en la escala 3 y recibirá S/ 7,300, ambos valores considerados competitivos en el mercado de compensación del sector salud (L. Torres, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

Otro aspecto clave es la figura del director médico. La experiencia y reputación del director resultan decisivas para generar confianza en los arrendatarios y en los pacientes. Un líder con una trayectoria consolidada en gastroenterología no solo mejora la percepción del centro, sino que también facilita la integración de nuevas tecnologías y el cumplimiento de las mejores prácticas clínicas (L. Torres, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

La ubicación del centro es otro pilar fundamental. La elección de distritos como Jesús María o Lince se basa en criterios de accesibilidad, alta densidad poblacional y proximidad a hospitales, lo que favorece la captación de pacientes que buscan alternativas rápidas y de calidad frente a las largas esperas del sector público (L. Torres, comunicación personal, 7 de julio de 2024). Esta estrategia geográfica permite ofrecer un entorno integral y confortable que mejora la experiencia del paciente.

Según los resultados de la encuesta, el 90% de los encuestados manifestó su disposición a recibir atención en nuestro centro, lo que evidencia una inclinación a migrar del sistema público al privado. De igual forma, en el focus group se destacó que los participantes preferirían optar por la atención privada, siempre que se garantice una reducción significativa en los tiempos de espera, ya que consideran este aspecto como una deficiencia crítica en su experiencia con el sistema público.

En cuanto a los atributos evaluados, la reducción de los tiempos de espera se identificó como el factor principal, siendo valorado por el 56% de los encuestados. Paralelamente, la calidad de la infraestructura –tanto en sus instalaciones interiores como exteriores– se considera esencial, puesto que el 40% de los encuestados la señaló como el tercer factor de mayor relevancia, considerando el evidente descuido observado en los centros de salud públicos.

1.3. Estimación de la demanda

Tabla 5

Estimación de la demanda

Filtro	Cantidad	Unidad	Fuente
Población de Lima Metropolitana	11,240,600	Habitantes	MARKET REPORT - CPI (2024)
NSE B + NSE C (69%)	7,756,014	Habitantes	MARKET REPORT - CPI (2024), PUNTO DE VISTA - IPSOS (2023)
Mayores de 36 años (65%)	5,016,053	Habitantes	MARKET REPORT - CPI (2024)
Zonas de Lima Metropolitana de 3 a la 8* (42%)	2,112,711	Habitantes	MARKET REPORT - CPI (2024)
Prevalencia de enfermedad gastro (63.60%)	1,343,684	Habitantes	Pareja-Perez, M., Nivin, C., García, M., & Cueva, J. (2021)
Dispuestos a atenderse en Centro Médico (90%)	1,209,316	Consultas	Encuesta
Pagarían el precio (79%)	955,359	Consulta	Encuesta
Alcance (4%)	38,214	Consulta	
Veces que se atendería al mes (36%)	13,757	Consulta	Encuesta

Nota. (*) No se ha considerado los distritos de Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, El Agustino y La Molina.

El análisis realizado estima una demanda potencial de 1,343,684 personas que padecen enfermedades gastrointestinales, considerando una prevalencia del 63.6%, ligeramente superior al promedio nacional del 60%. Esta diferencia se explica porque la incidencia en el sector socioeconómico al que se dirige el proyecto es más elevada, de acuerdo con los hallazgos de estudios recientes sobre enfermedades gastrointestinales en el Perú (Pareja-Pérez, M., Nivin, C., García, M., & Cueva, J., 2021). De dichos pacientes se van reduciendo, considerando seis zonas de Lima Metropolitana excluyendo ciertos distritos por su lejanía. Posteriormente se reduce por los que estarían dispuestos a atenderse y a pagar en nuestro centro médico con nosotros a 955,359. Finalmente, ir a una consulta gastrointestinal no es algo recurrente a menos que sea crónico según la investigación, así, al mes solo se atenderían 0.36 veces o 4.32 veces al año, lo que implica 13,757 como nuestra potencial demanda de manera mensual, lo que traduce en 165,086 al año.

Respecto al 4% de alcance indicado en la segmentación de la demanda, la tasa de canales digitales se encuentra en ese rango (Faster Capital, 2025) considerando al sector de servicios altamente especializados como medicina avanzada.

Si bien es la demanda potencial, más adelante detallaremos, con relación a nuestra capacidad, cuánto es lo que podríamos realmente atender inicialmente y cómo se traduciría en rentabilidad para el negocio.

CAPÍTULO III. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Este tercer capítulo presenta el planeamiento estratégico para la implementación de CEMEGA. A partir de los hallazgos del capítulo anterior, se define un modelo de negocio basado en médicos en planilla y se establece con claridad el público objetivo. Asimismo, se desarrollan los lineamientos estratégicos relacionados al posicionamiento, la estrategia competitiva y el enfoque de crecimiento, que servirán como base para las decisiones tácticas que se abordan en el siguiente capítulo.

1. Objetivos de marketing

En línea con la estrategia planteada, se han definido los principales objetivos de marketing para los primeros cinco años de operación. Estos objetivos permiten monitorear el desempeño comercial, la percepción de marca y la eficiencia en la captación y conversión de pacientes. A continuación, se detallan los indicadores clave y sus metas anuales, los cuales servirán como base para orientar las acciones tácticas y evaluar los resultados del plan.

Tabla 6

Objetivos de marketing

Objetivo	Indicador	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Ventas	Facturación anual de ventas (S/)	2,050,000	2,540,000	2,700,000	2,790,000	2,890,000
Tasa de ocupabilidad	Clientes atendidos / Total de capacidad instalada	79%	98%	72%**	74%	76%
Recordación de marca	Cantidad de encuestados que mencionan la marca / total de encuestados	20%	40%	50%	70%	90%
Recomendación de clientes	NPS	70%	72%	75%	80%	82%
Objetivo	Indicador	1.º trim	2.º trim	Año 1	Año 2	Año 3
Tasa de Conversión de LEADS *	Leads concretados / Total de Leads	1.0%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%

Nota. (*) Esta tasa de conversión de leads hace referencia únicamente al universo digital comprendido por RRSS, influencers y pauta pagada. Este universo comprende aproximadamente el 16% del presupuesto total de marketing (ver tabla 8). Existen además otras 2 fuentes de leads que son la FFVV y los convenios y entre los 3 componen el 100% de la proyección de ventas (ver tabla 9).

2. Estrategia genérica

Hemos optado por una estrategia basada en la diferenciación y enfoque (Porter, 2015), orientada a atender a la amplia población peruana que sufre de problemas digestivos y que busca una atención superior en calidad y rapidez. Para ello, nos posicionamos mediante:

- **Tecnología avanzada:** Inversión en equipos de alta resolución, tales como endoscopios Olympus y Fujifilm, que garantizan diagnósticos precisos y confiables (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).
- **Experiencia superior al paciente:** Atención enfocada en el confort y la conveniencia, diferenciándose de otros centros médicos y superando su calidad mediante tiempos de espera reducidos, salas de espera de alta calidad y atención personalizada, algo que generaría mayor lealtad (Tavsan y Erdem, 2018).
- **Reputación y confianza profesional:** La construcción de confianza con el cliente es fundamental (Godin, 2019). De esta manera, construiremos una marca reconocida por su excelencia médica empleando gastroenterólogos con una trayectoria destacada y comunicando casos de éxito y testimonios de pacientes satisfechos.

3. Estrategia de crecimiento

Hemos elegido la estrategia de penetración de mercado orientando nuestros esfuerzos a mejorar la calidad en la atención de servicios médicos para atraer así a más pacientes insatisfechos con la oferta actual (Ansoff et al., 2019).

4. Estrategia de segmentación

En base a los resultados de la investigación, se orientará la estrategia hacia el segmento de adultos comprendidos entre 31 y 60 años, residentes en Lima Metropolitana, excluyendo ciertos por su lejanía, como Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, El Agustino y La Molina. Este grupo, clasificado dentro del nivel socioeconómico B/C, suele recurrir a atención en consultorios particulares, clínicas y, principalmente, hospitales; por ello, nuestras alianzas estratégicas se centran en captar pacientes que asistan al sistema de salud público.

Los pacientes objetivo que presentan condiciones gastroenterológicas, han experimentado episodios de dichas afecciones en el pasado o demuestran una alta preocupación por su salud, lo que los impulsa a invertir en medidas preventivas, ya sea por iniciativa propia o a raíz de antecedentes familiares, las cuales se evidenciaron en nuestro focus group. Además,

independientemente de su afiliación a un seguro de salud, están dispuestos a pagar un valor aproximado de S/ 80 por consulta, según la investigación. En el análisis de la demanda, se ha proyectado un alcance de marketing del 4%, considerando que se trata de un emprendimiento en fase inicial, enfocado en una única especialidad (Faster Capital, 2025).

5. Estrategia de posicionamiento

En base en los hallazgos de la investigación, se propone que CEMEGA se posicione como un centro de referencia en gastroenterología que responda a los atributos más valorados por los pacientes, tales como la reducción de tiempos de espera, la atención de médicos altamente calificados, la infraestructura adecuada y el uso de equipos médicos de vanguardia. Esta estrategia se sustenta en el contexto de insatisfacción expresada hacia el sistema de salud pública (INEI, 2023) y en los resultados de nuestra investigación.

Para lograrlo, se enfatizará la mejora integral de la experiencia del paciente, puesto que este enfoque puede optimizar las ventas y la rentabilidad (Newman, 2017), asegurando la comodidad en las instalaciones (salas de espera y consultorios) y la implementación de procesos de atención ágiles y eficientes, con un enfoque centrado en el bienestar general del usuario.

El mensaje central de CEMEGA se articula de la siguiente manera: “Especialistas en salud digestiva, donde la tecnología y la atención personalizada se combinan para ofrecer diagnósticos precisos sin largos tiempos de espera”.

Para comunicar este posicionamiento se utilizarán campañas digitales, la difusión de testimonios y casos de éxito, así como la formación de alianzas estratégicas que robustecen la reputación del centro en el ámbito médico.

6. Estrategia de clientes

CEMEGA se posicionará para desarrollar una estrategia de clientes que aproveche su fortaleza de atención de mayor calidad y menores tiempos de espera. La propuesta se centrará en fortalecer las relaciones con médicos que refieren pacientes del sector público y nuestros convenios con los centros de salud privados que se realizará a través de visitantes médicos, sin dejar de lado la captación directa de pacientes que se realizará en el mismo Centro Médico. Para incentivar el flujo de clientes a través del convenio con centros de salud privados, el visitador médico brindará un servicio de valor a los doctores, brindando material de interés

como estudios clínicos, informes y otros recursos que van más allá de ofrecer una comisión por servicio, esto contribuirá a generar una mayor fidelización con los doctores (Morgan y Hunt, 1994).

La fidelización de pacientes será uno de los pilares operativos de CEMEGA. Proyectamos alcanzar una tasa de reconsulta del 62%, como resultado de una propuesta que combina atención médica de calidad, procesos ágiles, infraestructura moderna y un sistema de seguimiento personalizado que fortalece la relación con el paciente desde el primer contacto. Esta proyección se sustenta en la experiencia recogida durante entrevistas a especialistas del sector, como el Dr. Torres, quien señaló que centros privados bien gestionados pueden alcanzar tasas de reconsulta superiores al 60% cuando se prioriza la confianza, la eficiencia diagnóstica y el acompañamiento continuo. Además, se alinea con los fundamentos teóricos de la calidad asistencial expuestos por Donabedian (1988) y Newman (2017), quienes confirman que una experiencia centrada en el paciente y orientada a la continuidad genera mayores niveles de retorno y lealtad.

De igual forma, se utilizarán testimonios de pacientes y casos de éxito para construir confianza y generar un vínculo emocional con el público, a través de la difusión en redes sociales y en el sitio web institucional.

Además, se realizarán campañas de marketing en medios digitales y tradicionales, dirigidas a un público entre 31 y 60 años de edad de Lima Metropolitana del nivel socioeconómico B y C, en base a nuestra investigación, los cuales buscan alternativas a los centros médicos públicos para tener una mejor experiencia. De esta forma, se genera un engagement con el concepto y propósito de la marca, diferenciándose de otras opciones del mercado, y buscando crear una comunidad comprometida en torno a la salud digestiva (Kotler y Keller, 2016; Ries y Trout, 1981).

CAPITULO IV. TÁCTICAS DE MARKETING

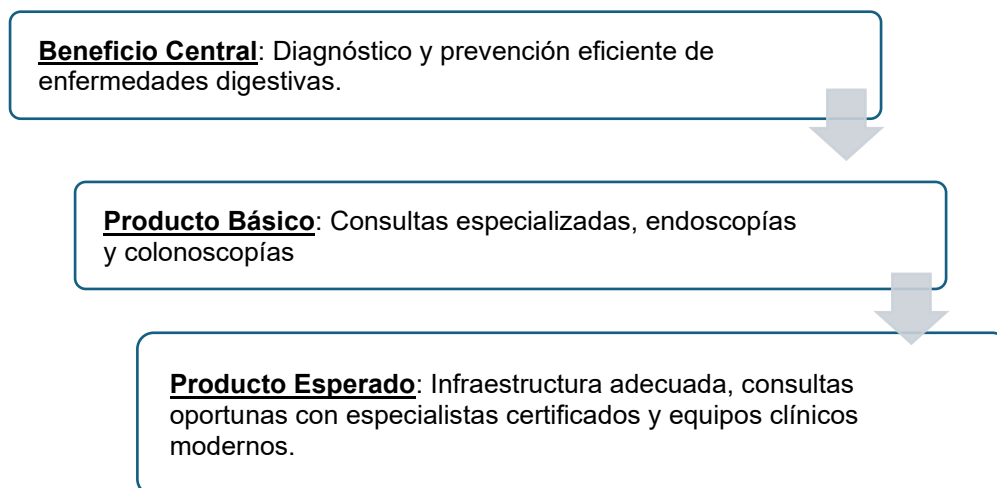
Este cuarto capítulo presenta las tácticas de marketing para la implementación de CEMEGA, a partir de los lineamientos estratégicos definidos en el capítulo anterior. Se desarrollan acciones específicas en torno al servicio, precios, canales de atención, comunicación, equipo humano, procesos internos y entorno físico. Estas tácticas buscan traducir la propuesta de valor en una experiencia concreta para el paciente y sentar las bases operativas para la ejecución del proyecto.

1. Estrategia de producto

Según Kotler y Keller (2016), el producto puede ser analizado a través de cinco niveles que permiten identificar el valor incremental ofrecido al consumidor, desde el beneficio fundamental hasta posibles mejoras futuras que potencian la diferenciación en el mercado. Aplicando esta teoría al caso del Centro Médico (CEMEGA), llegaremos hasta producto esperado considerando específicamente las preferencias del consumidor (V. Ortúzar, comunicación personal, 9 de agosto, 2024; L. Torres, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

Figura 1

Niveles de producto



2. Estrategia de marca

CEMEGA construirá su marca sobre la base de confianza, especialización y tecnología médica, posicionándose como un centro referente en salud digestiva. Su propuesta de valor se enfocará en brindar atención con menores tiempos de espera, con atención personalizada y un entorno moderno que cubra las expectativas de los pacientes insatisfechos con el sistema público.

2.1. Nombre, logotipo y mensaje de marca:

Figura 2

Logotipo CEMEGA



Se eligió el color verde al estar asociado con salud, bienestar, equilibrio, tranquilidad, y seguridad; atributos fundamentales para generar confianza en los pacientes. El eslogan parte de nuestro compromiso con la salud y prevención de enfermedades mediante nuestros servicios de consultas, endoscopias y colonoscopias.

2.2. Proposición de marca

En el entorno competitivo, la confianza y la reputación se han convertido en pilares fundamentales para el posicionamiento de cualquier marca. En el caso de CEMEGA, se plantea aprovechar la experiencia de los pacientes mediante la difusión de testimonios y reseñas positivas, los cuales se publicarán tanto en el sitio web como en las redes sociales. Esta práctica no solo fortalece la credibilidad del centro, sino que también humaniza la marca al mostrar casos de éxito y experiencias reales, lo cual ha demostrado ser un elemento decisivo para la fidelización del cliente (Kotler y Keller, 2016). Paralelamente, la exhibición de certificaciones y acreditaciones refuerza la percepción de calidad y profesionalismo, ofreciendo a los pacientes

y al público en general garantías adicionales sobre la excelencia de los servicios prestados (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

Además de programas de fidelización y el establecimiento de relaciones comerciales a largo plazo con nuestros clientes y aliados estratégicos no solo potenciarán la lealtad, sino que también generarán un ecosistema de colaboración que contribuye al posicionamiento de la marca (Kotler y Keller, 2016).

Asimismo, se diseñará una estrategia orientada a la creación y difusión de contenido educativo enfocado en la salud digestiva, apoyándonos en marketing de contenido (Aaker, 2014). Esto incluirá la producción de blogs, videos educativos y seminarios web que aborden temas de prevención, manejo y tratamiento de condiciones gastrointestinales, permitiendo que tanto pacientes como profesionales accedan a información valiosa y actualizada.

Cabe mencionar CEMEGA mantendrá una presencia activa en redes sociales y plataformas digitales, lo que permitirá compartir contenido relevante, responder oportunamente a las consultas y mantener informados a los médicos sobre las novedades del centro, importante para la visibilidad de la marca y atracción de nuevos pacientes (Kotler y Keller, 2016).

3. Estrategia de precios

La estructura de precios propuesta para CEMEGA (S/ 450 para endoscopias y S/ 650 para colonoscopias) se deriva de un análisis comparativo de los costos en hospitales, clínicas y centros especializados en gastroenterología, utilizando como herramienta el Price Brand Ladder (anexos 15 y 16). En este análisis, se eligió como índice de referencia el Hospital Edgardo Rebagliati, reconocido por su capacidad para gestionar un alto volumen de procedimientos gracias a su infraestructura avanzada (Global Health Intelligence, 2021).

Para las endoscopias, el precio de CEMEGA se ubica un 17% por encima del índice de referencia, lo que lo alinea con Gastrovida, un competidor directo, situándose dentro del segmento masivo. De manera similar, en el caso de las colonoscopias, la tarifa de S/ 650 representa un 18% por encima del índice de referencia, manteniendo nuevamente una posición en línea con Gastrovida y también en el segmento masivo. Asimismo, el precio de las consultas médicas se ha fijado en S/ 80, cifra que se encuentra dentro del rango que los pacientes de hospitales están dispuestos a pagar de acuerdo con la información encontrada durante la realización del Focus Group y las encuestas para esta tesis.

Esta política de precios posiciona a CEMEGA en el segmento masivo, justificándose mediante una oferta de servicios que supera la calidad de los centros médicos públicos. La estrategia no solo permite reflejar un valor diferencial, sino que mediante esta estructura de precios también proyecta un flujo de caja positivo a partir del primer año, con el punto de equilibrio alcanzado en el primer año de operaciones, demostrando la sostenibilidad financiera del modelo y la efectividad de la estrategia de diferenciación.

4. Estrategia de plaza

Basándonos en los resultados obtenidos en entrevistas con expertos y focus group realizados con pacientes, junto con una estrategia de distribución selectiva hemos definido que la implementación del Centro Médico se deberá realizar en el distrito de Jesús María en Lima Metropolitana, además por su ubicación estratégica (anexo 17). En la siguiente lista definimos los cuatro principales atributos por los que fue elegido:

- **Accesibilidad:** Este distrito posee una ubicación central con fácil acceso mediante diversas rutas de transporte público y vías principales, lo que facilita la llegada de pacientes desde distintas zonas de Lima Metropolitana.
- **Proximidad a instituciones prestadoras de salud:** La proximidad del centro médico a importantes hospitales como el Edgardo Rebagliati, el Almenara y el Loayza, entre otros, representa una ventaja estratégica para la captación de pacientes que se sienten insatisfechos con la calidad del servicio o los prolongados tiempos de espera en el sistema público (anexo 17). Asimismo, esta ubicación facilita el trabajo de los visitantes médicos, permitiéndoles desplazarse eficientemente a dichos establecimientos sin incurrir en pérdidas de tiempo por distancia.
- **Densidad poblacional y perfil socioeconómico:** Jesús María y los distritos aledaños presentan una alta densidad poblacional de los niveles socioeconómicos de nuestro principal público objetivo (segmentos B y C). Esto permite una mayor concentración y captación eficiente de pacientes potenciales (CPI, 2024).
- **Infraestructura y servicios complementarios:** La disponibilidad de espacios comerciales adecuados, infraestructura urbana sólida, y facilidades complementarias (estacionamientos, restaurantes, farmacias, laboratorios y servicios médicos adicionales) garantizan una experiencia integral y cómoda para los pacientes y médicos que trabajan en nuestro centro.

4.1. Canales de distribución

Red de referencias con visitadores médicos: Aprovechar la demanda insatisfecha de hospitales y la ausencia de salas de procedimientos en consultorios de centros médicos de los alrededores a través del trabajo de visitadores médicos (J. Garavito, comunicación personal, 3 de agosto de 2024).

5. Estrategia de promoción

La estrategia de promoción del centro médico CEMEGA ha sido diseñada para alcanzar de forma efectiva a su público objetivo mediante una combinación de canales digitales y gestión directa con médicos que refieran pacientes. Esta estrategia busca no solo dar a conocer la propuesta de valor del centro, sino también generar conversión efectiva de pacientes y construir una marca sólida y reconocida en el sector salud. La propuesta se encuentra alineada con la estrategia de diferenciación y penetración de mercado planteada en el plan estratégico general, y responde directamente a los objetivos de marketing definidos.

5.1. Objetivos específicos de promoción

- Alcanzar al 4% del mercado objetivo de Lima Metropolitana durante el primer año, equivalente a aproximadamente 38,214 personas, mediante campañas de comunicación digital.
- Captar al menos 145 médicos referidores activos en los primeros seis meses, a través de visitadores médicos, quienes representarán la principal fuente de derivación de pacientes.
- Lograr una tasa de conversión el primer trimestre del 1%, teniendo una mejora progresiva hasta poder duplicarla en el quinto año.
- Posicionar a CEMEGA como marca líder en salud digestiva en Lima, incrementando la recordación de marca del 20% al 90% en un horizonte de cinco años.
- Consolidar una reputación positiva del servicio, reflejada en un Net Promoter Score (NPS) superior al 70% desde el primer año hasta el 82% en el quinto año.

5.2. Enfoques estratégicos

5.2.1. Promoción digital y redes sociales

Se implementará una estrategia de marketing digital centrada en plataformas clave como Facebook, Instagram, TikTok y Google Ads, así como el uso de WhatsApp Business como canal de seguimiento personalizado. Se desarrollará contenido educativo, testimonios de pacientes y videos informativos protagonizados por especialistas en gastroenterología. Esta estrategia permitirá generar tráfico cualificado al sitio web institucional y facilitar el agendamiento en línea.

La segmentación digital estará orientada al público objetivo identificado: adultos entre 31 y 60 años de los niveles socioeconómicos B y C. Se proyecta captar aproximadamente 17,000 leads digitales en el primer semestre y convertir un total acumulado de 624 pacientes mediante campañas pagadas y contenido orgánico en los primeros seis meses.

5.2.2. Promoción médica directa (fuerza de ventas)

Se contará con una fuerza de ventas médica compuesta por dos visitantes especializados, quienes tendrán a su cargo la visita mensual meta de aproximadamente 145 doctores entre el sector público y privado. Construyendo relaciones de confianza con médicos generales y especialistas.

Cada médico referidor tiene el potencial de derivar entre 8 y 12 pacientes por mes, lo cual representa aproximadamente el 60% de la atención proyectada en procedimientos médicos. Esta estrategia es crítica para el cumplimiento del objetivo de CEMEGA.

5.2.3. Alianzas institucionales y convenios médicos

Se establecerán convenios estratégicos con clínicas, consultorios y policlínicos, públicos y privados, que carezcan de equipos endoscópicos o presenten largas listas de espera. CEMEGA actuará como extensión especializada de sus servicios, ofreciendo a los pacientes atención segura y oportuna.

Como parte de estos acuerdos, se otorgarán incentivos profesionales estrictamente alineados con las normas del Colegio Médico del Perú y la legislación vigente, enfocados en la educación continua. Estos beneficios incluirán acceso a congresos especializados, cursos de actualización con puntaje para recertificación y participación en talleres de buenas prácticas endoscópicas. Esta practica es común y recurrente en el sector de salud.

5.2.4. Activaciones e influencers de salud

Para ampliar el alcance de la marca y generar empatía con el público, se trabajará con influencers especializados en salud, bienestar y nutrición, quienes compartirán contenido sobre sus experiencias personales o conocimientos médicos.

Asimismo, se llevarán a cabo activaciones presenciales en ferias de salud y espacios comunitarios, donde se realizarán tamizajes gratuitos y se difundirá la propuesta de valor del centro mediante material impreso con datos de contacto y códigos QR para agendar citas con descuentos especiales.

6. Estrategia de personas

La estrategia de personas de CEMEGA se orientará en ofrecer una experiencia sobresaliente al paciente, fundamentada en la excelencia médica y una atención personalizada. Para ello, se considera fundamental la selección del personal médico y administrativo, garantizando altos estándares de calidad en el servicio (Kotler y Keller, 2016).

- **Personal médico altamente calificado:** El equipo médico está conformado por especialistas certificados en gastroenterología, con experiencia reconocida y habilidades para ofrecer diagnósticos precisos y tratamientos efectivos (V. Ortúzar, comunicación personal, 9 de agosto, 2024; L. Torres, comunicación personal, 7 de julio de 2024).
- **Cultura de servicio al paciente:** Todo el personal, desde recepción hasta los médicos, estará orientado a brindar una atención personalizada basada en la empatía y eficiencia, para asegurar una experiencia satisfactoria del paciente, siendo un punto importante para los potenciales pacientes, la cual fue validada en nuestra investigación.
- **Evaluación y mejora continua:** Se realizarán evaluaciones periódicas del desempeño del personal y encuestas de satisfacción a pacientes para identificar oportunidades de mejora continua en la atención y en la calidad del servicio (Donabedian, 1988).

7. Estrategia Procesos

La estrategia de procesos del centro médico busca garantizar una atención clínica eficiente y de alta calidad, optimizando la experiencia del paciente mediante procesos claros y eficientes (Kotler y Keller, 2016). A continuación, un flujo sobre cómo se atendería a un paciente, desde la solicitud de cita hasta la entrega de resultados y diagnóstico:

Tabla 7*Flujo de atención médica*

Actividad	Descripción	Tiempo de espera/atención
1.Solicitud de cita médica	Mediante nuestro canal de call center. La recepcionista, tendrá una respuesta máxima de 30 minutos para responder al potencial paciente mediante WhatsApp. Registrándose en un calendario compartido con los doctores.	De 1 a 3 días
2.Consulta	Sala de espera y sin demoras en cita. El doctor no puede demorar por experiencia del paciente	Entre 10 y 20 minutos
3.Programación de procedimiento	La recepcionista recibirá estas órdenes registrándose en el calendario compartido.	De 3 a 7 días
4. Procedimiento	El Doctor realizará el procedimiento en el tiempo acordado, contando con un soporte de enfermeras para agilizar el proceso y limpieza de equipos de manera oportuna previamente.	Entre 30 minutos y una 1 hora, además de espera en sala de recuperación
5. Programación de cita y entrega de resultados	Los resultados se enviarán por correo y se programará la cita registrándose en nuestro sistema.	Resultados 24 horas después y programación de cita de 1 a 3 días
6. Resultados y diagnóstico	Sala de espera y sin demoras en cita. El doctor no puede demorar por experiencia del paciente. Se hará entrega del diagnóstico y resultados.	Entre 10 y 20 minutos

Los tiempos de espera y atención en nuestro centro médico son significativamente menores en comparación con los del sistema de salud pública, donde solo para obtener una cita médica pueden transcurrir hasta 17 días (INEI, 2014). Esta mejora se logra gracias a una plataforma virtual que facilita el registro y seguimiento del paciente (Kotler y Keller, 2016), una organización eficiente de los equipos médicos y del tiempo de atención (V. Ortúzar, comunicación personal, 9 de agosto de 2024), así como el cumplimiento de una promesa clara en la entrega de resultados (M. Yoza, comunicación personal, 6 de agosto de 2024).

De esta manera, el paciente puede completar todo su proceso de atención, desde la solicitud de cita hasta la entrega de resultados, en un plazo máximo de 11 días.

8. Estrategia de evidencia física

En el marketing de servicios, la evidencia física es clave en la percepción del cliente sobre la calidad del servicio, especialmente en sectores intangibles como el médico (Kotler y Keller, 2016). En el centro médico, este factor fortalece la confianza del paciente y mejora su experiencia.

La estrategia de evidencia física de CEMEGA incluiría:

- Infraestructura moderna: Diseño arquitectónico atractivo, cómodo y funcional.
- Equipamiento de última generación (Olympus, Fujifilm) que genere confianza y refleje calidad.
- Señalización profesional y clara dentro y fuera del centro.
- Uniformes y presentación del personal, proyectando profesionalismo y confianza.
- Material informativo y promocional, claramente identificado con la marca CEMEGA.
- Ambientes acogedores y confortables (sala de espera, consultorios, áreas comunes), cuidando detalles como iluminación, decoración y ambientación (V. Ortúzar, comunicación personal, 9 de agosto de 2024; L. Torres, comunicación personal, 7 de julio de 2024).

8.1. Presupuesto de marketing detallado y estrategia analítica

8.1.1. Capacidad instalada y crecimiento

Inicialmente, CEMEGA contará con 2 salas de procedimientos con capacidad para realizar hasta 390 procedimientos mensuales, y 3 consultorios para atender hasta 624 consultas mensuales. En el tercer año, se realizará una inversión adicional para añadir una sala de procedimientos y un consultorio más, incrementando así la capacidad instalada a 7,800 tratamientos anuales y 9,984 consultas anuales, lo que representa un crecimiento importante para satisfacer la creciente demanda.

8.1.2. Marketing digital

Durante los primeros tres años, el marketing digital será el núcleo de la estrategia promocional debido a su rentabilidad y alcance medible. Las campañas en redes sociales clave en Perú (Facebook, Instagram, TikTok) estarán acompañadas por posicionamiento SEO y publicidad digital específica en Google Ads.

- **Presupuesto:** Este rubro contempla pauta publicitaria y gestión digital, que representa aproximadamente un 11% del presupuesto total en su pico.

8.1.3. Marketing tradicional y activaciones (a partir del Año 3)

Desde el tercer año se incorporarán activaciones presenciales y alianzas con municipalidades y ONG enfocadas en la prevención y concientización de enfermedades gastrointestinales.

- **Presupuesto:** Se estima iniciar con un 5% del presupuesto total, alcanzando hasta un 8.9% hacia el quinto año.

8.1.4. Trabajo con influencers

Desde el inicio, se involucrarán influencers del ámbito salud y bienestar. Gracias a la amplia red de contactos, el costo asociado es principalmente por canje, minimizando la inversión económica y maximizando la difusión.

- **Presupuesto:** Se mantendrá constante, representando aproximadamente el 6% del presupuesto.

8.1.5. Fuerza de ventas y alianzas con médicos

La fuerza comercial se enfocará exclusivamente en establecer alianzas estratégicas con médicos independientes, cirujanos bariátricos y hospitales, aprovechando la necesidad latente en estos profesionales que requieren acceso a equipos avanzados de diagnóstico.

- **Captación y derivaciones:** Se proyecta captar efectivamente hasta un 68% de los médicos visitados en el quinto año, generando alrededor de 331 derivaciones anuales.
- **Presupuesto:** Es el rubro más significativo, alcanzando hasta el 43% del presupuesto total en el quinto año.

8.1.6. Convenios institucionales

Se establecerán convenios con instituciones que derivan pacientes para pruebas especializadas, como análisis de microbiota o procedimientos específicos.

- **Presupuesto:** Moderado y estable, representando aproximadamente el 5% del presupuesto.

8.1.7. Re-consultas y fidelización

Una estrategia clave será la gestión activa de reconsultas para pacientes postratamiento, alcanzando hasta un 62% de fidelización de pacientes hacia el quinto año.

Tabla 8

Presupuesto de Marketing CEMEGA

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Pauta	S/ 29,115	S/ 29,492	S/ 29,492	S/ 29,492	S/ 32,591
Influencers	S/ 19,410	S/ 15,649	S/ 15,649	S/ 15,649	S/ 15,649
Activaciones			S/ 6,082	S/ 8,891	S/ 8,891
Call Center		S/ 15,047	S/ 15,047	S/ 15,047	S/ 15,047
Diseñador 3ro	S/ 24,000	S/ 30,000	S/ 30,000	S/ 30,000	S/ 30,000
Convenios	S/ 67,430	S/ 67,430	S/ 67,430	S/ 67,430	S/ 67,430
FFVV	S/ 113,283	S/ 127,038	S/ 127,038	S/ 127,038	S/ 127,038
TOTAL	S/ 253,237	S/ 284,656	S/ 290,739	S/ 293,547	S/ 296,645

CAPÍTULO V. IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL

Este quinto capítulo presenta el plan de implementación y control de CEMEGA, con base en las acciones tácticas definidas previamente. Se detallan los supuestos operativos, la inversión inicial, la estructura de costos, la proyección de ventas, el esquema de financiamiento y los principales indicadores financieros. El análisis busca determinar la viabilidad económica del proyecto y establecer un marco de seguimiento que garantice una ejecución sostenible en el tiempo.

1. Consideraciones generales / supuestos

- El periodo de evaluación de este plan es de cinco años.
- La alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales en el Perú, que afecta aproximadamente al 60% de la población (Pareja-Perez, M., Nivin, C., García, M., & Cueva, J. 2021), representa una oportunidad para desarrollar un centro especializado en gastroenterología y procedimientos digestivos.
- El gasto de bolsillo en salud se encuentra actualmente en un 28% del gasto corriente en Latinoamérica y en Lima puntualmente muestra un aumento constante de 6.74% CAGR. (Comex Perú, 2024)
- La inversión inicial se compone en un 60% por capital propio y 40% por financiamiento bancario. La tasa para el financiamiento es 12% TEA y con una amortización lineal.
- Todos los valores mostrados serán nominales y expresados en soles.
- Durante el periodo de evaluación del proyecto no se considerará la repartición de dividendos entre los inversionistas. Sí habrá una segunda inversión (3.^{er} año) para compra de activos que será financiado por el flujo de caja.
- Para la proyección de ventas se consideran los 3 servicios ofrecidos por CEMEGA: endoscopia, colonoscopia y consultas. Siendo la recurrencia entre endoscopia y colonoscopia de 65%/35% sobre el total de tratamientos.

2. Presupuesto y gastos

Para abrir el centro médico es necesaria una inversión inicial de S/ 505,764.00 la cual se compone en su mayoría por equipos médicos (39%) y materiales de construcción (28%) (anexo 3).

En cuanto al gasto mensual de la operación este se conforma de 41% en planilla y el saldo en gastos administrativos, de venta y de marketing (anexo 1).

3. Costos de servicios

El costo de servicios se define como todos los costos relacionados a la prestación del servicio que comercializa Cemega y se desagregan entre el personal que interviene directamente en los tratamientos y consultas: gastroenterólogos y enfermeras. Y los implementos que se usan para cada tratamiento y consulta: EEP's, anestesias y limpieza de materiales endoscópicos. Estos representan el 43% de las ventas netas facturadas (anexo 3).

4. Proyección de ventas

Las ventas se componen de la cantidad de tratamientos de endoscopia, colonoscopia, y consultas médicas realizados en el período. Los mismos que provienen de la gestión de leads digitales, captación de médicos por la FFVV y los convenios con instituciones 3ras.

Tabla 9

Proyección de ventas

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Total consultas	5886	7308	7801	8028	8279
Total tratamientos	3743	4657	4971	5116	5276
Endoscopia	S/ 1,094,969	S/ 1,362,150	S/ 1,453,950	S/ 1,496,250	S/ 1,543,050
Colonoscopia	S/ 851,643	S/ 1,059,500	S/ 1,131,000	S/ 1,164,150	S/ 1,200,550
Consulta médica	S/ 470,861	S/ 584,638	S/ 624,080	S/ 642,240	S/ 662,320
Total ingresos	S/ 2,417,474	S/ 3,006,288	S/ 3,209,030	S/ 3,302,640	S/ 3,405,920

5. Financiamiento

El monto del crédito solicitado es de S/ 272,800.00 a 5 años con una TEA del 12% como puede verse en la tabla 10.

Tabla 10*Estructura del crédito*

	Deuda	Amortización	Intereses	Pago anual
Año 1	S/ 272,800	S/ 42,941	S/ 28,867	71,808.69
Año 2	S/ 229,859	S/ 48,094	S/ 23,714	71,808.69
Año 3	S/ 181,764	S/ 53,866	S/ 17,943	71,808.69
Año 4	S/ 127,899	S/ 60,330	S/ 11,479	71,808.69
Año 5	S/ 67,569	S/ 67,569	S/ 4,240	71,808.69

6. Flujo de caja

El flujo de caja (anexo 5), en el horizonte de 5 años, deja al final de la evaluación del proyecto un saldo final de S/ 3,105,136.09 luego de impuestos. Además, se muestra la salida de efectivo para las dos inversiones que se realizarán durante el proyecto.

Con respecto al flujo de caja financiero al descontar los flujos futuros con un COK de 7.96%, el Valor Actual Neto (VAN) obtenido asciende a S/ 650.205,52, lo que indica que el proyecto genera un excedente por encima de la inversión inicial. Asimismo, la Tasa Interna de Retorno (TIR) de 58% revela una rentabilidad muy superior al costo de capital, lo que se traduce en una alta viabilidad financiera y el sólido potencial de rentabilidad de CEMEGA.

Tabla 11*VAN y TIR*

VAN	S/ 650.205,52
TIR	58%

7. Estado de resultados

El EE.RR. muestra una utilidad antes de impuestos de S/ 1,564,153.14 al finalizar el quinto año lo que equivale al 11% de la venta neta facturada en el mismo período por CEMEGA (anexo 5). Además, posterior a los gastos financieros y el impuesto a la renta, CEMEGA muestra un 8% de utilidad final.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La investigación realizada demuestra que la implementación de un centro médico especializado en gastroenterología en Lima Metropolitana es una oportunidad estratégica viable, sustentada en una alta demanda insatisfecha por servicios de salud digestiva, una infraestructura pública deficiente y una creciente disposición de los pacientes a migrar al sector privado. La prevalencia de enfermedades como la gastritis, la infección por *Helicobacter pylori* y el cáncer gástrico, sumada a los largos tiempos de espera en hospitales públicos, respalda la necesidad de un centro que combine atención especializada, rapidez y tecnología avanzada.
2. A través del análisis macro y microentorno, se identificó un entorno propicio para la inversión en salud privada, caracterizado por estabilidad económica, incentivos a la modernización tecnológica y oportunidades de alianzas público-privadas. Asimismo, el estudio evidenció que la diferenciación basada en infraestructura moderna, equipos de marcas reconocidas (Olympus y Fujifilm) y un equipo médico altamente calificado será clave para captar y fidelizar a pacientes de los niveles socioeconómicos B y C.
3. Desde el punto de vista comercial, el modelo de atención con médicos en planilla garantiza mayor control sobre la calidad del servicio y una mejor rentabilidad, en comparación con el modelo de alquiler de consultorios. El perfil del paciente identificado se alinea con personas entre 31 y 60 años, con padecimientos recurrentes y alta insatisfacción hacia el sistema público, lo que valida la propuesta de valor centrada en reducir tiempos de espera, mejorar la experiencia del paciente y ofrecer servicios accesibles pero diferenciados.
4. En cuanto a la viabilidad financiera, los indicadores económicos proyectados demuestran que el proyecto es rentable. El Valor Actual Neto (VAN) asciende a S/ 650.363,52 lo que indica una generación de valor significativa por encima de la inversión inicial. Asimismo, la Tasa Interna de Retorno (TIR) se proyecta en 58%, muy superior al costo promedio del capital, lo que respalda financieramente la ejecución del proyecto. Además, se estima alcanzar el punto de equilibrio durante el primer año de operaciones, reflejando una estructura de costos eficiente y una rápida recuperación de la inversión.

5. Finalmente, el plan de marketing propuesto se sustenta en estrategias digitales, alianzas médicas, fidelización por experiencia y campañas educativas, con metas claras de crecimiento, conversión y recordación de marca. En conjunto, estos elementos posicionan a CEMEGA como una solución integral, sostenible y de alto impacto en el sector salud de Lima Metropolitana.

Recomendaciones

1. Se recomienda iniciar operaciones contratando médicos bajo la modalidad de recibos por honorarios, práctica común en el sector salud en Perú. Esto permitirá flexibilidad operativa y optimización de costos, sin comprometer la calidad del servicio médico.
2. Es fundamental establecer precios accesibles pero competitivos, alineados con el poder adquisitivo del público objetivo, sin dejar de proyectar una imagen de calidad. Paralelamente, se debe invertir en marketing digital desde el inicio, utilizando redes sociales y testimonios para posicionar la marca.
3. Finalmente, se recomienda crear alianzas con médicos que refieren y realizar un seguimiento constante a la experiencia del paciente, lo cual permitirá generar confianza, fidelizar y fortalecer la reputación del centro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaker, D. (2014). *Aaker on branding: 20 principles that drive success*. Morgan James Publishing.
- Ansoff, I., Kipley, D., Lewis, A., Helm-Stevens, R. y Ansoff, R. (2018). *Implanting Strategic Management* (3.^a ed.). Palgrave Macmillan.
- Banco Mundial. (2021). *Gasto corriente en salud (% del PIB)*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
- Bazo, A. (2022). El 97% de postas de salud y hospitales del país carece de instalaciones adecuadas. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/minsa-el-97-de-postas-de-salud-y-hospitales-del-pais-carece-de-instalaciones-adecuadas-salud-uci-ministerio-de-salud-covid-19-coronavirus-ecdata-noticia/>
- Colegio Médico del Perú (2025). *Médicos Especialistas del CMP*. <https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/>
- Comex Perú. (20 de setiembre de 2024). *Salud: el gasto de bolsillo aumentó en todos los departamentos entre 2019 y 2023*. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/salud-el-gasto-de-bolsillo-aumento-en-todos-los-departamentos-entre-2019-y-2023#:~:text=El%20gasto%20de%20bolsillo%20per,del%20incremento%20respecto%20con%202019>
- CPI. (2024). *Perú: Población 2024*. <https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/PER%C3%9A%20POBLACI%C3%93N%202024.pdf>
- Datosmacro. (2022). *Perú - Gasto público Salud*. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/peru>
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748. www.doi.org/10.1001/jama.260.12.1743
- Fardet, A. y Rock, E. (2014). Toward a new philosophy of preventive nutrition: From a reductionist to a holistic paradigm to improve nutritional recommendations. *Advances in Nutrition*, 5(4), 430–446. www.doi.org/10.3945/an.114.006122
- Faster Capital. (25 de abril de 2025). *Indicadores clave de rendimiento de hospitales de especialidades estrategias de marketing para hospitales de especialidades aprovechar*

los KPI para el crecimiento. https://fastercapital.com/es/contenido/Indicadores-clave-de-rendimiento-de-hospitales-de-especialidades--estrategias-de-marketing-para-hospitales-de-especialidades--aprovechar-los-KPI-para-el-crecimiento.html?utm_source=chatgpt.com

Global Health Intelligence (2021), *Hospitales mejor equipados en Perú 2021*. <https://globalhealthintelligence.com/es/los-hospitales-mejor-equipados-de-latinoamerica-en-2021/los-hospitales-mejor-equipados-en-peru-2021/>

Godin, S. (2019). *Esto es marketing*. Paidós.

Gonzales, M. (2024). *Fiscalía interviene hospital Cayetano Heredia por denuncias de cobros ilegales*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/06/30/fiscalia-interviene-hospital-cayetano-heredia-por-denuncias-de-cobros-ilegales/>

Heinze-Martin, G., Olmedo-Canchola, V., Bazán-Miranda, G., Bernard-Fuentes, N. y Guízar-Sánchez, D. (2018). Los médicos especialistas en México. *Gaceta Médica de México*, 154, 342-351. https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n3/GMM_154_3_342-351.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud* [Nota de prensa]. <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-170-2014-inei.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud*. https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2022*. http://webinei.inei.gov.pe/anda_inei/index.php/catalog/759

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Hombres y mujeres hospitalizados según causas y grupos de edad, 2015-2023*. <https://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>

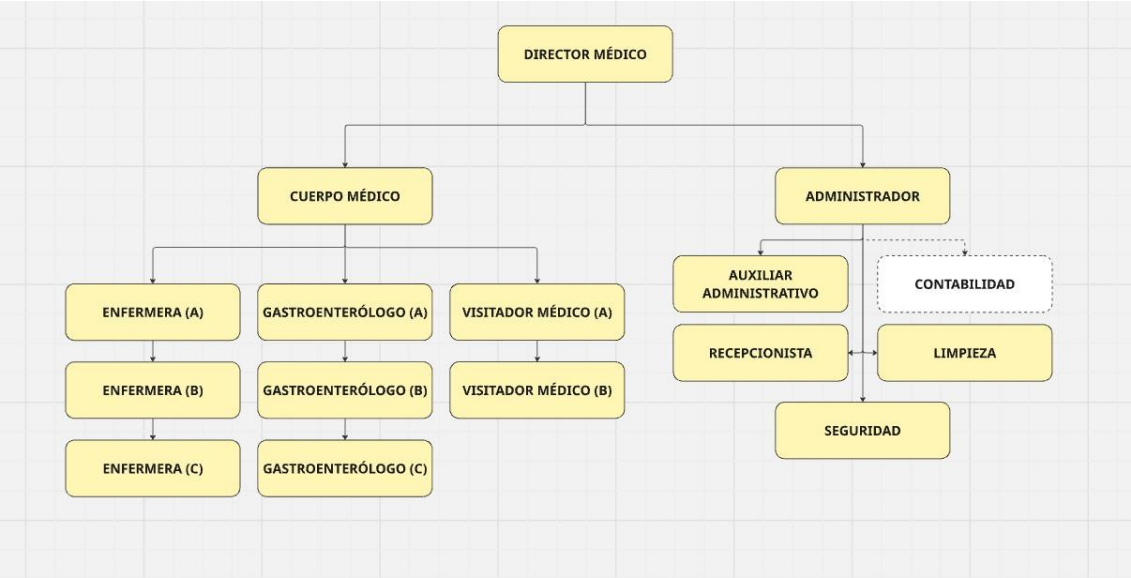
Instituto Nacional de Salud. (2024). *Escala Remunerativa Personal Administrativo*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5898291/5230295-escala-remunerativa-2024.pdf>

- Jumpa, M. (14 de febrero de 2025). *Análisis del presupuesto de Salud 2025*. <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/analisis-presupuesto-de-salud>
- Kotler, P. y Keller, K. (2016). *Dirección de marketing* (15.ª ed.). Pearson.
- Ministerio de Salud. (2022). *Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud*. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>
- Ministerio de Salud. (1 de diciembre de 2024). *Presupuesto 2025 fortalecerá los servicios esenciales y reducirá brechas en atención médica en todo el país*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1067701-presupuesto-2025-fortalecera-los-servicios-esenciales-y-reducira-brechas-en-atencion-medica-en-todo-el-pais/>
- Morgan, R. y Hunt, S. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58, 20-38. <https://eli.johogo.com/Class/Morgan.pdf>
- Murray, C. (2021). Findings from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 403(10440), 2259-2262. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00769-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00769-4/abstract)
- Newman, M. (2017). *The power of customer experience: How to use customer-centricity to drive sales and profitability*. Kogan Page.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Medicina tradicional*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Pareja, A., Navarrete, P. y Parodi, J. (2017). Seroprevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de Lima, Perú 2017. *Horizonte Médico*, 17(2), 25-30. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.8>
- Porter, M. (2015). *Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. Grupo Editorial Patria.
- Porter, M. (2017). *Ser competitivo* (9.ª ed.). Deusto.
- ProInversión. (10 de setiembre de 2024). *Las asociaciones pública - privadas son clave para cerrar brechas en saneamiento, educación y salud*. <https://www.investinperu.pe/es/pi/detail-news/las-asociaciones-publica-privadas-son-clave-para->

- Ramos, A. (22 de enero de 2024). *¿Cuánto gasta una familia en el Perú por servicios en salud y medicamentos fuera de la cobertura del SIS y EsSalud?* Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2024/01/22/cuanto-gasta-una-familia-en-el-peru-por-servicios-en-salud-y-medicamentos-fuera-de-la-cobertura-del-sis-y-essalud/>
- Ries, A. y Trout, J. (1981). *Positioning: The battle for your mind*. McGraw-Hill.
- Rodríguez, J. (15 de octubre de 2021). *¿La salud en el Perú está privatizada?* ESAN. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/la-salud-en-el-peru-esta-privatizada>
- Superintendencia Nacional de Salud. (Susalud). (2022). *Anuario Estadístico 2022*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4873728/ANUARIO%20ESTADISTICO%20SUSALUD%202022.pdf>
- Tavsan, N. y Erdem, C. (2022). *Customer experience management: How to Design, Integrate, Measure and Lead*. Tasora Books.
- Videnza Consultores. (2022). *Situación actual del mercado de salud peruano*. Sociedad de Comercio Exterior del Perú - ComexPerú. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/situacion-actual-del-mercado-de-salud-peruano-informe.pdf>
- Pareja-Perez, M., Nivin, C., García, M., & Cueva, J. (2021). Prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con sintomatología gastrointestinal en un área urbana de Lima, Perú. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/358205365_Prevalencia_de_infeccion_por_Helicobacter_Pylori_en_pacientes_con_sintomatologia_gastrointestinal_en_un_area_urbana_de_Lima_Peru_2021

ANEXOS

Anexo 1. Organigrama CEMEGA



Anexo 2. Tabla de presupuestos

TIPO DE GASTO	CONCEPTO	COSTO
PLANILLA	Visitador Médico	S/ 4,000
	Administrador	S/ 2,500
	Auxiliar administrativo	S/ 1,800
	Recepcionista	S/ 1,500
	Gastroenterólogo	S/ 12,600
	Enfermeras	S/ 5,400
	Director Médico	S/ 10,000
	Limpieza	S/ 1,130
	Seguridad	S/ 1,600
	Contabilidad	S/ 1,500
GASTOS DE VENTAS	Comisiones de venta FFVV	Variable según el período
	Mat Médico (EPPs)	Variable según cantidad de tratamientos
	Anestesia	Variable según cantidad de tratamientos
	Limpieza de materiales endoscópicos	Variable según cantidad de tratamientos
ACTIVOS TANGIBLES	Torre Endoscopia	56,250.00
	Manguera Endoscopia Alta	21,000.00
	Manguera Endoscopia Baja	21,000.00
	camilla de consultorio	380.00
	Camillas recuperación	1,750.00
	Mesa de Procedimiento	14,412.00
	Piso especial 300m ²	30,000.00
	Dry wall, estructuras y pintura	141,600.00
	Sala de espera (sillas, front, televisor, agua) y mueblería total	40,000.00
	CONSULTORIO	5,500.00
	Equipamiento y ambientación	15,000.00
	Sistema de alarmas y cámaras	2,900.00
	Laptop	2,000.00
	celulares	150.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	Plan de mantenimiento	S/ 1,542
	Alquiler	S/ 10,000
	Agua	S/ 1,000
	Luz	S/ 2,000
	Mat de Limpieza	S/ 500
	Telefonía	S/ 400
	Salubridad (desechos)	S/ 500
	gastos MKT	3% facturación total anual

Anexo 3. Costo de ventas

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
COSTOS DE VENTA					
Gastroenterólogo	S/ 192.190	S/ 192.190	S/ 253.396	S/ 253.396	S/ 253.396
Enfermeras	S/ 82.367	S/ 82.367	S/ 109.823	S/ 109.823	S/ 109.823
Mat Médico (EPPs)	S/ 111.744,00	S/ 111.744,00	S/ 111.744,00	S/ 111.744,00	S/ 111.744,00
Anestesia	S/ 561.450,00	S/ 698.400,00	S/ 745.500,00	S/ 767.250,00	S/ 791.250,00
Limpieza de materiales endoscópicos	S/ 449.160,00	S/ 558.720,00	S/ 596.400,00	S/ 613.800,00	S/ 633.000,00
TOTAL COSTOS DE VENTA c/IGV	S/ 1.396.912	S/ 1.643.422	S/ 1.816.863	S/ 1.856.013	S/ 1.899.213
Afectos a IGV	S/ 94.698,31	S/ 94.698,31	S/ 94.698,31	S/ 94.698,31	S/ 94.698,31
	S/ 475.805,08	S/ 591.864,41	S/ 631.779,66	S/ 650.211,86	S/ 670.550,85
	S/ 380.644,07	S/ 473.491,53	S/ 505.423,73	S/ 520.169,49	S/ 536.440,68
No afectos a IGV	S/ 192.190	S/ 192.190	S/ 253.396	S/ 253.396	S/ 253.396
	S/ 82.367	S/ 82.367	S/ 109.823	S/ 109.823	S/ 109.823
TOTAL COSTOS DE VENTA EERR	-S/ 1.225.705,06	-S/ 1.434.611,84	-S/ 1.595.121,17	-S/ 1.628.299,14	-S/ 1.664.909,31

Anexo 4. Gastos administrativos

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
GASTOS					
GASTOS PERSONAL					
Visitador Médico	S/ 61.013	S/ 61.013	S/ 61.013	S/ 61.013	S/ 61.013
Administrador	S/ 38.133	S/ 38.133	S/ 38.133	S/ 38.133	S/ 38.133
Auxiliar administrativo			S/ 27.456	S/ 27.456	S/ 27.456
Recepcionista	S/ 22.880	S/ 22.880	S/ 22.880	S/ 22.880	S/ 22.880
Director Médico	S/ 152.532	S/ 152.532	S/ 152.532	S/ 152.532	S/ 152.532
Limpieza	S/ 17.236	S/ 17.236	S/ 17.236	S/ 17.236	S/ 17.236
Seguridad	S/ 24.405	S/ 24.405	S/ 24.405	S/ 24.405	S/ 24.405
Contabilidad	S/ 22.880	S/ 22.880	S/ 22.880	S/ 22.880	S/ 22.880
Comisiones de venta FFVV	S/ 52.270	S/ 66.025	S/ 66.025	S/ 66.025	S/ 66.025
TOTAL GASTOS PERSONAL	S/ 391.348	S/ 405.104	S/ 432.559	S/ 432.559	S/ 432.559
TOTAL GASTOS PERSONAL EERR	S/ 391.348	S/ 405.104	S/ 432.559	S/ 432.559	S/ 432.559
GASTOS ADMINISTRATIVOS					
Gasto de convenios	S/ 67.430	S/ 67.430	S/ 67.430	S/ 67.430	S/ 67.430
Sistema de alarmas y camaras	S/ 3.600,00	S/ 3.600,00	S/ 3.600,00	S/ 3.600,00	S/ 3.600,00
Laptop	S/ 1.500,00	S/ 1.500,00	S/ 1.500,00	S/ 1.500,00	S/ 1.500,00
celulares	S/ 3.072,00	S/ 3.072,00	S/ 3.072,00	S/ 3.072,00	S/ 3.072,00
Plan de mantenimiento	S/ 18.500,00	S/ 18.500,00	S/ 27.750,00	S/ 27.750,00	S/ 27.750,00
Alquiler	S/ 120.000,00	S/ 120.000,00	S/ 120.000,00	S/ 120.000,00	S/ 120.000,00
Agua	S/ 12.000,00	S/ 12.000,00	S/ 12.000,00	S/ 12.000,00	S/ 12.000,00
Luz	S/ 24.000,00	S/ 24.000,00	S/ 24.000,00	S/ 24.000,00	S/ 24.000,00
Mat de Limpieza	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00
Telefonía	S/ 4.800,00	S/ 4.800,00	S/ 4.800,00	S/ 4.800,00	S/ 4.800,00
Salubridad (desechos)	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00
Gastos de MKT	S/ 72.524,21	S/ 90.188,65	S/ 96.270,90	S/ 99.079,20	S/ 102.177,60
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	S/ 339.426,21	S/ 357.090,65	S/ 372.422,90	S/ 375.231,20	S/ 378.329,60
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS EERR s/IGV	S/ 287.649,33	S/ 302.619,20	S/ 315.612,63	S/ 317.992,54	S/ 320.618,31
TOTAL GASTOS	S/ 730.774,63	S/ 762.194,21	S/ 804.982,21	S/ 807.790,51	S/ 810.888,91
TOTAL GASTOS EERR s/IGV	-S/ 678.997,75	-S/ 707.722,75	-S/ 748.171,94	-S/ 750.551,85	-S/ 753.177,62

Anexo 5. Flujo de caja

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
SALDO INICIAL	S/ -	S/ 176.236	S/ 394.215	S/ 833.124	S/ 913.908	S/ 1.201.665
APORTE DE ACCIONISTAS	S/ 409.200,00					
PRÉSTAMO BANCARIO	S/ 272.800,00					
INGRESOS POR VENTAS		S/ 2.417.474	S/ 3.006.288	S/ 3.209.030	S/ 3.302.640	S/ 3.405.920
TOTAL INGRESOS	S/ 682.000	S/ 2.417.474	S/ 3.006.288	S/ 3.209.030	S/ 3.302.640	S/ 3.405.920
Inversión centro médico	S/ 505.764,00			S/ 139.342,00		
GASTOS OPERATIVOS		S/ 2.127.686	S/ 2.405.616	S/ 2.621.846	S/ 2.663.804	S/ 2.710.102
PAGO DE PRÉSTAMO		S/ 71.809	S/ 71.809	S/ 71.809	S/ 71.809	S/ 71.809
IGV Venta		S/ 368.767,16	S/ 458.586,38	S/ 489.513,05	S/ 503.792,54	S/ 519.547,12
IGV Compra	S/ 77.150,44	S/ 222.983	S/ 263.281	S/ 299.808,14	S/ 284.953,00	S/ 292.015,46
IGV NETO	-S/ 77.150		S/ 68.633	S/ 195.305	S/ 189.705	S/ 218.840
IMPUESTO A LA RENTA			S/ 21.322	S/ 99.944	S/ 89.566	S/ 104.385
TOTAL EGRESOS	S/ 505.764,00	S/ 2.199.494,93	S/ 2.567.379,40	S/ 3.128.245,62	S/ 3.014.883,29	S/ 3.105.136,09
SALDO FINAL	S/ 176.236,00	S/ 394.214,66	S/ 833.123,72	S/ 913.908,10	S/ 1.201.664,82	S/ 1.502.448,73
FLUJO DE CAJA FINANCIERO	-S/ 409.200,00	S/ 217.978,66	S/ 438.909,06	S/ 80.784,38	S/ 287.756,71	S/ 300.783,91

Anexo 6. Estado de resultados

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES							
DEL 01.01.25 AL 31.12.2029							
(EXPRESADO EN SOLES)							
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	TOTAL	
Ingresos y Costos						S/.	
Ventas Netas	2.048.706,43	2.547.702,09	2.719.516,95	2.798.847,46	2.886.372,88	13.001.145,81	100%
Costos del servicio	(1.225.705,06)	(1.434.611,84)	(1.595.121,17)	(1.628.299,14)	(1.664.909,31)	(7.548.646,52)	-58%
Utilidad Bruta	823.001,37	1.113.090,25	1.124.395,77	1.170.548,32	1.221.463,57	5.452.499,28	42%
Gasto de Administración	(678.997,75)	(707.722,75)	(748.171,94)	(750.551,85)	(753.177,62)	(3.638.621,91)	-28%
Otros ingresos	-	-	-	-	-	0,00	
Otros Gastos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Depreciación	(42.859,66)	(42.859,66)	(54.668,31)	(54.668,31)	(54.668,31)	-249.707,28	
Resultado de Operación	101.143,96	362.507,84	321.555,53	365.328,16	413.617,65	1.564.153,14	12%
Otros Ingresos y Egresos							
Ingresos Financieros							0%
Gastos Financieros	(28.867,32)	(23.714,35)	(17.943,03)	(11.479,15)	(4.239,61)	(86.243,47)	-1%
Resultado Antes de Participaciones y de Impto a la Renta	72.276,64	338.793,49	303.612,50	353.849,01	409.378,04	1.477.909,67	11%
Impuesto a la renta	(21.321,61)	(99.944,08)	(89.565,69)	(104.385,46)	(120.766,52)	(435.983,35)	
Utilidad / Pérdida del Ejercicio S/	50.955,03	238.849,41	214.046,81	249.463,55	288.611,52	1.041.926,32	8%

Anexo 7. Guía para focus group

Moderadores: José Luis Arce y José Barba

Participantes: *Heavy users*

Medio: Presencial

INTRODUCCIÓN

Muy buenos días, mi nombre es _____, y hoy conversaremos acerca del sector de la salud digestiva. Antes que nada, queremos agradecerles por su participación y colaboración en este grupo de enfoque. Para iniciar, estableceremos algunas reglas que aseguren el buen desarrollo de nuestra sesión: en este espacio no existen respuestas equivocadas, por lo que les invitamos a expresarse libremente y a compartir sus opiniones de forma ordenada, fluida y sincera. Dado que la sesión tendrá una duración aproximada de dos horas, hemos dispuesto algunos refrescos y bocaditos. Asimismo, les informamos que la actividad será grabada para facilitar un análisis posterior de la información que recolectemos hoy. ¿Alguna pregunta antes de comenzar?

I. PREGUNTAS DE INTRODUCCIÓN

- ¿Podrían compartir brevemente su experiencia general con los servicios de salud que han utilizado?
- ¿Cómo describirían su nivel de satisfacción con los servicios de su centro de salud público actual?

II. PROFUNDIZACIÓN EN ATRIBUTOS

- ¿Qué aspectos positivos destacarían de su centro de salud público?
- ¿Qué problemas o deficiencias han encontrado en su centro de salud público?

III. PROFUNDIZACIÓN EN MOTIVACIÓN DE ATENCIÓN

- ¿Qué síntomas o problemas de salud los han llevado a buscar una consulta con un gastroenterólogo?
- ¿Cómo ha sido su experiencia al tratar estos síntomas en el sistema de salud público?
- ¿Han tenido que pagar por servicios adicionales no cubiertos por el sistema público?
- ¿Qué porcentaje de su sueldo destinan actualmente a gastos de salud?
- ¿Cómo impacta el costo de la atención médica en su presupuesto familiar?
- ¿Con qué frecuencia visitan a un gastroenterólogo o se someten a procedimientos gastroenterológicos?

- ¿Existen barreras que les impidan acudir con la frecuencia que desearían?

IV. PROFUNDIZACIÓN EN TIEMPOS DE ESPERA

- ¿Cuál es el tiempo máximo que estarían dispuestos a esperar para ser atendidos por un gastroenterólogo?
- ¿Cómo afecta el tiempo de espera en su decisión de buscar atención médica?
- ¿Cuál fue el tiempo que estuvieron que esperar por consulta?
- ¿Cuál fue el tiempo que estuvieron que esperar por procedimiento?

V. PROFUNDIZACIÓN MOTIVACIÓN DE CAMBIO DE CENTRO DE SALUD

- ¿Qué los motivaría a considerar la atención en un centro médico privado?
- ¿Qué beneficios esperaría obtener de un centro médico privado en comparación con el sistema público?
- ¿Qué factores serían decisivos para cambiar a un centro médico privado (por ejemplo, calidad del servicio, tiempos de espera, instalaciones, etc.)?
- ¿Estarían dispuestos a atenderse en un centro médico privado gastroenterológico que tenga un mejor servicio y menores tiempos de espera?
- ¿Estarían dispuestos a atenderse en un centro médico ubicado en Jesús María?

VI. PROFUNDIZACIÓN EN ATRIBUTOS PARA ACUDIR A CENTRO PRIVADO

- ¿Qué no te motivaría a cambiar a un centro médico de salud digestiva?
- ¿Qué te motivaría a cambiar a un centro médico de salud digestiva?
- ¿Por un mejor servicio y experiencia estarían dispuestos a pagar entre S/ 50 y S/ 100 por consulta?

VII. CIERRE

Muchas gracias a todos por participar en este focus group. Valoramos profundamente su colaboración y esperamos que la experiencia haya sido enriquecedora. Quedamos a disposición para responder cualquier pregunta que puedan tener. Agradecemos nuevamente su tiempo y participación.

Anexo 8. Entrevista 1. Dr. J. Garavito

Entrevista 1

Dr. Jorge Luis Garavito, Jefe de Gastroenterología del Hospital Loayza (comunicación personal, 3 de agosto de 2024)

¿Cuáles son los profesionales requeridos, bajo contrato, para un **Centro médico gastroenterológico de diagnóstico**?

- *Un centro que se encarga de alquilar los espacios físicos con los equipos, debe tener un director médico. El cual se encargue de las guías médicas para los procedimientos. La responsabilidad caería sobre el director médico. Además, el personal indispensable para el procedimiento son las enfermeras y las licenciadas.*

¿Cuáles son los tipos de endoscopia que existe y qué equipos requiere cada una de ellas para un **Centro médico gastroenterológico de diagnóstico**?

- *Si tú vienes por un dolor epigástrico o un sangrado alto, te tengo que hacer un endoscopio. Y si vienes por un sangrado bajo o tienes dolor o baja de peso, toca la baja (colonoscopia).*
- *Existe la endoscopia alta y la endoscopia baja (colonoscopia). Las torres son las mismas torres. Sino que lo que cambia acá sería la caña. Para el alta la caña es mucho más larga.*

¿Qué marcas de torres de endoscopia recomiendas?

- *Marca Fujifilm o marca Olympus.*

¿Cuáles son los equipos mandatorios para un **Centro médico gastroenterológico de diagnóstico** y el costo promedio de estos?

- *La pantalla de multipropósito, la torre endoscópica, balón de oxígeno, kit de paro, aspirador y porta equipos hermético son tus equipos. Eso es todo, nada más. Ese es un centro médico chico (diagnóstico), de endoscopia.*

¿Cuáles son los espacios físicos mandatorios que debería tener un **Centro médico gastroenterológico de diagnóstico**?

- *ala de espera, sala de reprocesamiento, buen servicio de baños, consultorios, sala de tratamientos*

Durante la atención diaria del hospital/clínica. ¿Cuántas endoscopias realizas en promedio al día y cuánto tarda en promedio cada una?

- *En promedio por cada turno se hacen 6. A dos turnos por día. En total 12 al día. Tarda aproximadamente 1 hora cada endoscopia.*

¿Cuál es la recurrencia de pacientes que son derivados de emergencia hacia la especialidad médica de gastroenterología?

- *Al día el 30% de pacientes*

¿Cuál es el tiempo promedio de espera que debe esperar un paciente para que sea atendido por el servicio médico de gastroenterología en el hospital/Clínica _____?

- *En el caso del hospital Loayza pasan un promedio de 15 días como mínimo solamente para conseguir tu cita y la orden para la endoscopia. Luego para que la programen pasan 15 días. En total podría pasar casi 2 meses.*

¿En qué consiste un correcto plan de mantenimiento para los equipos de endoscopia? ¿Y cuáles podrían ser las consecuencias de no ponerlo en práctica?

- *los equipos cuando los compramos te dan dos años de garantía. Pero, después viene todo un plan de mantenimiento, que eso va a depender del hospital o cómo gestione la institución. El arreglo de cada equipo si se malogran bordea los 50K vs. Un plan de mantenimiento anual por todos los equipos cuesta 230K.*
- *En los mismos centros estatales, a raíz de no hacer un correcto plan de mantenimiento, no hay torres endoscópicas. Por ejemplo, en el caso del hospital Loayza se han incrementado la cantidad de pacientes porque el Hipólito se ha quedado sin equipos de endoscopia. El Carrión también.*

Si un paciente va al hospital Carrión no encontrará un endoscopio.

¿Existe algún plan/proyecto del estado que fomente el desarrollo e inversión para el tratamiento de enfermedades gastroenterológicas?

- *Sí, existe el plan nacional de cáncer. Pero no está bien gestionado e incluso corrompido debido a los altos montos que se manejan para inversión. Se está destinando torres endoscópicas a centros médicos en provincia que no cuentan con el personal capacitado para usarlos por ende es una inversión mal hecha y que no tendrá ningún efecto.*

Esto incluso deriva muchas veces en beneficio de privados que adquieren estos equipos y lucran con un plan lanzado por el estado.

Si tuvieras que hacer un flujograma del proceso de una endoscopia ¿Cuál sería y quienes intervendrían en cada etapa?

- *La primera etapa del checklist, la lidera la técnica. Esta, como si fuera el médico, debe indicar. “vamos a pasar a hacer el procedimiento, el procedimiento dura 15 a 20 minutos, va a ser así, pa, pa, pa, pa, tranquilo, que no te va a doler. Te voy a poner la bata, , tus zapatos, tu gorra”*

Si el paciente en esa intervención se desmayó, se cayó, se volvió culpa de la técnica.

Una vez que se acuesta en la camilla, entra la enfermera en una segunda etapa.

La enfermera ya en este proceso más complejo. Pide los laboratorios en el checklist, cómo va tu hemoglobina, cómo van tus plaquetas, cómo usas tu INR. Ahí la decisión de alguna medicación porque te va a poner una vía.

La que pone la vía es la enfermera y además explicar al paciente por qué se le está poniendo cada cosa.

Una vez que la enfermera ya lo ha puesto en la camilla, ya tiene la vía, ya tiene todo preparado, ahí recién ya entra la labor del médico en la 3ra etapa quién finalmente decide si se le aplica algo adicional o anestesia (este no la aplica sino el anestesiólogo)

¿En qué situaciones se considera el uso de anestesia? ¿es mandatorio su uso?

- *La endoscopia no es tan riesgosa pero obviamente tiene que tener bien identificado al paciente. Si es mayor de 65 años o tiene como enfermedades cardiovasculares si tienes que pedir un RQ si no, lo puedes hacer normal. La anestesia dependerá de eso.*

A nivel preventivo y como recomendación. ¿Existe algún lineamiento establecido aquí a nivel salud?

- *Las nuevas guías de la OMS dicen que todos, todos, todos, incluyendo, así no tengan los mismos síntomas, debemos hacer una primera endoscopia a los 45 años y una primera colonoscopia también a los 45 años. Y de ahí cada 5 años una endoscopia y cada 10 años una colonoscopia por abajo.*

¿Qué servicios complementarios podría o debería ofrecer un **centro médico de**

gastroenterología de diagnóstico?

- *Primero la calidad del centro en sí, o sea, la sala de espera que esté bonito, ambiente adecuado, trato personalizado, estacionamiento es básico también,*

Respecto a la tasa de mortalidad por cánceres en Perú. ¿Cuál es la tasa de incidencia relacionada a gastroenterología?

- *Aparte gastroenterológica maneja algunas de las 10 principales causas de muerte por cáncer en el país. Empezando por el cáncer gástrico, es la primera causa de muerte en tanto en hombres como en mujeres. El cáncer de colon, que es la cuarta. El cáncer de hígado, que es la quinta. El cáncer de diabetes, que es la séptima.*

¿Cuál considera es la principal falencia dentro de la atención médica en el sector público?

- *Lo principal es el tema gestión. Yo no tengo quién me asesore en eso, la parte administrativa, cómo manejar tiempos, cómo manejar los costos, qué es lo que se necesita. No tenemos área legal, acá no funciona el área legal. O sea, a mí me hacen una denuncia, me meten en cámaras, mi área legal está durmiendo.*

A nivel de oportunidad de negocio. ¿Consideras viable un **centro médico gastroenterológico de diagnóstico**?

- *Claro que sí. De hecho, yo tengo un centro médico de esas características propio y me va bastante bien. Está full. De hecho, solo puedo atenderlo los días jueves porque aquí en el hospital estoy también full de atenciones.*

¿Cuál sería la clasificación de un centro médico gastroenterológico según sus servicios ofrecidos?

- *Existen dos tipos. De diagnóstico únicamente o de diagnóstico + terapéutico. En el caso de diagnóstico como su nombre lo dice se realiza la endoscopia y se detecta la anomalía. Para este tipo de centro médico existe un grupo de equipos mandatorios básicos para el procedimiento.*
- *Para el caso de diagnóstico + terapéutico debe considerar todo lo previo, pero además tendría la potestad de intervenir la anomalía que se encontrase. Es decir, si se diagnostica un pólipo durante la endoscopia, también podría tratarse en ese momento.*
- *Importante mencionar que para dar el salto hacia un centro médico gastroenterológico de diagnóstico + terapéutico hay que sumar nuevos equipos a que si fuese solamente de diagnóstico.*

¿Cuántas visitas considera necesarias por parte de un visitador médico para lograr convencerlo de convertirse en su cliente, tanto para derivar procedimientos como para referir medicamentos?"

Respuesta del Dr. Garavito:

- *"En mi experiencia profesional, la cantidad de visitas necesarias varía según el tipo de derivación. Para los procedimientos, normalmente con dos visitas ya se logra establecer la confianza necesaria. En esas dos interacciones, el visitador médico puede presentar toda la información técnica y clínica que me permite evaluar la calidad del servicio o producto, lo cual es crucial para derivar a mis pacientes de manera segura. En cambio, cuando hablamos de medicamentos, el proceso requiere un poco más de trabajo, por lo que suelo necesitar de tres a cuatro visitas para poder analizar en profundidad la evidencia clínica, conocer estudios comparativos y resolver todas las dudas respecto a la eficacia y seguridad del producto. Cabe destacar que, en promedio, cada gastroenterólogo en el entorno en que trabajo—tanto en mi hospital como en otros centros en los que he colaborado—realiza aproximadamente ocho a diez derivaciones de procedimientos al mes. Mi amplia experiencia confirma que estos números se mantienen de forma consistente y reflejan la importancia de contar con un proceso de seguimiento que asegure tanto la calidad del servicio como la relación de confianza con el visitador."*

Pregunta:

Jorge, en ocasiones otros centros que no cuentan con equipos de endoscopia o colonoscopia te derivan a sus pacientes. ¿Podrías explicarnos de forma detallada cómo se maneja ese proceso, desde que se decide derivar al paciente hasta que se realiza el procedimiento en tu centro?

Respuesta:

Claro, cuando un centro que no dispone de equipos para endoscopia identifica que un paciente requiere este tipo de estudio, el proceso se inicia con la derivación hacia mi consulta. Una vez referido, el paciente se presenta en mi centro, donde realizo una evaluación clínica completa. Durante esta consulta, reviso su historial, analizo sus síntomas y, basándome en la valoración, determino la necesidad de realizar un procedimiento de endoscopia o colonoscopia.

En este primer encuentro, emito la orden médica correspondiente, explicándole al paciente los motivos que respaldan la necesidad del estudio y resolviendo todas sus dudas respecto al procedimiento. Este paso es fundamental, ya que sirve como puente para que el paciente comprenda la importancia de la derivación y se sienta seguro de la continuidad en su atención.

A continuación, se coordina la transferencia de información clínica relevante al centro aliado o se agenda directamente el procedimiento en mi centro, donde contamos con los equipos necesarios y personal especializado. Es importante que el proceso de comunicación sea fluido para que el equipo encargado del procedimiento disponga de toda la información necesaria, lo que permite realizar el estudio de forma eficiente y sin retrasos.

Paralelamente, se establece un acuerdo comercial previo con el centro que realizó la derivación. Este convenio reconoce el valor agregado de la evaluación y coordinación que realizo en mi consulta. Así, se estructura una compensación que garantiza que la derivación sea un proceso mutuamente beneficioso, asegurando que se reconozca la importancia de contar con una valoración clínica previa y una correcta coordinación del caso. Este mecanismo no solo agiliza la atención, sino que también fortalece la relación comercial entre ambos centros. En estos casos la comisión suele ser de un 10% del precio final sin contar IGV. En resumen, el proceso se basa en tres pilares clave:

1. **Evaluación Integral**
2. **Coordinación Eficiente**
3. **Acuerdo Comercial Transparente**

Pregunta:

Jorge, ¿podrías darnos una perspectiva sobre el crecimiento de tu centro? ¿Cómo ha evolucionado el negocio de un año a otro y qué proyecciones tienes para el futuro?

Respuesta:

En los últimos cuatro años, hemos observado un crecimiento anual compuesto (CAGR) del 11%, lo que refleja una tendencia sostenida en nuestro sector. Este crecimiento se ha debido a varios factores clave, como la creciente demanda de procedimientos especializados, la eficiencia en nuestros procesos internos y la consolidación de alianzas estratégicas. Además, la mejora continua en la calidad de la atención y la inversión en tecnología avanzada han contribuido significativamente a este desarrollo. Mirando hacia el futuro, estamos optimistas de mantener y, posiblemente, acelerar este crecimiento, aprovechando las oportunidades del mercado y adaptándonos a las necesidades emergentes de nuestros pacientes.

Anexo 9. Entrevista 1. Dr. Max Yoza

Entrevista 2

Dr. Max Yoza, Jefe de procedimientos endoscópicos y gastroenterólogo de la clínica Delgado
(comunicación personal, 6 de agosto de 2024)

1. ¿Cuáles son los equipos mandatorios para un Centro médico gastroenterológico de diagnóstico y el costo promedio de estos?

A ver, la pregunta de equipos es muy importante. Cuando hablamos de equipos tenemos que considerar dos tipos de equipos muy en cuenta: el equipo profesional y los equipos físicos, aparte de la infraestructura del lugar. Por el lado de los equipos físicos se tiene que tener de todas maneras una torre endoscópica y una torre laparoscópica como mínimo. Estas torres requieren una infraestructura adecuada para su instalación y funcionamiento. La colonoscopia siempre es mejor y recomendada por higiene manejarla un poco separada de la endoscopia. Una de las razones por las cuales en la Clínica Delgado nunca paramos de hacer endoscopias y colonoscopias es porque tenemos un gran contrato con la marca Olympus que nos brinda todo el tema de mantenimiento. Así que en cuanto a equipos te diría que las torres endoscópicas y laparoscópicas son esenciales y recomiendo todo de la marca Olympus.

2. ¿Cuáles son los espacios físicos mandatorios que debería tener un Centro médico gastroenterológico de diagnóstico?

Es muy importante tener en cuenta la infraestructura del lugar. Se necesita un área específica para endoscopias y colonoscopias, preferiblemente separadas por razones de higiene. Además, es fundamental contar con un área de esterilización para los equipos, con un sistema adecuado de oxigenación y un kit de emergencias para problemas cardíacos y otros tipos de complicaciones. También se requiere una unidad de cuidados intensivos (UCI) para emergencias y una sala de espera cómoda para los pacientes.

3. Durante la atención diaria del hospital/clínica. ¿Cuántas endoscopias realizas en promedio al día?

En la Clínica Delgado, hacemos en las mañanas 40 endoscopias y 40 colonoscopias, cubiertas por el seguro.

4. ¿Cuál es la recurrencia de pacientes que son derivados de emergencia hacia la especialidad médica de gastroenterología?

En emergencias, estamos hablando de que un 5% o 10% de los pacientes tienen que venir realmente vomitando sangre, evacuando sangre para mandarlos a emergencias y con fiebre. No solamente es sintomático, tiene que presentar un cuadro infeccioso.

5. ¿Cuál es el tiempo promedio de espera que debe esperar un paciente para que sea atendido por el servicio médico de gastroenterología en el hospital/Clínica?

Bueno, el tiempo de espera es más o menos 30 días hasta que tengan una cita, de 20 a 30 días. De 30 a 45 días para que se les realice el procedimiento y lo hagan. Unos 10 días más hasta que tengan los resultados. Y hay unos 20 a 30 días más hasta que tengan otra cita. Entonces estamos hablando de un gran periodo de tiempo.

6. ¿En qué consiste un correcto plan de mantenimiento para los equipos de endoscopia? ¿Y cuáles podrían ser las consecuencias de no ponerlo en práctica?

Es esencial tener un plan de mantenimiento sólido, especialmente con una marca confiable como Olympus. El plan de mantenimiento debe incluir revisiones periódicas, limpieza y esterilización adecuadas, y reemplazo de piezas cuando sea necesario. No poner en práctica un correcto plan de mantenimiento puede resultar en fallos del equipo, diagnósticos incorrectos, y un aumento en los riesgos de complicaciones durante los procedimientos.

7. ¿Existe algún plan/proyecto del estado que fomente el desarrollo e inversión para el tratamiento de enfermedades gastroenterológicas?

Actualmente no tengo información específica sobre proyectos del estado, pero sería beneficioso contar con programas que fomenten la inversión y el desarrollo en esta área debido a la alta incidencia de enfermedades gastroenterológicas en el país.

8. ¿Qué servicios complementarios podría o debería ofrecer un centro médico de gastroenterología de diagnóstico?

Si van a entrar en endoscopia, recomiendo que sí o sí incluyan el tema de laboratorio y pruebas de heces, ya que realmente es la forma correcta de sacar un análisis gastrointestinal completo. La prueba de heces te da mucha información. También es útil tener servicios de nutrición y dietética para ayudar a manejar y prevenir condiciones gastroenterológicas.

9. Respecto a la tasa de mortalidad por cánceres en Perú. ¿Cuál es la tasa de incidencia relacionada a gastroenterología?

El cáncer gástrico es una de las principales preocupaciones de salud en el país. No tengo cifras exactas, pero es conocido que el cáncer gástrico es una de las principales causas de mortalidad y de los cánceres con mayores incidencias en el país.

10. ¿Cuál considera es la principal falencia dentro de la atención médica en el sector público?

El déficit de atención en los hospitales públicos es alarmante. El tiempo de espera para tener una cita puede ser de hasta 30 días o más, lo cual puede ser literalmente mortal para pacientes con condiciones graves. Además, la falta de recursos y personal adecuado complica aún más la situación, obligando a muchos pacientes a buscar atención en el sector privado, que puede ser muy costoso.

11. A nivel de oportunidad de negocio. ¿Consideras viable un centro médico gastroenterológico de diagnóstico?

Sí, considero que es viable, especialmente si se encuentra en una ubicación estratégica y se ofrece un equilibrio entre costo y tiempo de espera. La alta demanda de servicios gastroenterológicos y la falta de una cultura preventiva en la población sugieren que hay una gran necesidad de centros especializados en este campo.

12. ¿Cuál sería la clasificación de un centro médico gastroenterológico según sus servicios ofrecidos?

Un centro médico gastroenterológico de diagnóstico debería clasificarse como un centro de especialidades médicas, con un enfoque en procedimientos diagnósticos como endoscopías, colonoscopías, y pruebas de laboratorio. También debería ofrecer servicios complementarios como nutrición y dietética para proporcionar un enfoque integral en el tratamiento y prevención de enfermedades gastroenterológicas.

Anexo 10. Entrevista 1. Dr. Ortuzar

Entrevista 3

Dr. Victor Ortuzar, Director Médico y dueño del policlínica central Los Olivos (comunicación personal, 9 de agosto de 2024)

¿Podría describir las principales dificultades y desafíos que enfrentaron al abrir su centro médico? ¿Qué recomendaciones tiene para facilitar este proceso?

- *Abrir un centro médico es un proceso complejo que requiere de una planificación meticulosa y una buena gestión de recursos. La principal dificultad que enfrentamos fue lidiar con la burocracia y las regulaciones. Es fundamental tener todos los permisos necesarios antes de siquiera considerar la apertura de un centro. Esto incluye permisos de zonificación, licencias de funcionamiento, y cumplimiento con las normativas de salud y seguridad.*
- *Es crucial tener un plan estratégico sólido que incluya todos los aspectos operativos: desde la selección de equipos y su mantenimiento hasta la planificación de emergencias médicas. Antes de buscar un lugar, debes definir claramente qué servicios ofrecerás, cómo los ofrecerás, y qué necesitas para cumplir con las expectativas tanto de los pacientes como de las regulaciones locales.*

¿Podría describir los diferentes tipos de clientes que frecuentan su centro médico, y cómo se distribuyen en términos de edad, género y tipo de tratamiento solicitado?

- *mayoría, no hay diferencia entre hombre y mujer, son 50-50 se podría decir, y la edad sí es sobre los 34 - 40 años, el nivel socioeconómico realmente importa poco porque acá en verdad pagan mucho en efectivo y no se dan los tratamientos de sangre que son costosos, estamos hablando de 800 soles, 900 soles, para tener un perfil de la persona y poder tratarlo y lo pagan, y no es algo obligatorio, que si es una endoscopia que es tu caso, según lo que me comentas.*

¿Cuál es el tiempo promedio de espera para los pacientes desde que llegan al centro hasta que son atendidos? ¿Qué factores influyen en este tiempo de espera?

- *Entre la primera consulta y la endoscopia, y luego que te traten la endoscopia en un hospital promedio, no estamos hablando de las grandes unidades de salud u otras, la consulta puede ser hasta 30 días de espera, la endoscopia otros 30, y la otra consulta otros 30, estamos hablando de 3 meses, en 3 meses*
- *En el sector privado lo puedes ver que es 30 días, y justamente como una experiencia privada, yo me hice mi endoscopia y colonoscopia por chequeo anual hace un mes, y también el tiempo de espera fue, desde que me lo hicieron hasta que recibieron los resultados, también unos 35 a 40 días en la Clínica Delgado*

¿Cómo ha sido tu experiencia personal y profesional derivando pacientes hacia centros donde realizan endoscopías al no realizarlas en tu centro?

- *como nosotros no la hacemos, es complicado agendarle a la persona, por lo cual preferimos no asociarnos con otro centro médico, porque tenemos ya malas experiencias y preferimos que la persona se saque sola el tratamiento. Ahí hay varios problemas. Uno, la pérdida del paciente, porque se va a hacer la endoscopia en otra clínica y lo aborda un doctor con no tanta formalidad y trata de darle cualquier producto con tal de vender. Ese es un gran problema. Luego, hay el robo de pacientes, aparte del tiempo.*

En el policlínico. ¿Cuál es el precio promedio o las tarifas que manejan de cara al público?

- *Tenemos paquetes desde 800 soles como máximo, 899 es el paquete más largo, y 440 es el paquete más chico en precio. Nosotros ofrecemos cuotas sin intereses, lo cual realmente no funciona, la gente no le gusta y prefiere no tener tarjeta de crédito, se mueve mucho el efectivo en esta zona.*

Respecto a la tasa de mortalidad por cánceres en Perú. ¿Cuál es la tasa de incidencia relacionada a gastroenterología?

- *Una persona con un dolor de estómago que puede ser un cáncer gástrico, se puede morir. Recuerda, el cáncer gástrico es la primera causa de mortalidad y de los cánceres con mayores incidencias en el país.*

¿Sabes o conoces el precio promedio en un centro médico o policlínico para una endoscopia?

- *Aproximadamente 800 soles. Una endoscopia puede partir desde 200 soles en clínicas sociales como el Sisol, y pueden ir hasta 800 soles en privados.*

¿Qué equipos considera esenciales para el funcionamiento óptimo del centro? ¿Hay algún equipo específico que le gustaría tener a disposición para alquilar?

- *Hay que recordar que la gente, si bien quiere pagar poco, quiere un lugar bonito, que sienta una atención personalizada, que sienta equipos de última generación, que huelan bien, que esté limpio, pulcro. La diferencia de los hospitales a las clínicas. Yo me concentraría más en eso primero, en tener un buen plan de equipos. Plan de mantenimiento de equipos y conforme a eso vayan viendo los equipos que van a comprar.*

¿Qué servicios complementarios debería o podría ofrecer un centro médico de gastroenterología?

- *Si van a entrar en endoscopia, yo como médico general, les recomiendo que sí o sí incluyan el tema de laboratorio y pruebas de heces, ya que realmente es la forma correcta de sacar un análisis gastrointestinal completo. La prueba de heces te da mucho.*

¿Podría proporcionar estadísticas sobre las enfermedades más comunes que se diagnostican en su centro? ¿Cómo se distribuyen estas incidencias entre sus pacientes?

- *Hablando de incidencia, casi un 50% de las personas que vienen a mi centro médico, vienen por un dolor gastro, y de ese 50% más o menos un 50%, o sea, la mitad de la mitad es derivada para endoscopia o colonoscopia, y la otra mitad normalmente es derivada para pruebas de heces.*
- *Las causas más comunes de estas visitas incluyen infecciones por Helicobacter pylori, que están asociadas con una mala alimentación y problemas de salubridad generalizados en el Perú, así como gastritis y úlceras.*
- *Por lo tanto, en un mes promedio, donde atendemos alrededor de 400 pacientes, aproximadamente 200 de ellos están buscando tratamiento para problemas gástricos. De esos 200, cerca de 100 son remitidos para procedimientos especializados, mientras que los otros 100 reciben tratamientos que incluyen medicamentos o recomendaciones dietéticas.*

.Cómo afecta el déficit de atención a la asistencia de los pacientes a sus citas? ¿Podría compartir datos sobre el número de personas que no llegan a sus citas y el tiempo promedio de espera?

- El déficit de atención es una de las principales razones por las cuales nuestro centro médico existe y funciona como lo hace. Este déficit es evidente tanto en el sector público como en el privado, aunque por razones distintas. En el sector público, la falta de atención adecuada se debe principalmente a los largos tiempos de espera, que pueden ser literalmente mortales.
- Por otro lado, el sector privado, aunque ofrece atención más rápida, es demasiado caro para muchas personas. Una endoscopia o colonoscopia no está completamente cubierta por los seguros para simples síntomas como dolor o ardor. Esto deja a muchos pacientes en una posición difícil, donde no pueden permitirse pagar los altos costos del sector privado ni pueden esperar el tiempo necesario en el sector público. Este déficit en la atención es lo que impulsa la demanda hacia centros médicos como el nuestro, donde tratamos de ofrecer un equilibrio entre costo y tiempo de espera.

¿Qué tan factible sería abrir un nuevo centro médico en Jesús María o Lince? ¿Qué factores debemos considerar para decidir la mejor ubicación?

- *Nuestra clínica en Lima Norte está estratégicamente situada cerca de hospitales, lo que nos permite captar pacientes de zonas como Puente Piedra, Ventanilla, Carabayllo e incluso Chancay. Estas áreas suelen tener menos opciones de atención médica rápida y asequible, lo que hace que un centro como el nuestro sea una solución viable.*
- *Jesús María y Lince son zonas céntricas, bien conectadas y con un flujo constante de personas. Son áreas convenientes para establecer un centro médico debido a su accesibilidad y la percepción positiva que tienen en comparación con distritos más alejados interpretado por su exclusividad y costos más altos, lo que podría limitar la cantidad de pacientes dispuestos a acudir allí.*

Anexo 11. Entrevista 1. Dr. Torres

Entrevista 4

DR TORRES, Médico gastroenterólogo independiente- (comunicación personal, 18 de agosto de 2024)

OE1: Validar nuestras ventajas competitivas para que opten por alquilar nuestros espacios.

Pregunta: ¿Qué aspectos clave busca en un centro médico para considerar alquilar un espacio en él? ¿Cómo valora elementos como infraestructura moderna, soporte administrativo o equipos de última tecnología?

Respuesta: La decisión de alquilar un espacio en un centro médico depende principalmente de la infraestructura y el acceso a tecnología avanzada. Considero esencial contar con equipos de marcas reconocidas como Olympus o Fujifilm, que son estándares en endoscopia y colonoscopia. Además, valoro mucho un soporte administrativo eficiente que se encargue de la gestión de citas, facturación, y recordatorios, ya que esto me permite enfocarme únicamente en mi labor médica. Salas bien diseñadas y cómodas para pacientes también son un plus importante. Un ambiente profesional y una organización impecable que priorice la comodidad y seguridad del paciente también son fundamentales.

Pregunta adicional: ¿Qué marcas de equipos para procedimientos endoscópicos recomiendas? ¿Cuáles son los equipos mandatorios para un Centro médico gastroenterológico de diagnóstico?

Respuesta: Las marcas Olympus y Fujifilm son mis principales recomendaciones, ya que ofrecen equipos confiables y con alta calidad de imagen. Los equipos mandatorios incluyen una torre endoscópica, una torre laparoscópica, kits de paro, y sistemas de esterilización de última generación. Además, contar con una unidad de oxígeno y un aspirador son imprescindibles para garantizar la seguridad del paciente. Otros accesorios como monitores de signos vitales y equipos para anestesia local también pueden marcar una gran diferencia en la atención y eficacia del centro.

OE2/3: Conocer las licencias, documentos legales y permisos necesarios y determinar servicios complementarios y su precio.

Pregunta: ¿Cuáles son los principales retos que ha enfrentado al tramitar licencias y permisos para operar un centro médico?

Respuesta: El mayor reto es la burocracia para obtener permisos de zonificación y licencias de funcionamiento. Además, cumplir con los estándares de seguridad, como la adecuada ventilación en áreas de esterilización y espacios para manejo de residuos médicos, es fundamental pero complejo. Un asesor legal con experiencia en el sector salud puede acelerar estos procesos. Adicionalmente, garantizar que se cumplan las normativas sanitarias, como la

inspección periódica de equipos y la capacitación del personal en protocolos de seguridad, es una tarea desafiante pero crucial para el éxito de un centro.

Pregunta adicional: ¿Qué servicios complementarios y/o áreas funcionales podría o debería ofrecer un centro médico de gastroenterología de diagnóstico? ¿A qué precio?

Respuesta: Además de las endoscopías y colonoscopías, un centro médico debería ofrecer servicios complementarios como pruebas de laboratorio, análisis de heces, ecografías abdominales, y consultas con nutricionistas. También es clave tener un área de recuperación post-procedimiento equipada con monitores y personal capacitado. En cuanto a precios, los procedimientos básicos como una endoscopia podrían estar entre S/ 400 y S/ 800, mientras que los servicios de laboratorio y nutrición pueden oscilar entre S/ 50 y S/ 200. Un servicio integral que incluya diagnósticos y seguimiento podría valorarse entre S/ 1,000 y S/ 1,500, dependiendo de las necesidades del paciente. En mi experiencia, un centro médico privado que cuenta con buena infraestructura, procesos eficientes y seguimiento post consulta puede alcanzar tasas de reconsulta superiores al 60%. Cuando el paciente percibe calidad, confianza y continuidad, es muy probable que regrese y recomiende el servicio. Nosotros hemos visto tasas cercanas al 65% en escenarios bien gestionados.

Extra ¿Si un centro médico ofrece lo mencionado, ¿cuánto estarías dispuesto a pagar por alquilarlo por procedimiento (Endoscopia, Colonoscopia y Consulta Médica)?

Respuesta: Para determinar el precio de alquiler por procedimiento, es fundamental considerar varios factores que influyen directamente en la percepción de valor del espacio y los servicios ofrecidos por el centro médico. En el caso de una endoscopia, estaría dispuesto a pagar un alquiler que oscile entre S/ 100 y S/ 150 por procedimiento. Este rango podría incrementarse si el centro cuenta con beneficios adicionales como estacionamiento amplio y seguro, proximidad a mi lugar de trabajo principal, y un ambiente profesional con infraestructura moderna.

Para una colonoscopia, un procedimiento más complejo y prolongado, el alquiler podría estar en el rango de S/ 250 a S/ 350 por procedimiento. Este monto también dependerá de la calidad de las máquinas disponibles, preferiblemente de marcas reconocidas como Olympus o Fujifilm, que garanticen una alta precisión diagnóstica. Además, valoraría positivamente que el centro médico me apoye en la promoción de mis servicios, ya sea mediante publicidad en sus canales o recomendaciones a los pacientes.

Finalmente, para consultas médicas generales, el alquiler debería ser menor en comparación con los procedimientos. Sin embargo, los costos también dependerán de la capacidad instalada del centro, incluyendo la cantidad de consultorios disponibles, la facilidad para agendar citas, y los servicios administrativos ofrecidos. A mayores beneficios y mayor afluencia de pacientes, estaría dispuesto a negociar un precio más competitivo que beneficie a ambas partes.

OE4: Validar la reputación del director médico y el personal requerido.

Pregunta: ¿Qué características considera imprescindibles para que un director médico inspire confianza tanto a los médicos arrendatarios como a los pacientes?

Respuesta: El director médico debe ser un profesional con una trayectoria sólida y experiencia reconocida en gastroenterología, preferiblemente con publicaciones científicas o participación en congresos. Su capacidad de liderazgo y su reputación en la comunidad médica son cruciales para atraer tanto a médicos arrendatarios como a pacientes. Además, debe demostrar habilidades interpersonales excepcionales y un compromiso ético con la atención médica de calidad, lo que genera confianza en todas las partes involucradas. Un director que también fomente un ambiente de innovación y mejora continua aportará mucho al crecimiento del centro.

Pregunta adicional: ¿Cuáles son los profesionales requeridos, bajo contrato, que recomendarías tenga un Centro médico gastroenterológico de diagnóstico?

Respuesta: Un centro de este tipo requiere un director médico, técnicos en endoscopía, enfermeras especializadas, personal de esterilización y un anestesiólogo para procedimientos que lo requieran. También considero importante contar con un nutricionista y personal administrativo capacitado. Adicionalmente, contar con un tecnología médica para el mantenimiento de equipos garantiza que las operaciones diarias funcionen sin interrupciones. Un equipo de recepción bien entrenado y orientado al cliente también es crucial para ofrecer una experiencia eficiente y agradable para los pacientes.

OE5: Validar la ubicación del centro médico.

Pregunta: ¿Qué criterios geográficos considera más importantes para el éxito de un centro médico?

Respuesta: La ubicación debe ser accesible, preferiblemente en distritos céntricos como Jesús María o Lince, que tienen una alta densidad de población y buena conectividad vial. Además, estar cerca de hospitales puede captar pacientes que buscan una alternativa privada por tiempos de espera más cortos. Una zona con amplio estacionamiento, seguridad, y facilidades de transporte también contribuye significativamente al éxito del centro.

Pregunta adicional: ¿Cuál, en base a su criterio, considera el distrito idóneo para abrir un centro médico gastroenterológico de diagnóstico?

Respuesta: Jesús María es ideal porque combina accesibilidad, densidad poblacional, y proximidad a clínicas y hospitales. Esto atraería tanto a médicos como a pacientes que buscan servicios privados con mayor rapidez. Además, la percepción positiva de este distrito como un área profesional y organizada refuerza la confianza de los pacientes y el prestigio del centro.

OE6: Validar la disposición de los pacientes de cambiar al sistema privado.

Pregunta: ¿Qué factores motivan a los pacientes a optar por un servicio privado en lugar de uno público? ¿Qué peso tienen aspectos como tiempos de espera reducidos o acceso a tecnología avanzada?

Respuesta: Los pacientes buscan servicios privados principalmente por los tiempos de espera reducidos. En el sistema público, una endoscopía puede tomar meses, mientras que en un centro privado pueden realizarla en días. La tecnología avanzada y la atención personalizada también

son motivadores clave. También influye la confianza en la calidad del servicio y la sensación de ser tratados con mayor dignidad y empática. Otro factor importante es la disponibilidad de profesionales reconocidos, lo que refuerza la seguridad del paciente en su elección.

EXTRA: ¿Cuánto debería durar una consulta para garantizar una atención de calidad?

Respuesta: La duración ideal de una consulta médica especializada en gastroenterología debería ser de entre 30 y 40 minutos. Este tiempo es significativamente superior al promedio que se observa en el sector público, donde las consultas suelen durar aproximadamente 15 minutos debido a la alta demanda y las limitaciones de personal. Un tiempo más extenso me permitiría realizar una evaluación más detallada del paciente, incluyendo la revisión exhaustiva de su historia clínica, la exploración física y la discusión de factores que podrían estar afectando su salud gastrointestinal.

Un periodo de 30 a 40 minutos también garantiza que pueda abordar temas relacionados con la prevención de enfermedades, explicarle al paciente los resultados de exámenes previos y detallar los pasos a seguir en su tratamiento. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece la relación de confianza entre el médico y el paciente.

Además, es importante considerar el tiempo necesario para gestionar la historia clínica de forma digital, revisar datos relevantes y cargar o descargar documentos médicos en sistemas de registro electrónico. Estos pasos son esenciales para garantizar que cada consulta sea eficiente y de alta calidad, sin comprometer la experiencia del paciente ni los resultados del diagnóstico.

EXTRA ¿Cuál es el mejor horario para realizar atenciones fuera de tu centro médico principal?

Respuesta:

El horario ideal para realizar atenciones en un centro médico alternativo sería en las tardes, aproximadamente entre la 1:00 p.m. y las 6:00 o 7:00 p.m. Este periodo es ideal porque en las mañanas suelo dedicarme a procedimientos como endoscopías y colonoscopías en mi centro médico principal. Estos procedimientos son, por lo general, más rentables y representan una fuente fija de ingresos, ya que muchas veces tengo contratos establecidos que garantizan un volumen constante de trabajo.

Por otro lado, las tardes me ofrecen mayor flexibilidad para atender consultas médicas generales, ya que es un momento del día en el que los pacientes también suelen tener más disponibilidad, especialmente aquellos que trabajan en las mañanas. Este horario también me permite organizar mejor mi jornada laboral y balancear las actividades entre procedimientos y consultas, optimizando así mi productividad.

En caso de turnos rotativos o emergencias en la clínica principal, podría ajustar mi horario, pero en general, las tardes son el mejor momento para consultas, ya sea en el mismo centro principal o en un centro médico alternativo. Este enfoque también garantiza que pueda maximizar mis ingresos mientras brindo un servicio de alta calidad a mis pacientes en un entorno más relajado y personalizado.

Pregunta adicional: En base a su experiencia profesional, ¿cuáles serían las razones por las cuales alquilaría un espacio dentro de un centro médico privado?

Respuesta: Lo haría si el centro ofrece tecnología moderna, un soporte administrativo sólido y un ambiente profesional que refleje mi estándar de atención. La oportunidad de incrementar mis ingresos y brindar una experiencia superior a mis pacientes sería determinante. Además, la posibilidad de colaborar con otros profesionales destacados y trabajar en un entorno que valore la excelencia médica también influiría significativamente en mi decisión.

Anexo 12. Entrevista a Visitador Médico

Entrevista 5

Luis Lopez Terreros, Visitador Médico con 18 años de experiencia- (comunicación personal, 18 de agosto de 2024)

Entrevistador:

Cuéntame, ¿cuántos doctores puedes visitar en el mes como máximo?

Visitador Médico:

Mi estrategia de visitas se organiza para maximizar la cobertura sin sacrificar la calidad del contacto. Normalmente, en la mañana visito a 3 doctores del sector público y, en la tarde, a 2 doctores del sector privado. Esto significa que, trabajando en 22 días laborables, puedo visitar alrededor de 66 doctores por la mañana y 44 por la tarde, sumando aproximadamente 110 doctores al mes. Además, al tener rutas optimizadas y un sistema de seguimiento digital, puedo planificar visitas de seguimiento que fortalezcan la relación y permitan brindar información actualizada sobre nuestros servicios, lo que es fundamental para consolidar futuros acuerdos.

Entrevistador:

¿Esos doctores, ¿están asignados a alguna área geográfica específica?

Visitador Médico:

Sí, definitivamente. Trabajo dentro de un territorio claramente delimitado; por ejemplo, mi área de cobertura abarca el norte de Lima, incluyendo distritos como Los Olivos, Puente Piedra y Carabayllo. Esta segmentación geográfica me permite conocer de cerca las particularidades y necesidades de cada zona, lo que facilita una comunicación personalizada. Al estar asignado a un área determinada, optimizo mis rutas y minimizo los tiempos de traslado, lo que se traduce en un mayor tiempo de interacción con cada doctor. Además, esta focalización me permite detectar de manera temprana las tendencias y problemáticas de salud en la zona, adaptando mi estrategia de visita y ofreciendo soluciones específicas que responden a las necesidades locales.

Entrevistador:

¿Cuántos de estos doctores puedes convertir para que te deriven? ¿Cómo es tu embudo de venta?

Visitador Médico:

En mi experiencia, de cada ciclo de visitas, logro cerrar cerca del 10% de los doctores que conozco por primera vez. Es decir, esos primeros contactos se convierten en clientes cautivos ya para el mes siguiente. Además, mediante un trabajo continuo de mantenimiento y seguimiento – donde les envío información, actualizaciones y realizo llamadas de cortesía– logro captar un 10% adicional de nuevos clientes en cada ciclo. Si nos enfocamos en una zona geográfica específica y trabajamos de manera sistemática durante unos 6 meses, podemos alcanzar una tasa

de conversión global de alrededor del 40%. Es importante señalar que, si bien algunos doctores inicialmente pueden mostrar resistencia al cambio o estar muy ligados a sus protocolos habituales, la combinación de un seguimiento personalizado y la demostración de resultados positivos permite superar esas barreras y afianzar la confianza a lo largo del tiempo.

Entrevistador:

¿Cuántas derivaciones puede hacer cada uno de estos doctores al mes?

Visitador Médico:

La cantidad de derivaciones varía según el volumen de pacientes y la dinámica de cada centro, pero en promedio, cada doctor genera entre 8 y 12 derivaciones de procedimientos mensuales. Esta cifra se debe, en gran parte, a que en muchos hospitales los tiempos de espera son largos, y los médicos buscan alternativas que permitan a sus pacientes obtener una atención más rápida y eficaz. Sin embargo, es esencial recalcar que los doctores son muy cautelosos al derivar, ya que deben proteger su reputación. Por ello, solo derivan a centros que demuestren tener una infraestructura impecable, personal altamente capacitado y procesos estandarizados que garanticen resultados clínicos de calidad. Estos factores son decisivos para que ellos se sientan cómodos y seguros al enviar a sus pacientes.

Entrevistador:

¿Qué considera un doctor para poder derivar a sus pacientes?

Visitador Médico:

Para que un doctor se sienta cómodo derivando a sus pacientes, el centro al que remite debe cumplir con varios criterios fundamentales. Primero, la infraestructura es clave: debe ser moderna, limpia y contar con áreas de espera cómodas, salas de procedimientos bien equipadas y, sobre todo, tecnología de última generación que garantice diagnósticos precisos y tratamientos efectivos. Además, es imprescindible que el centro ofrezca tiempos de atención reducidos; la rapidez en la atención es vital para que el médico perciba que sus pacientes recibirán el cuidado necesario sin demoras, lo cual es especialmente importante en situaciones de alta demanda.

Otro factor importante es la capacitación y profesionalismo del personal. El doctor debe tener la seguridad de que el equipo de apoyo, desde enfermería hasta administración, está altamente capacitado y sigue protocolos estrictos de calidad y seguridad. Asimismo, la transparencia en la gestión de citas, la posibilidad de seguimiento de cada paciente y la facilidad de comunicación entre el centro y el remitente son elementos que fortalecen la confianza. En resumen, un ambiente que transmita eficiencia, profesionalismo y compromiso con la salud del paciente es lo que realmente motiva a un doctor a derivar sus pacientes, sin que ello implique un riesgo para su prestigio profesional.

Anexo 13. Entrevista a Dr Lock

Entrevista 6

Dr. Lock, Doctor Bariátrico independiente- (comunicación personal, 03 de septiembre de 2024)

1. ¿En qué clínicas realiza principalmente sus procedimientos bariátricos y qué lo motiva a elegirlos? Opero principalmente en la Clínica Novoclinic y San Clemente debido a que ambas cuentan con infraestructura adecuada y equipos de alta calidad. Además, poseen un buen soporte administrativo que me permite concentrarme plenamente en mi trabajo médico.

2. Mensualmente, ¿cuántos pacientes atiende y realiza operaciones bariátricas?

Mensualmente, atiendo alrededor de 15 pacientes para operaciones bariátricas. Este volumen se mantiene estable debido a la confianza y resultados positivos que mis pacientes experimentan.

3. ¿Cuántos de sus pacientes requieren una endoscopia previa y cómo maneja habitualmente este requisito?

El 100% de mis pacientes debe realizarse una endoscopia actualizada, no más antigua de 3 meses. Sin embargo, la realidad es que muy pocos cumplen con este requisito inicialmente, por lo que casi siempre debemos gestionar esta evaluación previamente.

4. Si estableciera un convenio con nuestro centro, ¿cuántos pacientes estaría dispuesto a derivar inicialmente y cómo aumentaría esta cantidad con el tiempo?

Inicialmente realizaría una visita para conocer las instalaciones y evaluar directamente la calidad y eficiencia del servicio. De tener resultados positivos en esta primera experiencia, estaría dispuesto a derivar progresivamente hasta la totalidad de mis pacientes.

5. ¿Qué porcentaje aproximado de sus pacientes cree que asistiría realmente a las consultas en nuestro convenio?

Estimo que alrededor del 45% de los pacientes operados podrían asistir, dado que buena parte busca convenios directos y servicios confiables que les garanticen seguridad, rapidez y atención de calidad. Aun así, muchos pacientes ya cuentan con exámenes recientes o prefieren otras opciones por recomendación familiar o cobertura médica

Anexo 14. Entrevista a Dr Hoo

Entrevista 7

Dr. Hoshe Hoo, Doctor Bariátrico independiente- (comunicación personal, 05 de septiembre de 2024)

1. ¿En qué clínicas realiza actualmente sus procedimientos bariátricos y cuáles son los principales motivos para elegir estos centros? Principalmente opero en Novocentral y Novoclinic. Estas clínicas destacan por contar con tecnología de punta, instalaciones modernas y personal altamente capacitado. Estos aspectos son fundamentales para mí, ya que me permiten brindar seguridad y calidad a mis pacientes, manteniendo así mi reputación intacta.

2. ¿Cuántas operaciones bariátricas realiza mensualmente, y cómo afecta esta cantidad a su práctica médica? Re

alizo alrededor de 30 operaciones mensuales. Esta alta demanda me permite mantener una práctica médica activa y especializada, pero también requiere una gestión eficiente de recursos y tiempos para no afectar la calidad de atención que me caracteriza.

3. ¿Qué porcentaje de sus pacientes necesitan tener una endoscopia actualizada antes de la cirugía bariátrica, y cómo gestiona esta situación habitualmente? Todos mis pacientes requieren tener una endoscopia reciente, con no más de tres meses de antigüedad. No obstante, casi ninguno llega con este requisito cumplido, lo que implica que dedico tiempo adicional a organizar este procedimiento, garantizando la seguridad y efectividad de la cirugía.

4. ¿Consideraría derivar pacientes a nuestro centro para las endoscopias y consultas previas? ¿Qué factores evaluarías para tomar esta decisión? Definitivamente consideraría derivar pacientes, pero antes necesito conocer su centro personalmente. Mi reputación profesional está directamente vinculada a las decisiones que tomo respecto a dónde derivar a mis pacientes. Por lo tanto, debo asegurarme personalmente que sus instalaciones cumplen con los más altos estándares de calidad, eficiencia y seguridad, porque cada paciente derivado lleva mi nombre y prestigio profesional implícitos.

5. ¿Qué porcentaje real de pacientes cree usted que asistiría a las consultas en nuestro convenio y cuáles son los factores clave que influyen en esta decisión? Aproximadamente el 50% de mis pacientes asistiría realmente a las consultas bajo su convenio. Este porcentaje más alto comparado con otros doctores se debe principalmente a la confianza que tienen en mí como especialista, ya que suelen seguir mis indicaciones al pie de la letra. Sin embargo, otros pacientes aún optan por realizarse la endoscopia mediante seguros médicos o centros recomendados por conocidos. Es crucial que su centro cumpla con mis expectativas, dado que derivar pacientes implica un voto de confianza muy importante, poniendo en juego mi reputación profesional, que he construido cuidadosamente a lo largo de mi carrera.

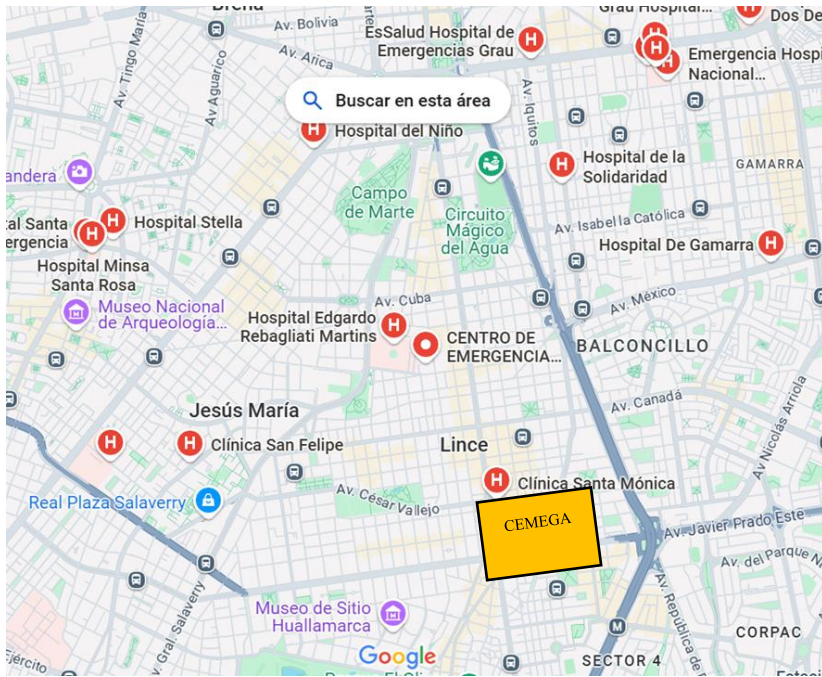
Anexo 15. Price Brand Ladder – Endoscopías

Centro de Salud	Encoscopia S/	Índice	Categoría
Delgado	1,800	468%	Premium
SANNA	1,600	416%	
S. Felipe	1,590	413%	
R. Palma	1,390	361%	
Aviva	958	249%	Masivo
S. Pablo	850	221%	
Vesalio	850	221%	
Santé	850	221%	
P. Japonesa	740	192%	
PanEndoscopy	650	169%	
Internacional	490	127%	
GastroVida	450	117%	
CEMEGA	450	117%	
Rebagliati	385	100%	Económico
Gastro Expert	370	96%	
Almenara	300	78%	
Rocca	200	52%	
Hipólito	100	26%	
Dos de Mayo	90	23%	
Loayza	80	21%	
Bernales	50	13%	

Anexo 16. Price Brand Ladder - Colonoscopías

Centro de Salud	Colonoscopia S/	Índice	Categoría
SANNA	3,200	582%	Premium
Delgado	2,800	509%	
S. Felipe	1,590	289%	
R. Palma	1,500	273%	
P. Japonesa	1,423	259%	
Internacional	1,300	236%	Masivo
Aviva	1,163	211%	
PanEndoscopy	1,050	191%	
S. Pablo	1,000	182%	
Vesalio	1,000	182%	
Santé	950	173%	
GastroVida	650	118%	
CEMEGA	650	118%	
Almenara	600	109%	Económico
Rebagliati	550	100%	
Gastro Expert	540	98%	
Rocca	470	85%	
Loayza	300	55%	
Dos de Mayo	160	29%	
Hipólito	150	27%	
Bernales	150	27%	

Anexo 17. Ubicación CEMEGA




Nota. Adaptado de Google Maps.

Anexo 18. Propuesta de inmueble

Urbania Comprar ▾ Alquilar ▾ Servicios ▾ Buscar inmobiliarias

Notificaciones 🔔 Mis contactos ☐ Publicar Ingresar

Favorito ♡ Compartir ◀ Notas personales 📄 Ocultar aviso 🗖



Local comercial - 540m²

Contacta al anunciante