



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

Administración
Facultad de Ciencias Empresariales

**ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DE LA CLÍNICA MARBELLA**

**Trabajo de Suficiencia Profesional
presentado para optar al Título Profesional de
Licenciada en Administración**

**Presentado por
Andrea Milagros Toribio Salazar**

Asesor: David Mayorga Gutiérrez
[0000-0001-9635-0563](tel:0000-0001-9635-0563)

Lima, mayo 2025



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

A través del presente, la Facultad de Ciencias Empresariales deja constancia de que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: "Estrategia de crecimiento de los servicios de salud de la Clínica Marbella"; presentado por doña ANDREA MILAGROS TORIBIO SALAZAR, con DNI N° 73984689, para optar al Título Profesional de Licenciada en Administración, fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin el 22 de mayo de 2025. El siguiente fue el resultado obtenido:

Turnitin Informe de Originalidad

[Visualizador de documentos](#)

Procesado el: 05-may-2025 01:05 -05
Identificador: 2666587233
Número de palabras: 20733
Entregado: 1

Toribio, Andrea_Trabajo de Suficiencia Profes... Por Andrea Milagros
Toribio Salazar

| Similitud según fuente | |
|--------------------------|-----|
| Índice de similitud | |
| 14% | |
| Internet Sources: | 13% |
| Publicaciones: | 2% |
| Trabajos del estudiante: | 5% |

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

Se emite el presente documento para los fines estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de Pregrado.

Lima, 22 de mayo de 2025

Karen Weinberger
Decana
Facultad de Ciencias Empresariales

Agradecimientos

Dedicado a mis padres, hermano y familia que me apoyaron constantemente e impulsaron en mi formación profesional y como persona. A la Universidad, por brindarme las herramientas necesarias y conocimientos invaluable. Finalmente, a mi asesor, así como a todos los consultores y profesionales que colaboraron con sus conocimientos y experiencia para el desarrollo de este trabajo.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo de suficiencia profesional es desarrollar una propuesta de mejora para el crecimiento de la rentabilidad de los servicios de salud de la Clínica Marbella. Las tendencias indican el aumento de longevidad en la población, brechas en la cobertura de salud y nuevas necesidades de satisfacción en los pacientes. En este contexto, la clínica puede capitalizar estas oportunidades y optimizar sus recursos disponibles para consolidarse como un centro de referencia en cirugía ambulatoria en las especialidades de urología e intervencionismo cardiovascular.

Este estudio realiza un diagnóstico situacional de los factores internos y externos que enfrenta la Clínica Marbella en el sector salud. La metodología aplicada incluye la segmentación del público objetivo e investigación de mercados para determinar la demanda y las necesidades de los consumidores de salud. Además, se consultará a expertos en gestión administrativa de la salud para obtener perspectivas y recomendaciones sobre las mejores prácticas en el crecimiento de los servicios sanitarios.

Como resultado final, se establecerá acciones estratégicas en un plan de gestión integral de marketing y comercial en el sector salud, aplicando metodologías lean para optimizar la eficiencia operativa y maximizar los recursos disponibles.

Palabras clave: Marketing Interno y Externo, Estrategia de Crecimiento, Experiencia del Cliente, Eficiencia Operativa.

ABSTRACT

The objective of this professional sufficiency thesis is to develop an improvement proposal aimed at increasing the profitability of Clinica Marbella's healthcare services. Projections indicate an aging population, disparities in healthcare coverage, and evolving patient satisfaction needs. In this context, the clinic has the potential to capitalize on these opportunities and optimize its available resources to establish itself as a leading center in outpatient surgery for urology and cardiovascular interventional procedures.

This study conducts a situational diagnosis of the internal and external factors Clinica Marbella faces in the healthcare industry. The applied methodology includes segmenting the target audience and conducting market research to determine the demand and needs of healthcare consumers. Additionally, consultations with healthcare management experts will provide insights and recommendations on best practices for expanding healthcare services.

As a result, strategic actions will be established for Clinica Marbella's improvement proposal. The analysis is based on a comprehensive marketing and commercial management strategy within the healthcare sector, applying lean methodologies to optimize operational efficiency and maximize available resources.

Keywords: Healthcare Marketing, Growth Strategy, Customer Experience, Operational Efficiency.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| I. CONTEXTO DEL TRABAJO..... | 10 |
| 1.1. Industria Privada de Salud | 10 |
| 1.2 La Empresa..... | 11 |
| 1.3. Alcance y Limitaciones | 12 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 2.2 Análisis del Entorno | 13 |
| 2.2.1 Análisis del macroentorno | 13 |
| 2.2.2 Matriz EFE | 17 |
| 2.2.3 Análisis del microentorno..... | 18 |
| 2.2.3.1 Amenaza de nuevos competidores | 19 |
| 2.2.3.2 Rivalidad entre los competidores..... | 19 |
| 2.2.3.3 Poder de negociación de los proveedores | 20 |
| 2.2.3.4 Poder de negociación de los clientes | 21 |
| 2.2.3.5 Amenaza de productos sustitutos..... | 21 |
| 2.2.3.6 Atractividad de la Industria..... | 22 |
| 2.2.4 Matriz EFI | 23 |
| 2.2.5 FODA Cruzado | 23 |
| 2.2. Identificación del problema..... | 25 |
| 2.3. Investigación de Mercados..... | 25 |
| 2.3.1 Objetivo General | 25 |
| 2.3.2 Objetivos Específicos | 25 |
| 2.3.4 Metodología..... | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.5 Resultados de fuentes secundarias..... | 27 |
| 2.3.6 Resultados de fuentes primarias | 28 |
| 2.3.7 Estimación de la Demanda | 29 |
| III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... | 30 |
| 3.1 Estrategias de Planificación Estratégica..... | 30 |
| 3.2 Healthcare Consumer Journey Experience | 33 |
| 3.3 Marketing Interno y Externo de Servicios Sanitarios | 34 |
| 3.4 Estrategia de Productividad y Eficiencia | 36 |
| IV. PLAN ESTRATÉGICO..... | 38 |
| 4.1 Misión y Visión | 38 |
| 4.2 Objetivos Estratégicos..... | 39 |
| 4.3 Estrategia de crecimiento | 39 |
| 4.4 Estrategia de Segmentación | 40 |
| 4.5 Posicionamiento | 41 |
| 4.6 Propuesta de Valor..... | 42 |
| 4.7 Plan de Marketing y Comercial | 43 |
| 4.7.1 Marketing Mix..... | 43 |
| 4.7.1.1 Producto | 43 |
| 4.7.1.2 Precio | 45 |
| 4.7.1.3 Plaza..... | 47 |
| 4.7.1.4 Promoción..... | 48 |
| 4.7.1.5 Personas | 49 |
| 4.7.1.6 Procesos | 50 |
| 4.7.1.7 Evidencia Física | 52 |
| 4.7.2 Acciones de Marketing Digital y <i>Customer Experience (CX)</i> | 53 |

| | |
|---|-----------|
| V. VALORACIÓN E IMPACTO DE LA PROPUESTA | 56 |
| 5.1 Presupuesto de Gastos..... | 56 |
| 5.1.2 Detalle de Presupuesto de marketing y Ventas..... | 56 |
| 5.2 Presupuesto de Inversión | 57 |
| 5.3 Proyección de Ventas | 58 |
| 5.4 Estado de resultados..... | 59 |
| 5.5 Flujo de Caja | 59 |
| 5.6 Financiamiento..... | 60 |
| 5.4 Plan de Contingencia..... | 61 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 62 |
| VII. RECOMENDACIONES | 63 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 63 |
| VIII. ANEXOS | 69 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Servicios y Especialidades..... | 11 |
| Tabla 2: Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)..... | 18 |
| Tabla 3: Evaluación General de Atractividad del Sector | 22 |
| Tabla 4: Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)..... | 23 |
| Tabla 5: Análisis de FODA Cruzado..... | 24 |
| Tabla 6: Objetivos y Herramientas de Investigación..... | 25 |
| Tabla 7: Hallazgos de Fuentes Secundarias | 27 |
| Tabla 8: Hallazgos de Fuentes Primarias..... | 28 |
| Tabla 9: Indicadores de Eficiencia y Productividad por UPS..... | 38 |
| Tabla 10: Objetivos de Marketing | 39 |
| Tabla 11: Segmentación de Mercado..... | 40 |
| Tabla 12: Segmentación Concentrada..... | 41 |

| | |
|---|----|
| Tabla 13: Estrategia de Producto de Clínica Marbella..... | 44 |
| Tabla 14: Tarifas de Principales Servicios Ofrecidos y de la Competencia..... | 46 |
| Tabla 15: Infraestructura y Fases de Proyecto de Expansión | 47 |
| Tabla 16: Capital Humano Actual versus Proyectada..... | 49 |
| Tabla 17: Cálculo de Capacidad y Porcentaje de Ocupación de Consultorios | 51 |
| Tabla 18: Cálculo de la Capacidad y Porcentaje de Ocupación de Hospitalización..... | 52 |
| Tabla 19: Presupuesto de Gastos Generales | 56 |
| Tabla 20: Presupuesto de Gastos de Marketing y Ventas | 57 |
| Tabla 21: Presupuesto de Inversión | 57 |
| Tabla 22: Proyección de Ventas | 58 |
| Tabla 23: Estado de Resultados Proyectado | 59 |
| Tabla 24: Flujo de Caja Proyectado | 60 |
| Tabla 25: Cronograma de Pagos de Préstamo Bancario | 60 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Sistema de Salud en el Perú..... | 10 |
| Gráfico 2: Organigrama de la Clínica..... | 12 |
| Gráfico 3: Participación de Mercado de la Industria Farmacéutica - Perú 2020 | 20 |
| Gráfico 4: Estimación de la Demanda | 30 |
| Gráfico 5: Metodología de Posicionamiento de Marca | 32 |
| Gráfico 6: Expectativas, Dimensiones y Estrategias de Marketing Interno en Salud | 35 |
| Gráfico 7: Mapa de Posicionamiento..... | 42 |
| Gráfico 8: Propuesta Única de Valor | 43 |
| Gráfico 9: Logo de la Marca..... | 45 |
| Gráfico 10: Diagrama de Macroprocesos | 50 |
| Gráfico 11: Layout Exterior de Proyecto de Ampliación | 53 |
| Gráfico 12: Embudo de Conversión (Patient Journey Map)..... | 53 |

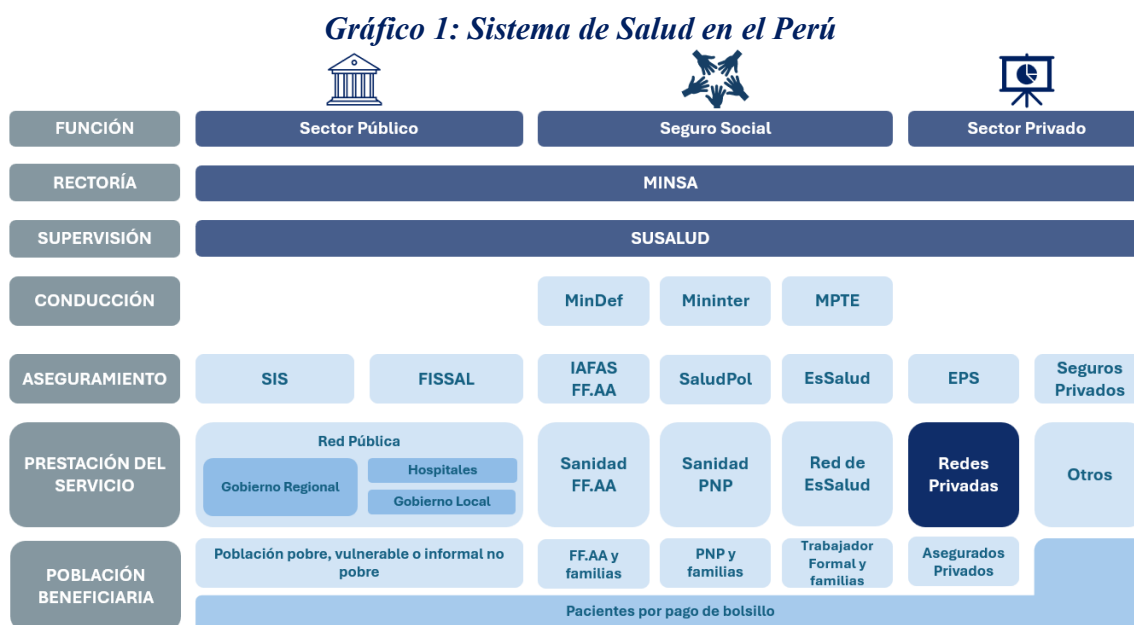
I. CONTEXTO DEL TRABAJO

Esta sección tiene como finalidad analizar la situación actual de la industria de salud y de la organización de modo que se puedan aprovechar el crecimiento de la demanda de pacientes, posicionarse frente a la competencia.

1.1. Industria Privada de Salud

Hoy en día, la industria de la salud se encuentra en un entorno más competitivo, lo que exige gestión financiera estratégica y un sólido posicionamiento frente a la competencia. En este contexto, los centros de salud privados deben enfocarse en adaptarse a las nuevas tendencias, ofreciendo atención médica eficiente, accesible y basado en un modelo centrado en las necesidades del paciente (Zervas, 2023).

La fragmentación del sistema de salud ocasiona que la recaudación y compra de servicios de las Instituciones prestadoras de Salud (IPRESS) sea ineficiente y poco sostenible (Ver Gráfico 1). Las IAFAS (Instituciones Aseguradoras) al trabajar de manera independiente cada una origina la segmentación de la seguridad social y cobranzas de cada paciente de acuerdo con su consumo histórico (VIDENZA, 2020). Ante esta situación, los hospitales y clínicas requieren un sistema de gestión hospitalaria competitivo de sus recursos para recaudar ingresos y enfrentar los costos.



Elaboración propia. Fuente: (COMEX PERÚ, 2022)

1.2 La Empresa

La Clínica Marbella es una institución privada cuyo objeto social es la prestación de servicios de atención médica, diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud. Cuenta con Categoría II-E (Clínica de Atención Especializada), dedicada al ámbito de Cirugía Ambulatoria y de Corta Estancia. Situada estratégicamente en Lima Metropolitana, su alcance no se limita solo a esta área, sino que atrae pacientes procedentes de Lima y provincias.

La empresa fue fundada en octubre de 2016, para proporcionar procedimientos de Litotricia Endoscópica y Extracorpórea, enfocándose principalmente en la especialidad de urología. A principios de 2018, entró en fase de expansión para ampliar sus instalaciones lo cual conllevó al desarrollo de nuevos procedimientos en el campo de urología e incorporación de nuevas especialidades como cardiología, cirugía cardiovascular y traumatología.

Especialidades y Servicios

La clínica ofrece el alquiler de sus ambientes y servicios a pacientes particulares. Asimismo, se muestra en la Tabla 1 las especialidades que se opera en la clínica.

Tabla 1: Servicios y Especialidades

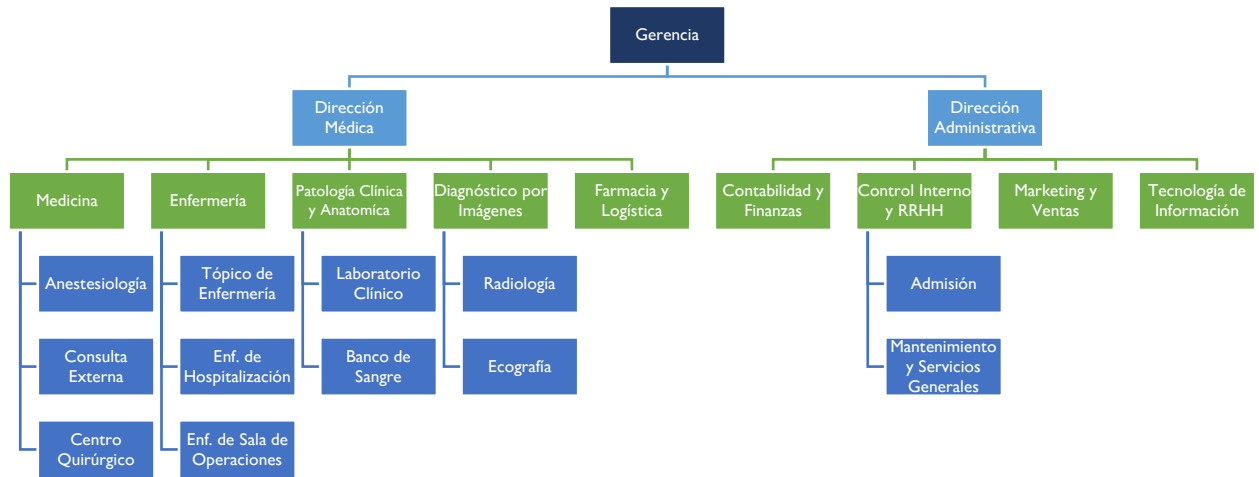
| SERVICIOS | ESPECIALIDADES |
|------------------------|----------------------------|
| Consulta Externa | Cardiología |
| Centro Quirúrgico | Cardiovascular |
| Centro de Hemoterapia | Cirugía de cabeza y cuello |
| Banco de Sangre Tipo I | Endocrinología |
| Laboratorio Clínico | Gastroenterología |
| Nutrición | Neurocirugía |
| Farmacia | Traumatología |
| Hospitalización | Urología |

Elaboración propia.

Organización

La estructura organizativa de la clínica se compone de la Dirección Médica, encargada del control y vigilancia de las prácticas médicas; y la Dirección Administrativa, como se indica en el Gráfico 2.

Gráfico 2: Organigrama de la Clínica



Elaboración propia.

1.3. Alcance y Limitaciones

La investigación se llevará a cabo en la Clínica Marbella, centro de procedimientos quirúrgicos ambulatorios de corta estancia ubicado en Lima Metropolitana. El alcance se centrará en desarrollar una estrategia de crecimiento de desarrollo de mercado para los servicios de salud.

El servicio inicia con el primer punto de captación de pacientes, la consulta externa que contempla principalmente pacientes ya diagnosticados que buscan un especialista quirúrgico. Además, se analizarán los servicios quirúrgicos y clínicos como parte de la experiencia del paciente de su tratamiento médico.

La metodología comenzará con un diagnóstico de la empresa y de la industria. Posteriormente, se realizará una investigación de mercados que incluirá fuentes primarias, como entrevistas en profundidad a expertos en la gestión de la salud y encuestas a pacientes para medir su nivel de satisfacción y percepción del mercado. Luego, se emplearán fuentes secundarias, a través de la revisión bibliográfica de estudios y publicaciones relevantes. Este enfoque permitirá obtener una visión integral de la situación actual y desarrollar un plan de marketing efectivo.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.2 Análisis del Entorno

2.2.1 Análisis del macroentorno

La evaluación del macroentorno es un modelo diseñado para realizar un diagnóstico situacional de una industria específica. Este modelo PESTEL realiza un análisis del impacto de los factores externos, con el propósito de identificar tanto las oportunidades y amenazas potenciales (Grant, 2018), consultar Anexo Nro. 1.

| | Tendencia | Impacto | Oport. vs Amenaza |
|-----------|---|---|-------------------|
| Político | Graves Deficiencias del Sistema de Salud Peruano: La fragmentación del sistema de salud y deficiente comunicación entre las instituciones reguladoras dificulta la implementación coordinada de políticas de salud. (VIDENZA, 2020) | Negativo. Se genera disparidad en la distribución de recursos y servicios; obstaculizan la estandarización de prácticas médicas y protocolos; duplicación innecesaria de servicios y recursos lo cual elevan los costos y alargan los tiempos de atención. | A |
| | Inestabilidad Política: La incertidumbre política tiene efecto directo en la pérdida de confianza de los consumidores y los empresarios. Esto influyó que la inversión privada real disminuyera un 8.9% en comparación al año pasado (2022). | Negativo. La incertidumbre afecta directamente la estabilidad económica de los hogares, reduciendo su poder adquisitivo y limitando su capacidad para acceder a los servicios de salud actuales. Esto puede llevar a una disminución de ingresos para la clínica, que se ve obligada a ajustar sus tarifas o costos operativos como respuesta a esta situación. | A |
| Económico | Bajo Nivel de Inversión Extranjera y Nacional: En el 2023, el fenómeno del Niño llevó a la desaceleración de la economía peruana, siendo esta inferior a las expectativas del año previo. Asimismo, se presentó menos incentivos de inversión privada y aumentó incertidumbre política a inicios de año (COMEXPERU, 2023). | Negativo. Esta contracción económica podría llevar a la clínica a disminuir sus expectativas de crecimiento, desincentivando su inversión en tecnología, mejoras de infraestructura. | A |
| | Inflación y Tipo de Cambio Controlado: La política monetaria efectiva en el Perú ofrece un entorno favorable para la importación de medicamentos y tecnología médica. Con una inflación entre 1% a 3% se reducen los precios de costos operativos de los hospitales y el financiamiento necesario para las aseguradoras. | Positivo: La clínica depende de administrar bien sus costos operativos y la estabilidad de precios favorece en la planificación del presupuesto. | O |
| | Desigualdad Socioeconómica: La desigualdad socioeconómica genera una brecha en el acceso a tratamientos de salud. Gran parte de la población no puede adquirir seguros privados, por ende, existe una alta sobrecarga en el sistema de salud pública. Esta situación eleva el gasto de bolsillo de los hogares a un | El gasto de bolsillo y la falta de cobertura de los pacientes particulares puede influir sobre la disposición a acceder a un tratamiento completo y de calidad de servicios de salud. Lo cual incita a que la clínica adapte sus planes de salud a la situación económica del paciente. Por el contrario, aunque los pacientes | A |

| | | | |
|--------|--|---|---|
| | 28.2% del gasto total en salud. El financiamiento de la salud a través de gasto de bolsillo es la forma más ineficiente e inequitativa, debilitando la prevención y promoción de la salud. (Seinfeld Janice et al., 2021). Por otra parte, las IAFAS privadas cubren al 6.4% de la población con capacidad de pago. | asegurados cuentan con una alta capacidad de pago, constituyen una fracción reducida del mercado que el cual compiten las instituciones de salud privada. | |
| | Riesgo de Desabastecimiento de Insumos y Medicamentos: Se evidencian problemas estructurales e ineficiencias en la cadena de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, revelado en la pandemia COVID 2019, escasez de suero fisiológico (2025). Esto se debe a métodos de adquisición poco eficientes, procesos burocráticos, y el almacenamiento y distribución sin garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas. (VIDENZA, 2020) | La posible falta de suministros médicos puede generar interrupciones en la prestación de servicios médicos en una clínica privada. Esta carencia podría resultar en el aumento de precios de medicamentos e insumos debido a la alta demanda, elevando los costos operativos de la clínica. Este escenario afecta directamente la calidad de atención al comprometer la seguridad y salud de los pacientes. | A |
| | Demoras en el Sistema de Pago de Aseguradoras: La fragmentación de la gestión de prestación de salud impide el desarrollo del ejercicio prestacional entre los agentes de salud. Varios administradores de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) manejan sus recursos de manera independiente. Aunque las IAFAS públicas cubren al 91% de la población, su sistema de pagos es ineficaz y poco riguroso. Por otro lado, las IAFAS privadas representan el 9% de los afiliados. (VIDENZA, 2020) | Este escenario contribuye al incremento de la complejidad administrativa entre los prestadores de salud y las aseguradoras, quienes operan de manera independiente. Esto resulta en un aumento de los recursos económicos y humanos necesarios para la aprobación y cobro de las prestaciones. La lentitud en los procesos de pago de las IAFAS no solo genera incertidumbre en el flujo de efectivo de los centros de salud, sino que también complica su gestión financiera y la capacidad para tomar decisiones de inversión estratégicas. | A |
| Social | Crecimiento y envejecimiento poblacional: Se proyecta en el año 2050 que el crecimiento de la población posicionaría al Perú como el quinto país con mayor población en América Latina, y la esperanza de vida alcanzaría a los 83 años (Ceplan, 2023). A esto se suma la estimación del crecimiento del ingreso disponible bruto de los hogares en un 6% promedio en el período 2021-25. (MarketLine, 2023) | Incremento de la demanda de los servicios de salud, incluyendo procedimientos especializados. El envejecimiento de la población permitirá mantener altas tasas de crecimiento de los gastos de atención médica. | O |
| | Prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares: En el Perú, se estima que, de todas las causas de muertes prematuras, el 22.9% son causadas por enfermedades cardiovasculares. | Alta demanda de procedimientos quirúrgicos cardiovasculares. | O |
| | Hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. La prevalencia de esta enfermedad se presenta en el 22.1% de la población peruana (Ministerio de Salud, 2024). | Mayor demanda de diagnóstico y tratamiento con técnicas de intervencionismo cardiológico. | O |
| | Incremento de Diabetes en la población: Se estima que el número de peruanos mayores de 15 años con diabetes ha aumentado de 1.3 a más de 1.7 millones, | Mayor demanda de especialistas para el diagnóstico de enfermedades relacionadas a la diabetes: cardiología, cirugía cardiovascular y urología. | O |

| | | | |
|-------------|---|--|---|
| | entre 2014 y 2024. Esta condición crónica conlleva complicaciones graves como infecciones respiratorias, enfermedades cerebrovasculares, pie diabético e insuficiencia renal. | | |
| | Cambios en los Hábitos y Preferencias del Paciente: La "Consumerization of Healthcare" busca hacer que la atención médica sea más accesible, conveniente y centrada en el paciente, transformando la relación tradicional entre médicos y pacientes en una colaboración más equitativa. (Mirjahangir Fernandez, 2022). En este paradigma, los pacientes adquieren un papel más activo en la gestión de salud, tomando decisiones informadas y participando activamente en la elección de proveedores y en la personalización de sus experiencias de atención médica. Esta tendencia es impulsada por factores como la digitalización, la tecnología móvil, y la disponibilidad de información en línea. | La consumerización es una oportunidad única para que los centros de salud privado adapten sus protocolos de atención para ofrecer experiencias personalizadas a sus pacientes, integren nuevas tecnologías digitales (telemedicina) y faciliten el trabajo de los profesionales asistenciales. Aquellos que logren integrar estas nuevas dinámicas en su modelo de atención estarán mejor posicionados frente a su competencia y obtendrán mayor participación de mercado. | O |
| | Valoración Negativa del Nivel de Atención en Salud: Las tres principales quejas que presentan los usuarios en los establecimientos de salud son la falta de atención por médicos especialistas (34,97 %), falta de citas (34,70 %) y el maltrato recibido ya sea del personal administrativo o asistencial (31,97 %), de acuerdo con la Encuesta ENSUSALUD 2016. (Espinoza-Portilla et al., 2020) | Esto sugiere una baja retención de pacientes en las instituciones, ya que estos optarán por recibir atención en lugares donde puedan cubrir estas preocupaciones. En un entorno competitivo, como la industria de salud privada, los pacientes con alta capacidad de pago pueden preferir instituciones mejor posicionadas y percibidas de manera más positiva. | A |
| Tecnológico | Nuevas Tendencias en Endourología: Aplicación de tecnología láser para el tratamiento de cálculos renales y otras patologías comunes en el campo de la Urología. Estos enfoques mínimamente invasivos pueden resultar en una recuperación más rápida para los pacientes. | Positivo. La clínica tiene la tecnología y la experiencia de los especialistas urólogos de estas técnicas. | O |
| | Cirugía Robótica en Urología: El cirujano emplea un asistente robótico (DaVinci) para procedimientos complejos de prostatectomía y nefrectomía. Este sistema le ofrece una imagen 3D ampliada del campo quirúrgico, mayor precisión. | Positivo. Esta es lo más avanzado en urología, pero requiere un alto grado de inversión. | O |
| | Especialización en Intervencionismo Cardíaco: Esta rama de la salud destaca por tener múltiples avances tecnológicos en dispositivos de soporte (stents y balones), imagen avanzada, y angioplastia coronaria que sirven para la diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Estos avances permiten reducir el riesgo quirúrgico y son más resolutivos. | La clínica cuenta con los especialistas expertos en esta área, equipo capacitado y tecnología médica para ofrecer estos tratamientos. | O |

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| | <p>Incertidumbre en la Digitalización del Sector Salud: La gestión de tecnologías de información presenta brechas por la multiplicidad de sistemas existentes que no conversan entre sí, así como por la falta de automatización y registro en línea de la información. (VIDENZA, 2020). Sin embargo, en el plan de Gobierno Digital de Salud 2020-2025 se propuso implementar la Historia Clínica Electrónica. Esta iniciativa tiene como objetivo principal reducir los tiempos de espera de atención sanitaria y disminuir costos para los usuarios finales. (Ministerio de Salud, 2020)</p> | <p>La falta interoperabilidad y estándares claros en la gestión de información puede representar un alto costo de inversión financiera para una clínica privada, puesto que esta debe adaptar su sistema de información integral con cada institución gubernamental, IAFA, etc. Asimismo, se debe añadir los costos de mantenimiento de estos sistemas, la capacitación continua de personal y la actualización del sistema ya que no se tiene un marco legal al cual todos los sistemas puedan</p> | A |
| | <p>Telemedicina: El uso creciente de la tecnología en el sector salud se destaca, evidenciado por la regulación y expansión de la telemedicina desde el 2019, reforzada por la pandemia. Existen 2,929 Instituciones prestadoras de salud (Ipress) que están utilizando herramientas de telemedicina, cifra alentadora pese a las limitaciones de infraestructura y conectividad presentes en el país.</p> | <p>La incorporación de la telemedicina en un centro de salud presenta múltiples beneficios: Se amplía el alcance de la clínica la cual puede brindar sus servicios de manera digital a pacientes que prefieren la flexibilidad y conveniencia de las consultas en línea. Reduce el costo de las instalaciones físicas y personal administrativo involucrados en la atención convencional.</p> | O |
| Ecológico | <p>Aumento de Enfermedades Vectoriales por Cambio Climático. Aumento de la temperatura y eventos climáticos extremos causan enfermedades como infecciones y el dengue. La pérdida de infraestructura en servicios de salud y mala gobernanza climática amplifican estos riesgos, amenazando el bienestar de la población peruana.(Blanco-Villafuerte et al., 2023)</p> | <p>El aumento de enfermedades transmitidas por vectores en la población puede generar una mayor demanda de servicios de atención médica. Por tanto, las instituciones de salud deben estar preparadas para administrar eficientemente sus recursos, incluyendo suministros, profesionales e infraestructura en situaciones de emergencia.</p> | O |
| | <p>Regulación de Residuos Biocontaminantes: Mayor generación de residuos peligrosos por establecimientos de salud a partir de la pandemia COVID-19 impulsó la aplicación de una normativa más estricta de la gestión de residuos sólidos de estas instituciones (Manky et al., 2023).</p> | <p>El cumplimiento de estas políticas incrementa los costos operativos, pero son necesarios para la seguridad del trabajador y el paciente.</p> | A |
| Legal | <p>Regulación Estricta y Burocrática del Sector Salud: La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la entidad reguladora y sancionadora de clínicas y centros ambulatorios. En el 2022, se registraron 80 sanciones a IPRESS, de las cuales el 28% correspondió a entidades de carácter privado. Las principales causas de infracción identificadas son la falta de atención oportuna en situaciones de emergencia y la demora injustificada en el acceso de los usuarios a los servicios de salud.</p> | <p>Cambios regulatorios e infracciones pueden implicar altos costos operativos para la clínica. Aun así, su obligatoriedad exige a la institución estar actualizada en materia de calidad y normativa de salud. Pues, se añade el riesgo de adquirir una mala reputación o inoperatividad temporal.</p> | A |

La fragmentación del sistema de salud público y la inestabilidad política deterioran el desarrollo de las clínicas privadas. La falta de coordinación entre instituciones alarga los procesos, genera pérdida de recursos y mayores costos operativos. Por otro lado, la incertidumbre política desincentiva el consumo y se reduce el poder adquisitivo de las personas.

La contracción económica limita la inversión en tecnología e infraestructura. Sin embargo, una política monetaria efectiva permite una planificación presupuestaria de hospitales y clínicas. Esto contrasta con el sistema de pago de las aseguradoras que pone en peligro la liquidez de las instituciones prestadoras de salud.

El crecimiento demográfico y su envejecimiento poblacional contribuyen al aumento de la demanda de servicios de salud. Asimismo, se observan un aumento de enfermedades crónicas asociados a malos estilos de vida. En este contexto, el intervencionismo cardiaco se presenta como una subespecialidad necesaria para diagnosticar y tratar enfermedades cardiovasculares.

El desarrollo tecnológico presenta oportunidades para la medicina, en especial para la endourología la cual ya esta al alcance de los pacientes peruanos. La telemedicina, digitalización, robótica entre otros responden a las necesidades de la población las cuales buscan especialización, digitalización y rapidez (Mirjahangir Fernandez, 2022). No obstante, la plena adopción de estas tecnologías enfrenta desafíos significativos, como la falta de estándares digitales uniformes y los considerables costos de inversión y capacitación asociados.

2.2.2 Matriz EFE

El puntaje total de 2.78 sugiere que, en general, las amenazas y oportunidades están equilibradas, con desafíos y oportunidades significativas en el entorno externo de la industria de salud privada en el Perú como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2: Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

| Factores Externos Clave | Ponderación | Calificación | Puntaje Ponderado |
|--|---------------|--------------|-------------------|
| Oportunidades | 53.8% | | 1.99 |
| O1 Crecimiento y envejecimiento poblacional | 8.3% | 4 | 0.33 |
| O2 Inflación y Tipo de Cambio Controlado | 6.5% | 4 | 0.26 |
| O3 Prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares | 5.9% | 4 | 0.24 |
| O4 Prevalencia de Hipertensión arterial | 5.9% | 4 | 0.24 |
| O5 Incremento de Diabetes en la población | 5.9% | 4 | 0.24 |
| O6 Cambios en los Hábitos y Preferencias del Paciente | 4.3% | 3 | 0.13 |
| O7 Nuevas Tendencias en Endourología y Cirugía Robótica | 5.9% | 4 | 0.24 |
| O8 Especialización en Intervencionismo Cardíaco | 5.9% | 4 | 0.24 |
| O9 Mayor Alcance con Telemedicina | 2.7% | 3 | 0.08 |
| O10 Aumento de Enfermedades Vectoriales por Cambio Climático | 2.4% | 2 | 0.05 |
| Amenazas | 46.2% | | 0.79 |
| A1 Deficiencias y Fragmentación del sistema de salud | 5.6% | 2 | 0.11 |
| A2 Inestabilidad Política | 6.4% | 2 | 0.13 |
| A3 Bajo Nivel de Inversión Extranjera y Nacional | 5.5% | 2 | 0.11 |
| A4 Brecha de Acceso a Tratamientos de Salud | 4.6% | 2 | 0.09 |
| A5 Riesgo de desabastecimiento de medicamentos | 4.2% | 1 | 0.04 |
| A6 Demoras en el Sistema de Pago de Aseguradoras | 6.4% | 1 | 0.06 |
| A7 Valoración Negativa del Nivel de Atención en Salud | 2.4% | 2 | 0.05 |
| A8 Incertidumbre en la Digitalización del Sector Salud | 2.8% | 3 | 0.08 |
| A9 Regulación de Residuos Biocontaminantes | 2.8% | 2 | 0.06 |
| A10 Regulación Estricta y Burocrática del Sector Salud | 5.5% | 1 | 0.06 |
| Puntaje Total | 100.0% | | 2.78 |

Elaboración propia.

2.2.3 Análisis del microentorno

La aplicación del modelo de las 5 fuerzas de Porter para analizar el microentorno es el método más preciso para delimitar las oportunidades y amenazas en el ámbito competitivo, según (Grant, 2018). Este marco tiene el fin de definir el grado de atractivo de la industria y

la posición estratégica de los competidores (Rothaermel, 2017). A continuación, se evaluará la atractividad del sector de servicios de atención en la salud humana, de acuerdo con el enfoque de valoración del modelo de Hax y Majluf.

2.2.3.1 Amenaza de nuevos competidores

Se identifica un gran número de establecimientos de salud activos (19,067) y categorizados hasta mayo de 2022 en el Perú. Aun así, el 97% pertenece a consultorios de primer nivel de atención, mientras que solo el 3% (clínicas/hospitales) cuentan con la capacidad de realizar procedimientos de alta complejidad (COMEX PERÚ, 2022).

Esta limitación se atribuye a los altos costos asociados con la inversión en infraestructura, recursos humanos y tecnología. Además, se destaca la existencia de restricciones gubernamentales por parte de SUSALUD para el licenciamiento y permiso de operar en este sector altamente regulado.

Se concluye que la amenaza es baja porque existen altas barreras de entrada de nuevos competidores con un factor de 3.49, un grado atractivo para la industria donde 1 es el más bajo y 5 es el más alto en esta escala.

2.2.3.2 Rivalidad entre los competidores

Es sector de salud privada, esta controlado por cinco principales grupos económicos - Grupo Breca (Clínica Internacional), Credicorp (Santa), Auna, Grupo San Pablo, Grupo Ricaldo Palma – los cuales buscan su expansión por medio de inversión en infraestructura y tecnología médica (Salazar Vega, 2021). Asimismo, varios de ellos tienen sus propias IAFAS o aseguradoras de salud.

Estos grupos también controlan las IAFAS (Aseguradoras de salud) con el objetivo de brindar a sus asegurados planes de salud de sus mismas clínicas. Sin embargo, en la realidad sucede un conflicto de interés cuando se limita la cobertura o se incrementa los precios para rentabilizar el tratamiento del paciente.

Por otro lado, se presenta una demanda insatisfecha que se evidencia frente a la cantidad de establecimientos nuevos. Por último, la diferenciación es fundamental como es el caso de los centros de cirugía ambulatoria que combinan tecnología médica y especialistas para el diagnóstico y tratamiento de patologías específicas.

Por lo tanto, se refleja un alto grado de rivalidad entre los competidores actuales que se manifiesta en la concentración de competidores relevantes, y la dependencia de los usuarios hacia estos conglomerados. El factor de atractividad sería de 3.50 puntos.

2.2.3.3 Poder de negociación de los proveedores

Al ser una industria de servicios, existe una amplia gama de proveedores que se agrupó en tres segmentos:

Insumos y medicamentos: La industria farmacéutica está vinculada a la oferta de servicios de salud y a los cambios en la regulación sanitaria. En el Gráfico 3, se muestra el origen los productos farmacéuticos dividido en las adquisiciones realizadas por el Estado (80%) y, en segundo lugar, el sector privado (20%). Aunque se empleen restricciones gubernamentales impuestas por la DIGEMID, es relevante destacar que el Estado se propone aumentar el gasto público en salud del 3.5% al 5% para el año 2030.

Por otra parte, tanto las empresas importadoras como exportadoras de fármacos mantienen una participación similar lo que demuestra diversidad y competitividad en el sector.

Gráfico 3: Participación de Mercado de la Industria Farmacéutica - Perú 2020



Elaboración propia. Fuente: MAXIMIZE

Laboratorios Clínicos: Estos realizan los análisis conforme a las órdenes médicas. De acuerdo con una encuesta de preferencias de pacientes en Lima (CUORE, 2021), el 75% de la población prefiere realizar sus exámenes en el mismo centro de salud donde han recibido atención médica, y la segunda razón para elegir un laboratorio es la recomendación directa del médico tratante.

En el contexto laboral peruano, es común que las clínicas o centros de salud arrienden temporalmente los servicios de laboratorios. Esta práctica ha dado lugar a una amplia variedad de laboratorios clínicos en el país, los principales: SuizaLab, Roe, Medlab, Multilab, Synlab, entre otros.

Profesionales de la salud: Constituyen recursos esenciales y escasos en la industria peruana. En un estudio publicado por COMEX PERÚ, se obtiene 43.5 profesionales de la salud por cada 10,000 habitantes al 2021.

Así, el poder de negociación de los proveedores es medio alto con puntuación de 2.67 de acuerdo con el modelo de evaluación de Hax y Majluf.

2.2.3.4 Poder de negociación de los clientes

El poder de negociación de los pacientes en la industria de salud privada en el Perú se manifiesta de manera diversa según su condición del asegurado: paciente particular y paciente asegurado.

Paciente Particular: Estos pacientes también llamados “de gasto de bolsillo” asumen los gastos de su tratamiento con ingresos propios. Ellos realizan una evaluación minuciosa de los costos, riesgos y otros factores asociados a sus procedimientos médicos. Su sensibilidad al precio los lleva a sacrificar calidad en función de costos. En el contexto peruano, este tipo de pacientes supera el rango sugerido por la OMS (15-20%), ubicándose en un 28% del gasto corriente en salud (COMEX PERÚ, 2022).

Paciente Asegurado: Este grupo presenta una diversidad de comportamientos según el tipo de seguro. Del total de asegurados, el 74.5% pertenece al SIS, 33.2% a Essalud, 3% a EPS, 2% a las Fuerzas Armadas y policiales, y un 7,7% a otros seguros (SUSALUD, 2022). Los asegurados públicos, en particular, su principal preocupación es la efectividad del procedimiento médico. Por otro lado, los asegurados privados, son usuarios más exigentes, puesto que evalúan la calidad de atención, tiempo y eficacia.

En resumen, los pacientes poseen un poder de negociación moderado (3.72 de atraktividad) debido a que la demanda de servicios de salud supera a la oferta y un alto porcentaje de pacientes recurren a servicios particulares.

2.2.3.5 Amenaza de productos sustitutos

En procedimientos médicos altamente complejos o de alta especialización, donde se emplea personal altamente calificado y tecnología avanzada, los sustitutos no pueden replicar completamente la eficacia y precisión proporcionadas por los servicios médicos especializados.

Como resultado, la amenaza de sustitutos es baja y el grado de atraktividad se sitúa en 4.25 puntos.

2.2.3.6 Atractividad de la Industria

En general, el sector de salud privado en el Perú muestra una atraktividad de mercado moderada a raíz de los factores que afectan las cinco fuerzas de Porter (ver Tabla 3). Las barreras de entrada se ven limitadas por los costos de inversión y la fuerte competencia en la industria. La industria no presenta sustitutos relevantes, aun así, se observan un poder de negociación de proveedores medio alto debido a grupos económicos que han integrado la cadena de atención en salud. Por último, el poder de negociación de los clientes es moderado, debido a que son servicios de primera necesidad.

De acuerdo con esta dinámica competitiva se requiere estrategias empresariales adaptativas y enfoques centrados en la calidad y la satisfacción del paciente.

Tabla 3: Evaluación General de Atractividad del Sector

| EVALUACIÓN GENERAL | | | | | | | | | | | | Límite Superior | Valor |
|--------------------|--------------------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|-----------------|-------|--|--|-----------------|-------|
| Ponderación | Factor de análisis | Límite Inferior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Límite Superior | Valor | | | | |
| 20.0% | Amenaza de Nuevos Competidores | Bajo | | | | | | Alto | 3.49 | | | | |
| 20.0% | Rivalidad de la Competencia Actual | Bajo | | | | | | Alto | 3.50 | | | | |
| 20.0% | Poder de Negociación de Proveedores | Bajo | | | | | | Alto | 2.67 | | | | |
| 20.0% | Poder de Negociación de los Clientes | Bajo | | | | | | Alto | 3.72 | | | | |
| 20.0% | Amenaza de Productos Sustitutos | Bajo | | | | | | Alto | 4.25 | | | | |
| 100% | | | | | | | | | 3.54 | | | | |

Elaboración propia.

2.2.4 Matriz EFI

De acuerdo la Tabla 4, se determina una posición ligeramente favorable (2,54 puntos) de los factores internos de a Clínica Marbella. Esto se debe a los recursos especializados que cuenta la clínica en medicina y tecnología para intervencionismo cardiovascular, así como su trayectoria en endourología.

Aun así, se muestran barreras de crecimiento comercial, como la falta de convenios estratégicos y el bajo posicionamiento en la industria.

Tabla 4: Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)

| Factores Internos Clave | Peso | Calificación | Puntaje Ponderado |
|--|---------------|--------------|-------------------|
| Fortalezas | 52.0% | | 1.87 |
| F1 Especialistas en el diagnóstico y tratamiento cardiovascular | 10.5% | 4 | 0.42 |
| F2 Experiencia y reputación en procedimientos de endourología | 10.5% | 4 | 0.42 |
| F3 Tecnología médica para intervencionismo cardiovascular y endourología | 10.0% | 4 | 0.40 |
| F4 Atención personalizada y centrada en pacientes quirúrgicos de corta estancia | 07.0% | 3 | 0.21 |
| F5 Ubicación Estratégica y Accesible | 10.0% | 3 | 0.30 |
| F6 Servicios de Soporte Integral (Hospitalización, laboratorio,etc.) | 4.0% | 3 | 0.12 |
| Debilidades | 48.0% | | 0.67 |
| D1 Ausencia de Convenios y Poca Capacidad de Negociación con Aseguradoras | 11.0% | 1 | 0.11 |
| D2 Débil posicionamiento de la marca frente a la competencia | 09.5% | 1 | 0.10 |
| D3 Gestión deficiente de marketing y promoción institucional | 08.5% | 1 | 0.09 |
| D4 Alta dependencia de inversiones y economías de escala | 09.0% | 2 | 0.18 |
| D5 Baja digitalización de los sistemas clínicos y administrativos | 05.0% | 2 | 0.10 |
| D6 Falta de Planificación a largo plazo para la gestión eficiente de los recursos. | 05.0% | 2 | 0.10 |
| Puntaje Total | 100.0% | | 2.54 |

Elaboración propia.

2.2.5 FODA Cruzado

Una vez consolidado el análisis interno y externo se realiza el FODA cruzado, herramienta enfocada en relacionar cada factor entre sí, desarrollando estrategias más efectivas frente a condiciones cambiantes del entorno (Pedrós & Gutiérrez, 2005), mostrado en la Tabla 5.

Tabla 5: Análisis de FODA Cruzado

| | Fortalezas | Debilidades |
|--|---|--|
| | <p>F1 Especialistas en el diagnóstico y tratamiento cardiovascular</p> <p>F2 Experiencia y reputación en procedimientos de endourología</p> <p>F3 Tecnología médica para intervencionismo cardiovascular y endourología</p> <p>F4 Atención personalizada y centrada en pacientes quirúrgicos de corta estancia</p> <p>F5 Ubicación Estratégica y Accesible</p> <p>F6 Servicios de Soporte Integral (Hospitalización, laboratorio, etc.)</p> | <p>D1 Ausencia de Convenios y Poca Capacidad de Negociación con Aseguradoras</p> <p>D2 Débil posicionamiento de la marca frente a la competencia</p> <p>D3 Gestión deficiente de marketing y promoción institucional</p> <p>D4 Alta dependencia de inversiones y economías de escala</p> <p>D5 Baja digitalización de los sistemas clínicos y administrativos</p> <p>D6 Falta de Planificación para la gestión eficiente de los recursos.</p> |
| Oportunidades | Estrategia Ofensiva | Estrategia Adaptativa |
| <p>O1 Crecimiento y envejecimiento poblacional</p> <p>O2 Inflación y Tipo de Cambio Controlado</p> <p>O3 Prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares</p> <p>O4 Prevalencia de Hipertensión arterial</p> <p>O5 Incremento de Diabetes en la población</p> <p>O6 Cambios en los Hábitos y Preferencias del Paciente</p> <p>O7 Nuevas Tendencias en Endourología y Cirugía Robótica</p> <p>O8 Especialización en Intervencionismo Cardiaco</p> <p>O9 Mayor Alcance con Telemedicina</p> <p>O10 Aumento de Enfermedades Vectoriales por Cambio Climático</p> | <p>EO1 Promover servicios con programa de detección temprana de enfermedades cardiovasculares. (F1, F3, O3, O4, O5, O10)</p> <p>EO2 Consolidar el liderazgo y expertiz en endourología a través de seminarios, artículos, casos de éxito. (F2, F3, O7)</p> <p>EO3 Desarrollar una cultura organizacional centrada en el cuidado del paciente, con aplicación de soluciones digitales. (F4, O6, O9)</p> <p>EO4 Expansión de la infraestructura de la clínica para incrementar la capacidad de atención y servicios médicos. (F5, F6, O1, O2)</p> <p>EO5 Programa de seguimiento de dispositivos cardiacos dada ubicación cercana a la clínica. (F1, F2, F5, O1, O3, O5)</p> | <p>EA1 Aprovechar la estabilidad monetaria para negociar convenios con aseguradoras, con paquetes competitivos de intervencionismo cardíaco y endourología. (D1, O2, O3, O4, O5, O8, O7, O10)</p> <p>EA2 Implementar estrategias de marketing digital (redes sociales, SEO) y programas de fidelización para pacientes. (D2, D3, O1, O6)</p> <p>EA3 Desarrollar un plan de inversión por etapas que contenga los cambios estructurales, tecnología y otros recursos. (D4, D5, D6, O2, O7, O8, O9)</p> |
| Amenazas | Estrategia Defensiva | Estrategia de Supervivencia |
| <p>A1 Deficiencias y Fragmentación del sistema de salud</p> <p>A2 Inestabilidad Política</p> <p>A3 Bajo Nivel de Inversión Extranjera y Nacional</p> <p>A4 Brecha de Acceso a Tratamientos de Salud</p> <p>A5 Riesgo de desabastecimiento de medicamentos</p> <p>A6 Demoras en el Sistema de Pago de Aseguradoras</p> <p>A7 Valoración Negativa del Nivel de Atención en Salud</p> <p>A8 Incertidumbre en la Digitalización del Sector Salud</p> <p>A9 Regulación de Residuos Biocontaminantes</p> <p>A10 Regulación Estricta y Burocrática del Sector Salud</p> | <p>ED1 Establecimiento de alianzas estratégicas (hospitales, centro de imágenes, esterilización). (A1, A4, F2, F3, F5)</p> <p>ED2 Diversificar proveedores de insumos médicos para prevenir riesgos de desabastecimiento. (A2, A3, A5, F5, F6)</p> <p>ED3 Mejorar la experiencia del paciente, evaluando la calidad a través de encuestas de satisfacción. (A4, A7, A8, F4, F6)</p> <p>ED4 Estandarización de procesos operativos - Gestión de Residuos Sólidos. (A9, F4, F6)</p> <p>ED5 Formación y Capacitación de Comité de Auditoría Médica. (A10, A6, F1, F2, F6)</p> | <p>ES1 Diversificación de contratos con seguros públicos y privados de salud. (A2, A3, D1, D3)</p> <p>ES3 Aplicar un modelo de atención basado en el valor, diseñar paquetes de tratamiento accesibles para procedimientos cardiovasculares y de endourología. (A6, D1, D2, D4)</p> <p>ES2 Invertir en un sistema de gestión clínica interoperable con los sistemas de facturación de seguros para tener seguimiento del flujo de pagos. (A6, A8, D5, D6)</p> |

2.2. Identificación del problema

La Clínica Marbella de cirugía ambulatoria de corta estancia tuvo un repunte de ventas en la época del COVID-19 debido al exceso de demanda de servicios de salud, ahora las ventas se han estancado y ha salido competencia nueva, más joven y con innovaciones tecnológicas.

La Clínica se encuentra en un entorno competitivo y de alta complejidad. Se busca rentabilizar sus servicios frente al aumento de enfermedades urológicas y cardiovasculares. A pesar de contar con estas subespecialidades y tecnología médica avanzada enfrenta desafíos internos y externos para capitalizar sus servicios.

La baja visibilización de la marca no le ha permitido posicionarse como un centro de referencia en el mercado, desaprovechando tendencias actuales.

Por otro lado, existen ineficiencias operativas y vulnerabilidad financiera. Esto se debe a barreras estructurales del entorno, como la alta regulación sanitaria, la fragmentación del sistema de salud, los riesgos de desabastecimiento y el poder de negociación de las aseguradoras.

Actualmente, la clínica se encuentra en proceso de estandarización de sus procesos internos para adecuarse a las exigencias regulatorias y a la volatilidad del mercado. Su objetivo principal es posicionarse como un centro de referencia en cirugía ambulatoria, especializado en urología e intervencionismo cardiovascular.

2.3. Investigación de Mercados

2.3.1 Objetivo General

En el contexto actual, se evidencia una limitada oferta de establecimientos de salud especializados en procedimientos de alta complejidad y la creciente demanda de procedimientos ambulatorios. El objetivo de esta investigación es analizar y comprender la demanda del mercado, así como los hábitos de consumo, con el fin de identificar oportunidades de crecimiento y ofrecer soluciones que optimicen la prestación de servicios de salud.

2.3.2 Objetivos Específicos

Tabla 6: Objetivos y Herramientas de Investigación

| | | Técnicas de Investigación | | |
|------------------|---------------------|---------------------------|----|---|
| Objetivo General | Objetivo Específico | FS | EP | E |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| IDENTIFICAR TENDENCIAS DE LA INDUSTRIA | Analizar la oferta actual de establecimientos de salud especializados en procedimientos de alta complejidad. | X | | |
| | Analizar las tendencias y preferencias de la demanda y oferta en el sector de servicios de salud. | X | X | |
| DEMANDA POTENCIAL | Determinar la demanda potencial del público objetivo. | | | X |
| | Determinar la demanda potencial de pacientes asegurados. | | | |
| CONOCER PERFIL DE CONSUMIDOR | Identificar las características demográficas de los pacientes, como edad, género, y procedencia. | | | X |
| | Analizar los patrones de comportamiento de búsqueda de información de los pacientes sobre servicios de salud. | | | X |
| | Identificar las principales preocupaciones o puntos de dolor percibidas por los pacientes en el acceso y la calidad de los servicios de salud. | | | X |
| | Desarrollar planes y/o paquetes de salud personalizados y adecuados a las necesidades, preferencias y condiciones del paciente. | | X | X |
| CONOCER LOS HÁBITOS DE COMPRA | Determinar los factores que influyen en la toma de decisiones de los pacientes al momento de elegir servicios de salud. | | | X |
| | Evaluar la percepción de los pacientes sobre la relación calidad-precio de los servicios ofrecidos por la clínica. | | X | |
| EVALUAR EL NIVEL DE SERVICIO | Determinar cuáles son los atributos/dimensiones más valoradas por el paciente durante su experiencia en los servicios de salud. | X | | X |
| | Evaluar el nivel de satisfacción del paciente en la dimensión de Información y Comunicación. | | | X |
| | Evaluar el nivel de satisfacción del paciente en la dimensión de Profesionalismo. | | | X |
| | Evaluar el nivel de satisfacción del paciente en la dimensión de Calidad de Atención. | | | X |
| | Evaluar el nivel de satisfacción del paciente en la dimensión de Instalaciones y planta física. | | | X |

(FS) Fuentes Secundarias. (EP) Entrevistas de profundidad. (E) Encuestas.

2.3.4 Metodología

Para abordar los objetivos de investigación, se seguirá un enfoque metodológico que consta de tres fases principales:

- I. Análisis de Fuentes Secundarias:** Esta etapa implica una revisión exhaustiva de la literatura existente, incluyendo estudios previos, informes sectoriales, artículos académicos y cualquier otro documento relevante relacionado con la industria de la salud y los hábitos de consumo de los servicios médicos.
- II. Entrevistas de Profundidad:** Se realizaron 03 entrevistas en profundidad a expertos relacionados con Administración de la Salud Pública y Privada.
- III. Encuesta:** Se utilizó como herramienta de contacto las encuestas online a través de la plataforma de Google Forms.
 - **Universo:** Hombres y mujeres mayores de 18 años que habían recibido consultas y/o tratamientos de salud en los últimos 3 meses a nivel nacional.

- **Tipo de Muestreo:** Muestreo Probabilístico Simple. Se realizaron 385 encuestas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

2.3.5 Resultados de fuentes secundarias

Tabla 7: Hallazgos de Fuentes Secundarias

| Objetivo General | Hallazgos de la Investigación |
|--|---|
| IDENTIFICAR TENDENCIAS DE LA INDUSTRIA | <p>Se observa un crecimiento de enfermedades urológicas como la litiasis renal, cuya prevalencia a lo largo de la vida se estima entre 1% y 15% a nivel global (MINSA, 2023).</p> <p>El aumento de factores de riesgo como la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial ha potenciado la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, tanto urológicas como cardiovasculares (ESSALUD, 2016).</p> <p>Iniciativas públicas para la sensibilización de la salud cardiovascular promueven la prevención y una mejor calidad de vida (ESSALUD, 2016).</p> <p>Cobertura No Efectiva de Salud Pública: La cobertura del SIS creció del 17% en 2007 al 47% en 2016, alcanzando a 17.1 millones de personas. Sin embargo, la baja capacidad financiera y la deuda acumulada del SIS impiden que sus afiliados obtengan una cobertura efectiva.</p> <p>Estancamiento de la Oferta Pública de Salud: La oferta de servicios para los afiliados del SIS es significativamente menor que para los asegurados privados. Hay 5.5 establecimientos de salud por cada 10.000 asegurados del SIS, comparado con 265 establecimientos para asegurados privados (Instituto Peruano de Economía, 2018).</p> <p>A su vez, se observa que el país enfrenta una situación crítica en el tratamiento de enfermedades de alto costo, siendo la inversión por habitante menor a otros países de la región (GESTIÓN, 2024).</p> <p>Incremento de establecimientos privados Nivel I: Creación de nuevos consultorios y establecimientos privados de atención médica de nivel primario (Arroyo-Laguna & La Chira Villanueva, 2023).</p> <p>Aumento de las consultas no institucionales (farmacia): Dado por el exceso de demanda de hospitales y centros de salud, se percibe un cambio en el patrón de utilización de servicios médicos, con más personas optando por consultas en farmacias, debido a su conveniencia y accesibilidad (Arroyo-Laguna & La Chira Villanueva, 2023).</p> |
| EVALUAR NIVEL DE SERVICIO | <p>En el sector público, los cuatro problemas más comunes identificados por los usuarios eran la demora en la atención (41%), el maltrato en la atención (22.1%), la falta de disponibilidad de turnos (22%) y la escasez de medicamentos (20.3%) de acuerdo con Arroyo-Laguna & La Chira Villanueva (2023).</p> |

Elaboración propia.

2.3.6 Resultados de fuentes primarias

Tabla 8: Hallazgos de Fuentes Primarias

| Objetivo General | Hallazgos de la Investigación |
|--|---|
| <p>CONOCER PERFIL DE CONSUMIDOR</p> | <p>El perfil del consumidor tiene las siguientes características: Hombre o Mujer mayor a 18 años de preferencia que presente dolencias correspondientes a patologías o enfermedades tratadas por las ramas de Cardiología, Urología, Cardiovascular, Gastroenterología, Neurocirugía y Cirugía de Cabeza y Cuello. Este segmento representa el 56.4% del total de encuestados.</p> <p>Con respecto a la procedencia, el 35.7% pertenece a Lima Metropolitana y el 20.7% a otros departamentos.</p> <p>Con respecto al seguro de salud, el 47.1% cuenta con un seguro de salud y presenta interés en las especialidades seleccionadas, mientras que el 9.28% no tiene un seguro de salud.</p> <p>El tiempo de espera para obtener citas médicas (73%) destaca como el principal punto de dolor de los encuestados. Asimismo, los altos costos de atención médica son una preocupación importante para la mitad de los encuestados (51%). En tercer lugar, la falta de cobertura de seguro médico (27%), la falta de información clara sobre procedimientos y tratamientos médicos (26%), y la dificultad para coordinar horarios (26%) también son puntos de dolor destacados, según la percepción de los encuestados.</p> <p>De acuerdo con expertos en la industria, el paciente fidelizado a la Institución tiende a ser aquel que reside en las cercanías a la misma. Este paciente va a buscar que su seguro cubra la atención en el establecimiento de salud más cercano y esto le proporcionará una sensación de seguridad.</p> <p>Una estrategia que se planea implementar es la oferta de paquetes promocionales dirigidos a médicos externos. Estos paquetes incluirían servicios como el alquiler de centros quirúrgicos, camas privadas por noche y suministro de medicamentos, similares a los ofrecidos por clínicas abiertas.</p> <p>Esta estrategia estaría acompañada de una campaña de marketing enfocada en destacar la calidad y seguridad del servicio, en lugar de competir únicamente en precios con las clínicas abiertas.</p> |
| <p>CONOCER LOS HÁBITOS DE COMPRA</p> | <p>El canal de contacto más influyente para tomar la decisión del servicio de salud es la Recomendación boca a boca con 46% de participación; seguido de Visita de la página web de la clínica o médico (22%); y Reseñas y testimonios en línea (13%).</p> <p>Se resalta que la especialidad de Ginecología acentúa su búsqueda en Visitas al sitio web de la clínica o médico, en 14% más que por Reseñas y testimonios en línea (6%).</p> <p>El medio con menor influencia con 1% es el de Publicidad Tradicional (folletos, letreros, físico).</p> |

| | |
|--|---|
| | De acuerdo con expertos, las personas buscan la conveniencia y acceso rápido a servicios de salud. Para satisfacer esta necesidad, es esencial que la clínica disponga de una amplia gama de servicios, métodos de pago diversificados y múltiples canales de atención que estén a la altura de las ofertas del mercado. |
| EVALUAR EL NIVEL DE SERVICIO | <p>Los atributos más valorados por el paciente durante su experiencia en la clínica se clasifican en los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionalismo y experiencia del personal médico (80%) 2. Comunicación clara y efectiva sobre el diagnóstico y el tratamiento (77%) 3. Atención rápida y eficaz (70%) 4. Reputación y credibilidad del centro de salud (68%) 5. Calidez y amabilidad de la atención (57%) 6. Instalaciones y equipamiento moderno (57%) 7. Costo y cobertura de los servicios médicos (51%) 8. Ubicación del centro de salud (33%) <p>Se observa un Net Promoter Score (NPS) calculado en -48% lo que significa que hay más detractores que promotores entre los encuestados. La percepción del nivel de servicio otorgado de la atención médica en general es negativa.</p> |
| IDENTIFICAR LAS TENDENCIAS DE LA INDUSTRIA | <p>Impacto del SIS sobre la Oferta de Salud Pública: El Sistema Integral de Salud los problemas financieros de los hospitales, lo que impide que las personas accedan a servicios de salud efectivos. Así, por ley de oferta y demanda, el sector privado de salud está en expansión.</p> <p>Aunque no es ideal que las personas paguen de su bolsillo, pero esta es la realidad actual en el país.</p> <p>Las clínicas privadas líderes atienden en promedio a un 90% de pacientes asegurados y un 10% de pacientes que pagan particularmente.</p> <p>Los centros de cirugía ambulatoria han surgido como una opción económica debido a la menor infraestructura y personal, pero que se enfoca en la especialización de sus servicios. Estos centros incrementaron a raíz de la pandemia, puesto que tanto hospitales y clínicas privadas estaban saturadas o eran de alto riesgo por el virus COVID19.</p> |
| DETERMINAR LA DEMANDA POTENCIAL | Después de determinar que nuestro público objetivo es de 63,300 personas que asisten a consultas externas en las especialidades elegidas, aplicamos la proporción obtenida de las encuestas para obtener una demanda anual de 4,674 atenciones médicas. |

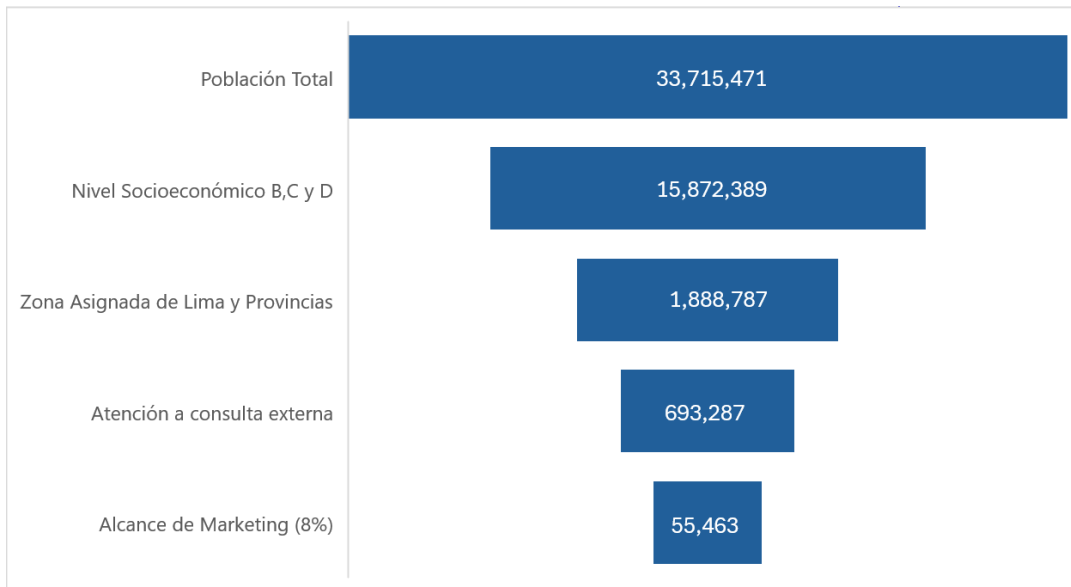
Elaboración propia.

2.3.7 Estimación de la Demanda

Se ha considerado la población total de 33,7 millones de personas a nivel nacional (APEIM, 2024). La segmentación se realizó utilizando la distribución por Nivel Socioeconómico (NSE) B, C y D,

con un enfoque en las zonas de Lima Moderna, Lima Norte y Lima Este, que representan las principales áreas de origen de los pacientes de la clínica; y se añadió el porcentaje de residentes de provincias, lo que resultó en una muestra de 1,88 millones de personas. A continuación, se aplicó un multiplicador proporcionado por el INEI (2022) para convertir esta cifra en 693,287 de personas que han ido a su primera atención médica. Finalmente, con el presupuesto anual de marketing se obtiene un alcance de marketing promedio de 8% según (Kotler, 2017). Así, se proyecta una demanda potencial de 55,463 pacientes por año.

Gráfico 4: Estimación de la Demanda



Elaboración propia (2023).

Para determinar el segmento de desarrollo de mercado, se aplica el 9,70% sobre la población total que representa el número de hogares con seguro privado, según datos del (INEI, 2018). Posteriormente, al aplicar el mismo porcentaje de alcance de las campañas de marketing, se proyecta que dentro de la demanda potencial se encuentran 11,041 personas aseguradas. Este segmento se planea conseguir a través de convenios con aseguradoras.

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 Estrategias de Planificación Estratégica

La necesidad de utilizar herramientas de planificación estratégica radica en su capacidad para proporcionar una dirección clara y sostenible para el crecimiento y desarrollo de una organización (Kotler, 2017).

Matriz de Ansoff

Según Pedrós & Gutiérrez (2005), la Matriz de Ansoff es una herramienta específica para identificar y evaluar estas oportunidades de crecimiento. Esta matriz propone cuatro estrategias clave basadas en la combinación de productos y mercados:

- Penetración de mercado: Se invierten esfuerzos para aumentar los ingresos sobre un producto existente en un mercado conocido.
- Desarrollo de mercado: Implica la expansión de los productos existentes a nuevos mercados geográficos o segmentos de clientes.
- Desarrollo de productos: Se enfoca en introducir nuevos productos en mercados existentes.
- Diversificación: Consiste en la entrada en nuevos mercados con nuevos productos.

Segmentación de Mercado

Asimismo, Kotler (2017) concibe la segmentación de mercado como un fraccionamiento del total de los clientes potenciales en grupos más pequeños de acuerdo con su comportamiento u otras características relevantes para la decisión de compra. Arellano Cueva (2003) amplía esta clasificación al considerar también segmentos demográficos y estilos de vida, proporcionando una visión más detallada y precisa del mercado objetivo.

En el ámbito de la salud, una característica fundamental a considerar en el perfil del paciente es si cuenta con un seguro de salud o si es un paciente particular, también conocido como “de pago de bolsillo.” Cada uno muestra diferencias significativas en el acceso a servicios, la cobertura de costos, y las decisiones de tratamiento.

Por otro lado, el paciente asegurado, por lo general, tiene sus gastos médicos cubiertos total o parcialmente por su seguro, mientras que el paciente particular es aquel que asume en su totalidad los gastos de su tratamiento, lo que puede afectar su comportamiento de compra, priorizando servicios más asequibles o necesarios.

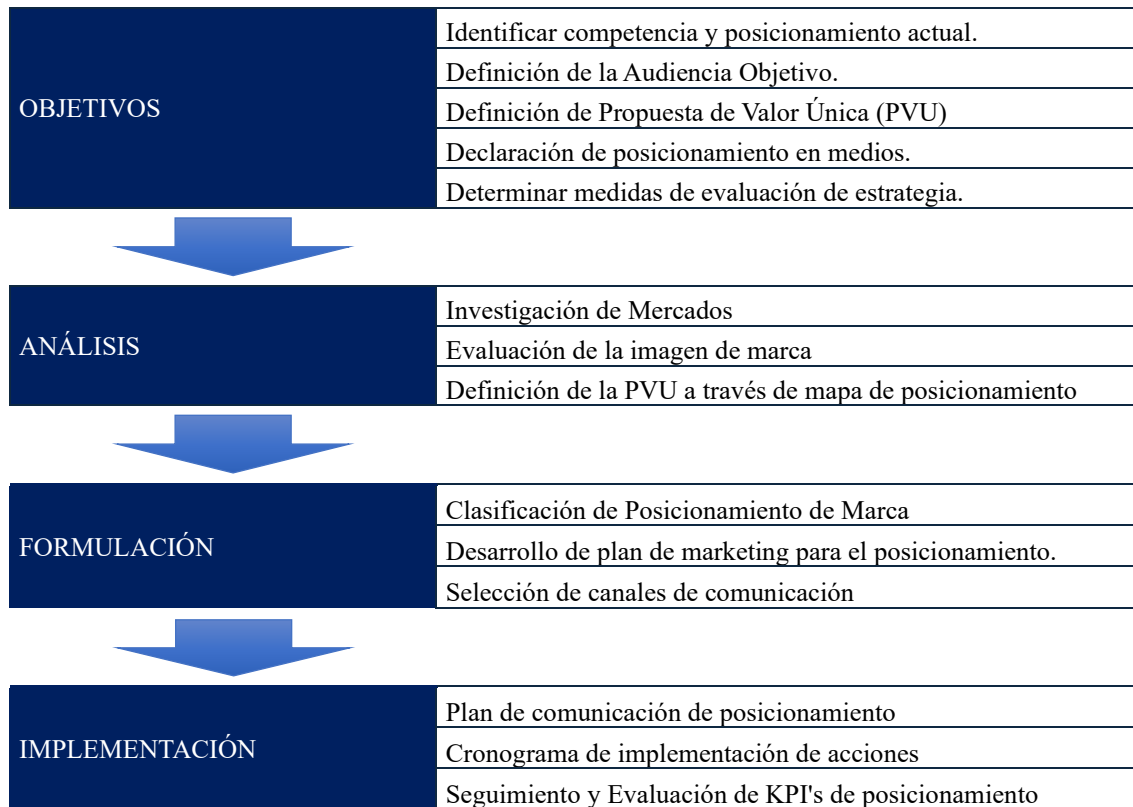
Posicionamiento

El posicionamiento se utiliza cuando una organización quiere posicionarse de cierta manera ante sus audiencias para que los clientes generen asociaciones entre la marca y su propuesta de valor.

Según Berry y Bendapudi (2007), en el contexto de servicios médicos, el posicionamiento efectivo se construye sobre la calidad profesional, la tecnología disponible y la experiencia del paciente.

Para lograr un posicionamiento de marca exitoso se deben trazar los objetivos, realizar análisis, formulación de la estrategia, implementación y medición del posicionamiento, ilustrados en el Gráfico 5.

Gráfico 5: Metodología de Posicionamiento de Marca



Elaboración propia.

El estudio de Mendez-Wongen nos brinda un caso real de análisis y desarrollo del posicionamiento e imagen en hospitales privados en Saltillo, Coahuila. Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo con preguntas categóricas y respuestas en escala de Likert con el objetivo de medir el posicionamiento de seis hospitales mediante mapas perceptuales.

Se identificaron 07 dimensiones clave para medir el posicionamiento e imagen de los hospitales. Estas dimensiones incluyen:

1. Tangibilidad: Representada por la calidad de las instalaciones y equipo.
2. Fiabilidad: Confiabilidad de un servicio y capacidad para cumplir de manera consistente.

3. Seguridad: Relacionada con la experticia y habilidades del personal.
4. Capacidad de Respuesta: Enfocada en la atención rápida y eficaz.
5. Empatía: Valorando la calidez en la atención brindada.
6. Precio: Evaluando la accesibilidad de los costos.

Los mapas perceptuales se elaboraron mediante el análisis factorial de correspondencias, una técnica estadística que permite analizar relaciones entre variables categóricas y representarlas gráficamente. Estos mapas visuales revelaron la posición relativa de los seis hospitales privados en Saltillo en las 07 categorías descritas.

Las conclusiones obtenidas permitieron identificar al hospital mejor posicionado, los atributos más diferenciadores y determinar si el género de los usuarios influía en la preferencia por un hospital en particular.

3.2 Healthcare Consumer Journey Experience

Al analizar el modelo de toma de decisiones de los pacientes, las clínicas pueden comprender la dinámica y estructura del mercado de manera más precisa. Se pueden utilizar distintas metodologías para definir cada etapa de la identificar factores críticos que influyen en el proceso de toma de decisiones, como la disponibilidad de información, la comunicación efectiva y las preferencias individuales del paciente (Zervas, 2023).

Una de ellas es el *Customer Experience (CX)* el cual se centra en las interacciones cliente-empresa, formada a lo largo de todas las etapas del servicio, desde el primer contacto hasta la última interacción (Villani, 2019). Este concepto emplea el *Customer Journey Map (CJM)*, una herramienta visual que ilustra este proceso y ayuda a identificar los puntos de contacto claves y las expectativas del cliente en cada etapa del proceso, desde el conocimiento inicial hasta la postventa y la fidelización.

A su vez Zervas (2023) propone el “Healthcare Decision Funnel Model Version II”, una versión mejorada del embudo de decisión en el ámbito de atención médica que involucra tanto al paciente como al médico tratante y consta de las siguientes etapas clave: Conciencia, Educación, Discusión y Decisión. Este proceso asegura que el paciente esté bien informado y participe activamente en la decisión sobre su tratamiento, aumentando las posibilidades de satisfacción y éxito en el manejo de su condición.

A través de este modelo, se observa que la relevancia de estos factores críticos de decisión: se resalta la opinión del médico tratante como factor más relevante, con un peso del 70.6%. A esto le sigue la opinión de un médico referido (67.6%), el análisis de riesgo/beneficio del tratamiento (67.6%) y las implicaciones en el estilo de vida o efectos secundarios de la terapia (67.6%).

Por otra parte, Broitman et al. (2023) recomienda desarrollar capacidades en el *healthcare consumer journey experience* para enfrentar carencias en la atención sanitaria. Esto se debe a la existencia de numerosos canales de comunicación que conduce al consumidor de salud a experiencias fragmentadas e impersonales debido a la falta de integración entre los datos del consumidor y las plataformas de servicio.

Se propone la interconexión de estos sistemas aislados y la integración de datos del consumidor para otorgar una experiencia más fluida y personalizada, centrada en las necesidades del consumidor (Broitman et al., 2023). Un ejemplo es la programación de citas, implementar este proceso en plataformas de compromiso omnicanal puede mejorar la comunicación con los pacientes y ofrecer mensajes personalizados y oportunos.

3.3 Marketing Interno y Externo de Servicios Sanitarios

Las instituciones de salud han intensificado sus esfuerzos de comunicación y promoción en medios digitales, especialmente durante el período de aislamiento en la pandemia de COVID-19 (Mirjahangir Fernandez, 2022). Esta tendencia se debe a la creciente necesidad de los pacientes de acceder a información verídica y confiable.

En un entorno donde las decisiones relacionadas con la salud son cada vez más complejas, contar con una estrategia de comunicación e imagen bien definida se vuelve fundamental. Esto no solo fortalece el posicionamiento de la institución en el mercado, sino que también contribuye a la fidelización de los pacientes al proporcionarles la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

Marketing Interno

El marketing interno se enfoca en las interacciones comprador – vendedor que tienen efecto directo sobre la calidad experimentada (ver Gráfico 6). Su objetivo es alinear la visión, misión y valores de la empresa en todas las áreas de la organización para aumentar la satisfacción laboral, reducir la rotación de personal y mejorar la productividad y la calidad del servicio.

María Corella (2006) introduce acciones de comunicación interna en la gestión de servicios de salud que coinciden con las dimensiones de posicionamiento en el sector salud:

Gráfico 6: Expectativas, Dimensiones y Estrategias de Marketing Interno en Salud



Elaboración propia.

Marketing Externo

Se refiere a acciones dirigidas a los pacientes, sus familiares, médicos remitentes, aseguradoras y la comunidad en general para promover los servicios y la reputación de la imagen de la institución médica.

Una estrategia que ha tomado relevancia es el marketing digital, el cual se refiere al uso de tecnologías digitales para alcanzar los objetivos de marketing y satisfacer las necesidades de los clientes y se puede identificar en cuatro etapas: Alcance, Actuación, Conversión y Compromiso (Chaffey, 2022).

Se pueden observar tácticas de alcance como el SEO (*Search Engine Optimization*) diseñada para mejorar la visibilidad de un sitio web en los motores de búsqueda. SEM (*Search Engine Marketing*) que utiliza la publicidad pagada en los motores de búsqueda para aumentar la visibilidad y el tráfico del sitio web (Santos, 2023). Asimismo, se recomienda el anuncio en redes sociales (*Media Ads*) para entregar anuncios interactivos y dirigidos a audiencias específicas.

Para evaluar y mejorar estas estrategias, se utiliza *Google Analytics*, una herramienta clave para medir el tráfico web, analizar el comportamiento de los usuarios y evaluar el rendimiento de las campañas digitales (Chaffey, 2022).

Según Bly (2020), el marketing de contenido crea, distribuye y gestiona contenido valioso, relevante y coherente para atraer y retener a una audiencia claramente definida. Por otro lado, el uso de blogs y micro blogs se emplea para posicionar a la institución como una experta en su materia y generar confianza en su audiencia (Borges & Rodrigues, 2021).

La conversión se enfoca en ofrecer canales de comunicación intuitivos y un proceso de compra simplificado para transformar prospecto en clientes (Chaffey, 2022). En el sector salud, la aplicación de soluciones digitales integrales permiten que el flujo y experiencia del paciente sean más rápidas y eficientes (Broitman et al., 2023).

La fase de *Engagement* se enfoca en mantener y fortalecer la relación con los clientes a largo plazo, fomentando la fidelización y el boca a boca positivo (Gil-Gomez et al., 2020). La táctica digital que se emplean es la Gestión de Relacionamiento con Clientes (*Customer Relationship Management*) a través de plataformas omicanal (Boulding et al., 2005). El Email Marketing es otra herramienta clave para fomentar el *engagement*, se trata de campañas por correos electrónicos que tienen el fin de generar interacción, fidelización o ventas.

3.4 Estrategia de Productividad y Eficiencia

En el contexto de una clínica privada, la mejora de la productividad y la eficiencia es un factor clave para lograr un crecimiento rápido y sostenido. Esta estrategia se enfoca en impulsar la capacidad de producción de la clínica, asegurando que los recursos se utilicen de manera óptima y se generen resultados tangibles.

Lean Healthcare

Lean HealthCare es una metodología basada en los principios de Lean Manufacturing, que busca optimizar procesos con los recursos disponibles sin reducir el servicio ni la calidad ofrecida al paciente (Kuula & Haapasalo, 2017). Se centra en identificar y eliminar actividades que no agregan valor, reducir la variabilidad en los procesos y mejorar la productividad a través de 03 pilares principales Mejora Continua, Reducción de Desperdicios, Respeto por las personas (empoderamiento y trabajo en equipo).

Esta filosofía extrae una serie de técnicas que salen de su antecesor Six Sigma como los principios 5S, Just InTime (JIT), Mapeo de Flujo de Valor, etc la cual se aplicaran según el problema u oportunidad identificada. Tal es el caso de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins en la División de Anestesia Ambulatoria se implementó un piloto de mejora de calidad centrado en la reducción del tiempo de cambio de sala de operaciones.

Se identificó la participación de la enfermera circulante en la entrega de pacientes en la unidad de cuidados posanestésicos (PACU) como un elemento de desperdicio. Se procedió a la trasferencia de dicha enfermera lo cual resultó en una reducción promedio de 5 minutos en el tiempo total de cambio entre casos quirúrgicos y un ahorro significativo de costos.

Indicadores de Eficiencia y Capacidad Operativa

La gestión de la capacidad en el sector de la salud se enfoca en satisfacer la demanda de pacientes, con los recursos necesarios y disponibles como camas hospitalarias, equipos, medicamentos y personal médico. Para ello se debe medir la eficiencia en función del uso adecuado de los recursos, el costo implicado en la producción del servicio y maximización de la calidad (Maza Ávila & Vergara Schmalbach, 2017).

La tasa de ocupación es un indicador crítico para medir la productividad y la eficiencia de una institución de salud. Se indica que un índice de ocupación óptimo se debe encontrar en el 85%, por encima de este valor se puede comprometer la calidad del servicio (Render, 2014).

En el servicio de hospitalización, la oferta de la institución está determinada por el número de camas hospitalarias disponibles. Der acuerdo con Bustos et al. (2016) , la expansión o reducción de recursos físicos se realiza en base a la proyección de la demanda de servicios futura y la situación actual de recursos. Por ello, el indicador de brecha de camas hospitalarias asegura la capacidad de camas requeridas basado en una tasa de ocupación óptima y el tiempo de estancia promedio.

Asimismo, el tiempo de estancia promedio del paciente mide la eficiencia de pacientes internados. Este indicador es esencial para identificar áreas de mejora en la gestión del cuidado del paciente y en la planificación de altas, optimizando así el uso de recursos (Ver Tabla 9).

La consulta externa se considera una unidad productora independiente que presta servicios de atención preventiva y diagnóstica. La oferta de consulta externa se determina con la tasa de

ocupación, desagregada en el número de consultorios disponibles, el horario de atención y la cantidad de profesionales médicos (Maza Ávila & Vergara Schmalbach, 2017).

El centro quirúrgico es una unidad clave para la realización de procedimientos que requieren intervenciones más complejas. La eficiencia se evalúa por medio de la capacidad operativa y el porcentaje de utilización del quirófano. Minimizar el tiempo muerto y maximizar el uso de las horas disponibles permite un mayor número de cirugías y procedimientos, optimizando la utilización de recursos costosos y mejorando los ingresos (Nguyen et al., 2018).

Tabla 9: Indicadores de Eficiencia y Productividad por UPS

| UPS | Indicador | Input | Cálculo |
|-------------------|----------------------------------|--|---|
| Hospitalización | Tasa de Ocupación | # camas ocupadas # camas totales | $\frac{\# \text{ camas ocupadas}}{\# \text{ camas totales}} \times 100$ |
| | Tiempo de estancia promedio (TE) | # total de días de estancia # altas totales | $\frac{\# \text{ total de días de estancia}}{\# \text{ altas totales}}$ |
| | Cantidad de camas necesarias | tasa de ocupación óptima tiempo de estancia promedio (TE) | $\frac{\text{tasa de ocupación óptima}}{100} \times TE$ |
| | Brecha de Camas | # camas necesarias # camas disponibles | $\# c. \text{ necesarias} - \# c. \text{ disponibles}$ |
| Consulta Externa | Tasa de Ocupación | # consultas atendidas capacidad de consultorio | $\frac{\# \text{ consultas atendidas}}{\text{capacidad consultorio}} \times 100$ |
| Centro Quirúrgico | Tasa de Utilización | horas disponibles de quirófano horas de uso de quirófano | $\frac{\text{horas de uso}}{\text{horas disponibles}} \times 100$ |
| | Capacidad Operativa | horas disponibles de quirófanos tiempo muerto en horas tiempo promedio por cirugía | $\frac{\text{horas disponibles} - \text{horas muertas}}{\text{tiempo promedio de cirugía}}$ |

Elaboración propia.

IV. PLAN ESTRATÉGICO

4.1 Misión y Visión

Misión

Mejorar vidas a través de una atención médica y quirúrgica especializada, centrada en entender las necesidades y dolencias del paciente para asegurar un espacio cálido y humano.

Visión

Ser el centro de cirugía ambulatoria líder altamente especializado en urología e intervencionismo cardiovascular para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes en todo el Perú y la región.

Valores

- Transparencia: Actuar con ética y honestidad en todas las acciones.
- Empatía: Comprensivos con la salud.
- Responsabilidad: Inspirar confianza y seguridad en todo momento.
- Excelencia: Compromiso con la calidad en cada servicio.
- Compromiso: Conciencia de que el paciente es la prioridad.

4.2 Objetivos Estratégicos

Tabla 10: Objetivos de Marketing

| Objetivo | Estrategia | Indicador | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|---|----------------------------|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Crecimiento de la prestación de servicios de salud y mayor margen de los ingresos. | Crecimiento | # Consultas Externas | - | + 8% | + 10% | + 12% | + 14% |
| Mejorar el posicionamiento de la clínica en el mercado y aumentar la notoriedad de la marca. | Conciencia & Consideración | # de visitas de sitio web orgánico | + 15% | + 20% | + 25% | + 25% | + 25% |
| | | # seguidores por red social | + 20% | + 25% | + 30% | + 30% | + 30% |
| Crear y ofrecer paquetes de servicios de salud que satisfagan necesidades de pacientes. | Conversión | Tasa de conversión (CTA) | + 5% | + 10% | + 15% | + 15% | + 15% |
| | | Costo de Adquisición (CAC) | - 5% | - 8% | - 10% | - 10% | - 10% |
| | | Retorno de la Inversión (ROI) | + 10% | + 15% | + 20% | + 20% | + 20% |
| Incrementar el Nivel de Satisfacción del Paciente y mejorar la calidad percibida de los servicios | Fidelización | Net Promoter Score (NPS) | + 8 pp | + 8 pp | + 5 pp | + 5 pp | + 4 pp |

Elaboración propia.

4.3 Estrategia de crecimiento

Según la matriz producto-mercado de Ansoff (Martínez & Milla, 2005), la estrategia de crecimiento más adecuada es el desarrollo de mercado. En la actualidad, la clínica atiende

principalmente a pacientes particulares; sin embargo, el objetivo es ampliar sus servicios a nuevos mercados de acuerdo a sus necesidades:

- Ingresar al mercado de pacientes asegurados (Convenio con IAFAS).
- Implementar campañas de *screening* (tamizaje) cardiovascular, enfocándose en hipertensión arterial y diabetes.
- Lanzar campañas digitales dirigidas al público de endourología.

Esta estrategia implica no solo adaptar los servicios y las instalaciones para satisfacer las necesidades de los asegurados, sino también ampliar la base de clientes al integrar un segmento de mercado que aún no ha sido plenamente atendido.

4.4 Estrategia de Segmentación

Se empleará en la Tabla 11, la estrategia de segmentación de público objetivo (targeting), la cual evalúa y selecciona grupos dentro de un mercado específico que comparten ciertas características (Kotler, 2017)

Tabla 11: Segmentación de Mercado

| Criterio de Segmentación | |
|--------------------------|--|
| Demográfico | Género: Hombres y Mujeres. Edad: Mayores de 18 años (no excluyente). Nivel Socioeconómico: NSE B, NSE C, NSE D. |
| Geográfico | Residentes en Lima Metropolitana, provenientes de provincias (capacidad de viajar a la capital) |
| Psicográfico | Estilo de Vida Progresista Decisión informada (Conocimiento de enfermedad y posibles tratamientos) |
| De comportamiento | Segunda opinión para un diagnóstico o tratamiento propuesto. Necesidad de un procedimiento específico. Control o seguimiento de una condición crónica. Urgencia cardiológica o urológica. |

Elaboración propia.

El estilo progresista está representado por madres peruanas que se centran en la salud de sus hijos o familiar de quien son responsables. Este grupo busca médicos de confianza con quienes pueden obtener atención dedicada y personalizada. El estilo progresista incluye a aquellos que buscan oportunidades y practicidad, prefiriendo soluciones eficientes y rápidas (Arellano Cueva, 2003).

Aun así, existen necesidades específicas del mercado, por ello se definen tres grupos prioritarios para una segmentación concentrada (Kotler, 2017), ver Tabla 12.

Tabla 12: Segmentación Concentrada

| Grupos de Segmentación | Características |
|--|--|
| Adultos Mayores con Enfermedades Crónicas | Mayores de 50 años. Presentan hipertensión arterial, diabetes, entre otros. Cercanía a la clínica. |
| Pacientes Asegurados con IAFAS Privadas | Individuos cubiertos por IAFAS privadas (6.4% de la población) Demanda de paquetes de intervencionismo cardíaco o endourológicos. |
| Público Adulto Urbano con Problemas Urológicos | Edad de 30-50 años. Residentes de áreas urbanas. Inclinación a canales digitales. |

Elaboración propia.

4.5 Posicionamiento

La Clínica Marbella se posiciona como un centro de referencia en cardiología intervencionista y endourología. Esto se logra por la experiencia de sus médicos especializados, el uso de tecnología de punta, accesibilidad y atención personalizada a los pacientes.

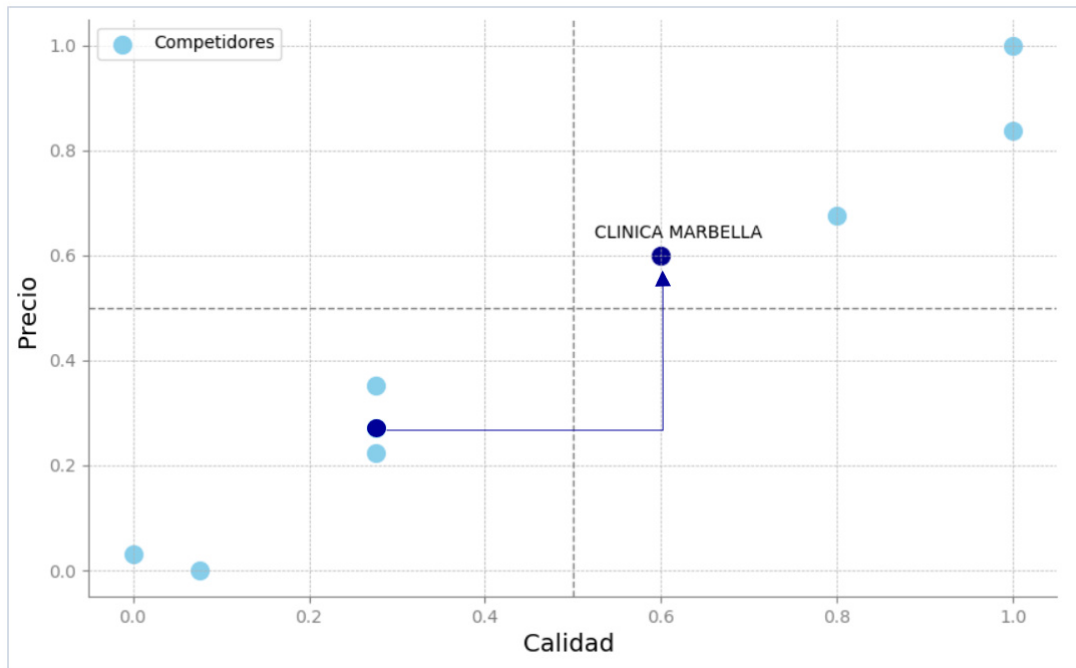
La estrategia se fundamenta en la diferenciación (Kotler, 2017), que está alineada con la misión y visión de la organización. Clínica Marbella busca ser reconocida como un proveedor líder en procedimientos quirúrgicos de corta estancia, garantizando seguridad y una atención excepcional centrada en el paciente.

Mapa de Posicionamiento

El Gráfico 7 de cuadrantes de posicionamiento evalúa a la competencia en función de dos variables clave: calidad y precio (Mendez-Wong, 2021). Las clínicas top en el Perú, como AUNA y San Felipe, destacan en el segundo cuadrante por sus tarifas premium y alta nivel de servicio, respaldado por acreditaciones y políticas de cuidado del paciente. El tercer cuadrante representa un grupo de centros de salud que compiten en planes de salud asequibles con una calidad estándar o inferior.

El objetivo de la Clínica Marbella es ofrecer precios competitivos para captar una mayor participación de mercado, diferenciándose de la competencia como centro de corta estancia especializado en intervencionismo cardíaco y endourología, ofreciendo un nivel superior de atención. Estos puntos de diferencia permitirán a la Clínica Marbella destacarse en el mercado, no solo atrayendo a pacientes que buscan servicios de alta calidad a precios accesibles, sino también estableciéndose como una clínica de referencia en el Perú.

Gráfico 7: Mapa de Posicionamiento



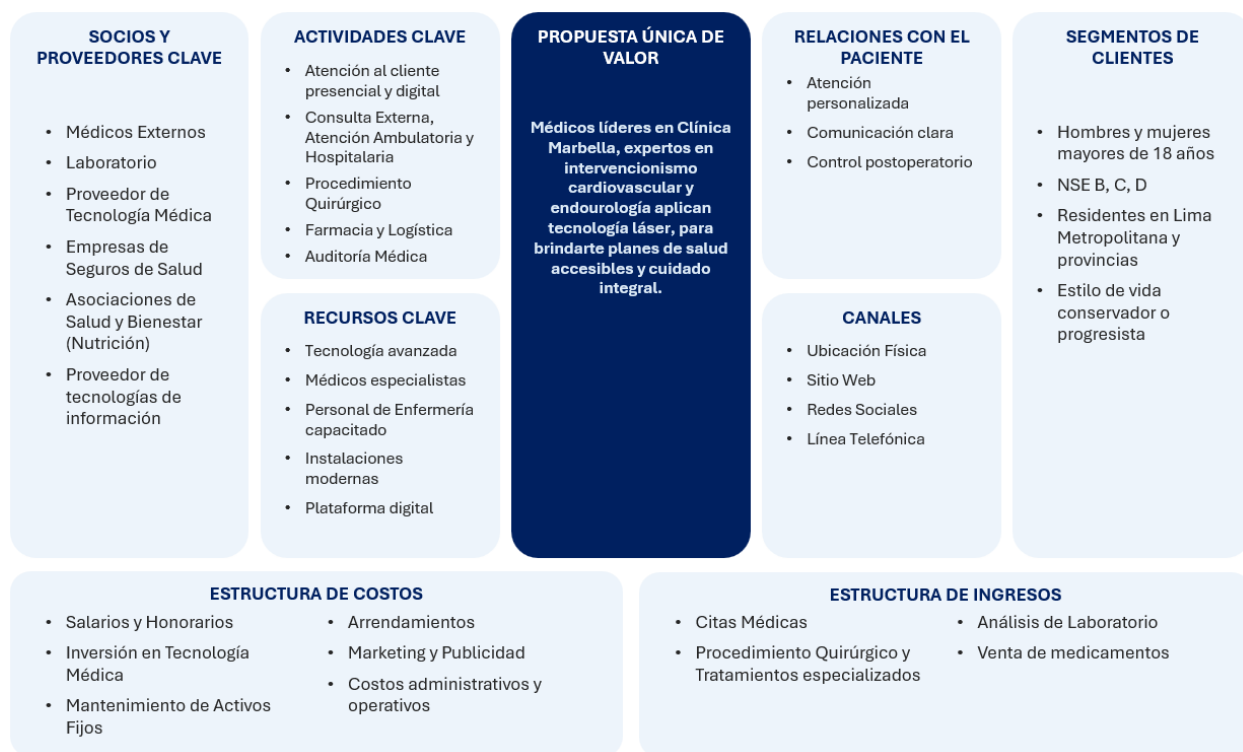
Elaboración propia.

4.6 Propuesta de Valor

El Gráfico 8 presenta la Propuesta Única de Valor (PUV), una declaración clara que explica cómo un producto o servicio satisface de manera única las expectativas del cliente.

Su objetivo es destacar las cualidades que lo diferencian frente a las alternativas del mercado.

Gráfico 8: Propuesta Única de Valor



Elaboración propia.

La PUV se fundamenta en las fortalezas distintivas de la Clínica Marbella: la competencia de sus médicos en cardiología intervencionista y endourología y la tecnología láser. Asimismo, el diseño de sus tratamientos se caracteriza por ser accesibles y de atención personalizada. Esto permite mejorar el acceso de servicios sanitarios de calidad.

4.7 Plan de Marketing y Comercial

4.7.1 Marketing Mix

La mezcla de tácticas de marketing se amplía a 7 Ps (Producto, Precio, Plaza, Promoción, Personas, Proceso y Evidencia Física), las cuales abordan características únicas de los servicios. Esto se debe a que los servicios son inherentemente intangibles, inseparables, variables y perecederos, lo que requiere una gestión más compleja y holística.

4.7.1.1 Producto

Se presenta en la Tabla 13, la estrategia de producto enfocada en servicios y paquetes de cardiología y endourología. Estos procedimientos resaltan la especialización médica y tecnología

avanzada como fortalezas, mientras responde a oportunidades de prevalencia de enfermedades cardiovasculares y urológicas.

Tabla 13: Estrategia de Producto de Clínica Marbella

| CARDIOLOGÍA | | |
|-------------|-----------------------------------|---|
| SERVICIOS | CONSULTA | Consulta Cardiológica Pre operatorio Consulta de Electrofisiología |
| | ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS | Electrocardiograma Ecocardiograma Monitoreo de Presión (MAPA) Holter de ritmo Prueba de Esfuerzo |
| | PROCEDIMIENTOS | Cateterismo Cardíaco Angioplastia Coronaria Implante de Marcapasos Cierre de Defectos Septales |
| PAQUETES | RIESGO CARDIOLÓGICO | Paquete preoperatorio incluye: - Consulta - Electrocardiograma |
| | DESCARTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL | - Consulta - Electrocardiograma - MAPA |
| | DESCARTE DE ARRITMIAS | - Consulta - Electrocardiograma - Holter de ritmo |
| | PREVENCIÓN DE INFARTOS | - Consulta - Electrocardiograma - Ecocardiograma - Prueba de esfuerzo |
| | PAQUETE DE PREVENCIÓN INTEGRAL | - Consulta - Electrocardiograma - Ecocardiograma - Holter - MAPA - Prueba de esfuerzo |
| | PAQUETE DE ADULTO MAYOR | - Consulta - Electrocardiograma - Ecocardiograma |
| UROLOGÍA | | |
| SERVICIOS | CONSULTA | Consulta Urológica |
| | CIRUGÍA AMBULATORIA | Circuncisión o Postectomía Vasectomía Cirugía de Varicocele - Embolización Cirugía de Hidrocele |
| | PARA CÁLCULOS RENALES | Litotricia por Ondas de Choque (LEOCH) Litotricia Endoscópica Láser Litotricia Percutánea |
| | PARA PRÓSTATA | Prostatectomía Resección de Próstata Bipolar (RTU) Enucleación con Láser Holmium (HOLEP) Terapia Térmica (REZUM) |

Elaboración propia.

En el contexto de servicios, el producto es intangible. Esto incluye no solo el servicio principal ofrecido, sino también los servicios suplementarios que aumentan el valor del servicio principal y lo diferencian de la competencia (Lovelock & Wirtz, 2015), se detalla en el Anexo 4.

Estrategia de Marca

La marca es un aspecto relevante del servicio y se enfoca en consolidar una identidad única que refleje los valores de la organización y su diferenciación en el mercado (Kotler, 2017).

En el Gráfico 9, se ilustra la marca que se compone por su isotipo, la representación gráfica de la marca, representada como una triqueta que simboliza curación, salud y bienestar. Luego, los colores azul y celeste fueron seleccionados de acuerdo con su mensaje de compromiso, protección, paz y confianza.

Gráfico 9: Logo de la Marca



Así, la estrategia de marca busca construir una identidad de la Clínica fuerte y distintiva que refleje sus valores de excelencia médica, seguridad y bienestar.

- **Promesa de Marca:** La clínica promete una atención integral y de alta calidad, asegurando que cada paciente reciba un cuidado personalizado y eficiente, respaldado por tecnología de punta.
- **Experiencia de Marca:** Se manifiesta interacción del paciente con el personal, ambiente físico y plataforma digital.
- **Lema de Marca:** “Curamos con Excelencia, Cuidamos tu Bienestar”

4.7.1.2 Precio

En un entorno competitivo, la Clínica busca ampliar su llegada para ofrecer sus servicios a pacientes asegurados con tarifas de copago. A continuación, se muestra en la Tabla 14 las tarifas para pacientes particulares y las tarifas y copago (desembolso del paciente) aproximado de con un convenio de seguros.

Tabla 14: Tarifas de Principales Servicios Ofrecidos y de la Competencia

| PROPUESTA TARIFARIA | | | | |
|------------------------|--|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| GRUPO | PROCEDIMIENTO | PACIENTE PARTICULAR | PACIENTE ASEGURADO | % COPAGO PACIENTE ASEGURADO |
| CONSULTA EXTERNA | Consulta Por Médico Especialista | S/ 130 | S/ 220 | S/ 44 |
| CARDIOLOGÍA | Riesgo Cardiológico | S/ 150 | S/ 150 | S/ 30 |
| | Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) | S/ 210 | S/ 210 | S/ 42 |
| | Monitoreo Holter | S/ 210 | S/ 210 | S/ 42 |
| LABORATORIO CLÍNICO | Perfil Preoperatorio | S/ 220 | S/ 220 | S/ 44 |
| | Perfil Hepático | S/ 100 | S/ 100 | S/ 20 |
| | Perfil Lipídico | S/ 100 | S/ 100 | S/ 20 |
| CIRUGÍA GENERAL | Apendicetomía Laparoscópica Sin Peritonitis | S/5,600 | S/ 11,200 | S/ 2,240 |
| | Colecistectomía Laparoscópica | S/6,700 | S/ 12,400 | S/ 2,480 |
| | Hernioplastia Inguinal | S/6,200 | S/ 11,200 | S/ 2,240 |
| | Hernioplastia Umbilical - Adulto | S/5,500 | S/ 11,500 | S/ 2,300 |
| CARDIOVASCULAR Y TORAX | Cinecoronariografía y Cateterismo Cardíaco | S/8,650 | S/ 15,150 | S/ 3,030 |
| | Angioplastia Coronaria con 01 Stent Medicado | S/ 18,500 | S/ 32,000 | S/ 6,400 |
| | Colocación de Marcapaso Unicameral | S/ 15,000 | S/ 25,000 | S/ 5,000 |
| | Colocación De Marcapaso Bicameral | S/ 22,000 | S/ 32,000 | S/ 6,400 |
| | Angiografía Miembros Inferiores Con Sustancia Yodada | S/4,500 | S/9,300 | S/ 1,860 |
| | Angiografía Miembros Inferiores Con CO2 | S/7,200 | S/ 14,500 | S/ 2,900 |
| | Angioplastia Miembros Inferiores con 01 Balón Medicado | S/ 28,000 | S/ 40,000 | S/ 8,000 |
| UROLOGÍA | Litotricia Extracorpórea | S/6,200 | S/ 12,400 | S/ 2,480 |
| | Litotricia Endoscópica con Láser | S/ 21,400 | S/ 32,850 | S/ 6,570 |
| | Litotricia Percutánea | S/ 14,180 | S/ 28,550 | S/ 5,710 |
| | Prostatectomía Con Enucleación Láser | S/ 19,800 | S/ 39,600 | S/ 7,920 |
| | Resección Transureteral de Próstata (RTU) Bipolar | S/9,120 | S/ 16,820 | S/ 3,364 |

(*) Precios de Venta inc. IGV. Elaboración propia.

Estrategia de Precios de Penetración

Consulta Externa: Ofrecer consultas en las especialidades mencionadas a una tarifa competitiva a pacientes nuevos y vecinos del distrito.

Promociones Iniciales: Introducir descuentos y promociones temporales para captar nuevos pacientes y fomentar su lealtad hacia la clínica.

Estrategia Diferenciada

Paquetes de Servicio Personalizados: Diseñar paquetes de salud que incluyan diagnósticos, tratamientos y seguimiento post-operatorio, adaptados a las necesidades y condiciones específicas de cada paciente.

Esta estrategia permite posicionar a la Clínica Marbella como un proveedor de servicios médicos confiables y especializados, incrementando la percepción de valor.

4.7.1.3 Plaza

Esta estrategia se centra en optimizar la accesibilidad y disponibilidad de sus servicios médicos a través de la ampliación de su infraestructura, distribución física y el uso de canales digitales.

Infraestructura

Se detalla en la Tabla 15 la distribución de los ambientes en la infraestructura actual y en el proyecto de ampliación y remodelación, gracias a la adquisición de un terreno adyacente (500 m²).

Tabla 15: Infraestructura y Fases de Proyecto de Expansión

| ESTRUCTURA ACTUAL |
|---|
| Piso 1 Recepción, Tópico, Baño, Sala de Observación (2 camas ambulatorias) y Sala de Procedimientos. |
| Piso 2 Consultorios médicos (2), Toma de Muestras, Sala de Ecografía, Sala de Espera, Servicios Higiénicos (2) y Cuarto de Distribución. |
| Piso 3 Farmacia, Hospitalización (4 camas hospitalarias), Estación de Enfermería y Sala de Espera. |
| Piso 4 Almacén de Equipos Médicos, Sala de Operaciones y Área de Recuperación (2 camas ambulatorias). |
| Piso 5 Hospitalización, Estación de Enfermería, Oficina de Control Farmacológico y Kitchener. |
| Piso 6 Oficina Administrativa, Banco de Sangre, Laboratorio Clínico y Servicios Generales (Gestión de Residuos Sólidos, Grupo Electrónico). |
| FASE I: AMPLIACIÓN |
| Lote 1 Área de Servicios Generales (Grupo Electrónico, Sistema de Oxígeno, Gestión de Residuos Sólidos), Cuarto de Distribución, Estacionamiento Común (8 espacios) y Estacionamiento de Ambulancia (1 espacio). |
| Lote 2 Consultorios (2), Sala de Ecografía, Recepción y Sala de Espera. |

| |
|--|
| Piso 1 Farmacia, Tópico, Baño, Sala de Observación (2 camas ambulatorias) y Sala de Procedimientos. |
| FASE II: REMODELACIÓN |
| Piso 2 Hospitalización (5 camas hospitalarias), Estación de Enfermería y Servicios Higiénicos. |
| Piso 3 Hospitalización (5 camas hospitalarias), Estación de Enfermería y Sala de Espera. |
| FASE III: IMPLEMENTACIÓN DE UCI (A largo plazo) |
| Piso 5 Unidad de Cuidados Intensivos (3 camas hospitalarias), Estación de Enfermería y Kitchener. |

Elaboración propia.

Distribución Física

Ubicación Estratégica: La clínica se encuentra ubicada en una zona estratégica en el centro de la ciudad de Lima, cerca de vías principales y áreas residenciales.

Alianzas con Centros de Imágenes: A través de alianzas con centros de imágenes, se logra captar un flujo de pacientes interesados en recibir su tratamiento en la clínica.

Sistema de Referencias y Contrarreferencias: Este sistema permite recibir y derivar pacientes eventuales de acuerdo con la complejidad y necesidad del tratamiento requerido.

Canal Digital

Sitio Web: El canal digital principal a través del cual los pacientes pueden agendar citas, obtener información sobre tratamientos y acceder a recursos adicionales.

Redes Sociales y Marketing Digital: Las redes sociales, el email marketing, los motores de búsqueda y plataformas de terceros como Doctoralia son herramientas que permiten llegar a un público más amplio, fomentar la interacción y lealtad de los pacientes.

4.7.1.4 Promoción

La promoción aplica el enfoque "Through the Line" (TTL), que integra técnicas de marketing masivo y directo para lograr un alcance amplio y una conexión con el público objetivo (Kotler, 2017). Se desarrolla en cinco niveles: comunicación personal, promoción de ventas, publicidad digital, relaciones públicas y diseño corporativo.

- **Comunicación personal:** Se compone de recomendaciones de boca a boca de familiares, amigos y/o médicos. Además, se pone un fuerte énfasis en la atención al cliente, asegurando que cada interacción sea positiva y memorable.

- Promoción de ventas: Es un componente clave que busca ejercer la penetración de mercados. Se ofrecerán paquetes promocionales por temporadas para maximizar la captación de pacientes, como descuentos por temporada o campañas de salud específicas.
- Publicidad digital: Se lleva a cabo campañas en redes sociales, email marketing, anuncios pagados (paid search media) y estrategia de marketing de contenidos.
- Relaciones públicas: Se constituyen de las colaboraciones con instituciones públicas y en convenio. Se organizan eventos de promoción y prevención de la salud para la comunidad como parte del compromiso de la clínica como campañas de donación de sangre y campañas de megasalud vecinal.
- Diseño corporativo: Distribución de *merchandising* en papelería, uniformes y cartelera que representan recordatorios tangibles y refuerza la imagen profesional de la marca.

4.7.1.5 Personas

La planificación estratégica del capital humano es esencial para la apertura de nuevos servicios y ampliación de áreas asistenciales. En la Tabla 16 se propone la distribución de personal actual versus la proyectada para asegurar una operación eficiente.

Tabla 16: Capital Humano Actual versus Proyectada

| Departamento | Puesto de Trabajo | Cantidad Actual | Cant. Proyectada |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------|------------------|
| Administración | Gerente General | 1 | 1 |
| | Administradora | 1 | 1 |
| | Admisionista | 2 | 2 |
| Medicina | Director Médico | 1 | 1 |
| | Médico Residente | 2 | 2 |
| | Cardiólogo | 4 | 5 |
| | Médico Especialista | 4 | 4 |
| | Tecnólogo Médico | 1 | 1 |
| Enfermería | Enfermera | 4 | 6 |
| | Técnico de Enfermería | 8 | 10 |
| Farmacia | Químico Farmacéutica | 1 | 1 |
| | Técnico de Farmacia | 3 | 3 |
| Seguridad | Personal de Seguridad | - | 1 |
| Enfermería UCI | Enfermera de Cuidados Intensivos | - | 1 |
| Total de Trabajadores | | 32 | 39 |

Elaboración propia.

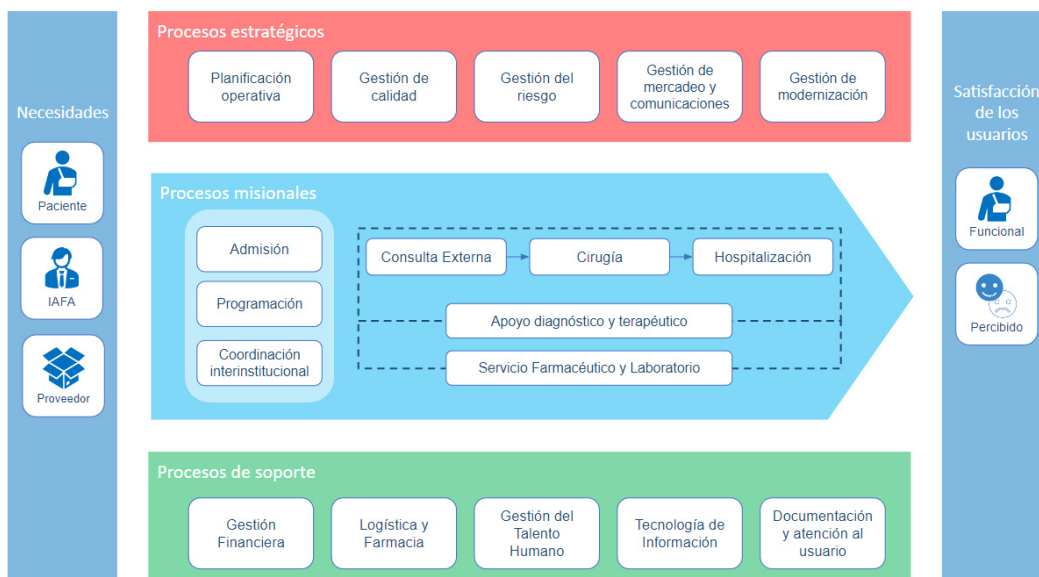
El componente humano influye sobre la calidad y la satisfacción del paciente, ya que se crea una relación cliente-proveedor (Lovelock & Wirtz, 2015). Por ello se establece el indicador de

Employee Net Promoter Score (Anexo 5) que otorga un puntaje a cada colaborador de acuerdo con las dimensiones que miden el nivel de servicio: empatía, capacidad de respuesta, fiabilidad, comunicación interna, y trabajo en equipo. Luego, se aplicará un programa de capacitación y canales de comunicación efectivos para asegurar que el personal este bien preparado y motivado.

4.7.1.6 Procesos

Se ilustra en el Gráfico 10 el diagrama los procesos operativos, de soporte y estratégicos. La propuesta se centrará en los servicios productivos de consulta externa, cirugía y hospitalización, que serán directamente beneficiados por las mejoras en infraestructura y eficiencias operativas.

Gráfico 10: Diagrama de Macroprocesos



Elaboración propia.

Proceso de Consulta Externa

El flujo de atención de consulta externa comienza con la llegada del paciente y se divide en tres categorías: Atención de Paciente Nuevo, Paciente Re-Ingresante y Paciente Continuator. Este proceso involucra las áreas de Admisión, Técnico de Enfermería, Médico Tratante y Farmacia (ver Anexo 6).

Proceso de Hospitalización

Se detallan dos fases esenciales: La Admisión o Ingreso de Paciente Hospitalizado y Egreso de Paciente o Alta Hospitalaria. En este proceso colaboran las partes de Atención al paciente, Laboratorio, Banco de Sangre, Enfermería y Medicina, consultar Anexo 7.

Proceso de Centro Quirúrgico

Se presentan 02 flujos principales: la programación de intervención quirúrgica y atención anestesiológica. Se observa la participación de los departamentos de Programación, Medicina y Enfermería y el proceso concluye con el Monitoreo del Paciente en Recuperación (Ver Anexo 8).

Eficiencia Operativa

Las tácticas de eficiencias operativas se introducen a través de la metodología de Lean Healthcare (Williams, 2017):

- Mapa de Flujo de Valor (MFV): Para analizar y mejorar el flujo de materiales e información necesarios para llevar el servicio desde su inicio hasta la finalización.
- Kaizen: Para implementar mejoras continuas en los procesos operativos mediante pequeños cambios incrementales.
- Metodología 5S: Para organizar y mantener el área de trabajo de manera eficiente, asegurando que todos los elementos necesarios estén disponibles y en su lugar.

Estas herramientas ayudarán a reducir desperdicios, mejorar la eficiencia y asegurar una alta calidad en la prestación de servicios, lo que contribuirá a una mayor satisfacción del paciente.

Capacidad Operativa

Se mide la capacidad instalada con el objetivo de identificar la infraestructura y recursos necesarios para atender la demanda actual y futura, asegurando así que la organización pueda responder adecuadamente a las necesidades de los pacientes y maximizar la utilización de sus recursos (Render, 2014).

Capacidad de Consulta Externa

Se proyecta un incremento en la demanda de pacientes en un periodo de 5 años, llegando a un total de 14 pacientes por día (ver Tabla 17). Para satisfacer esta demanda y mantener un porcentaje de ocupación ideal del 80%, se calcula la capacidad necesaria de consultorios en 1.47 consultorios, lo cual se redondea a 2 consultorios.

Tabla 17: Cálculo de Capacidad y Porcentaje de Ocupación de Consultorios

| Duración Promedio | |
|-------------------------|-------|
| tiempo duración (min) | 40.00 |
| horas disponibles x día | 8.0 |

| | | |
|-----------------------------|------|------------------|
| capacidad x consultorio | 12 | |
| Proyección Pacientes | | |
| pacientes x día | 7 | |
| tasa crecimiento | 15% | |
| periodo | 5 | |
| pacientes futuros | 14 | |
| capacidad necesaria | 1.47 | ~ 2 consultorios |

Elaboración propia.

Capacidad de Hospitalización

Se requiere incrementar en 14 camas hospitalarias para satisfacer la demanda futura proyectada y mantener un porcentaje de ocupación ideal del 80%, como se presenta en la Tabla 18.

Tabla 18: Cálculo de la Capacidad y Porcentaje de Ocupación de Hospitalización

| | | |
|-----------------------------|-------|--------------------------|
| Duración Promedio | | |
| # días ocupados | 181 | |
| # ingresos | 89 | |
| estancia hospitalaria | 2.03 | |
| Proyección Pacientes | | |
| pacientes x año | 1,200 | |
| tasa crecimiento | 10% | |
| periodo | 5 | |
| ingresos futuros | 1,933 | |
| Análisis de Brecha | | |
| # camas disponibles | 8 | |
| brecha de camas | -6 | |
| # camas necesarias | 13.46 | ~ 14 camas hospitalarias |

Elaboración propia.

4.7.1.7 Evidencia Física

En la prestación de servicios, la evidencia física se identifica en el entorno visual (ambiente y entorno físico) del paciente (Kotler, 2017). Se han elegido estratégicamente los elementos que pueden ser mejor promocionados y pueden brindar mayor satisfacción al paciente.

- Instalaciones Modernas y Cómodas (Ver gráfico 11)
- Tecnología Médica y Plataformas de Atención
- Uniformes y Apariencia del Personal

Gráfico 11: Layout Exterior de Proyecto de Ampliación

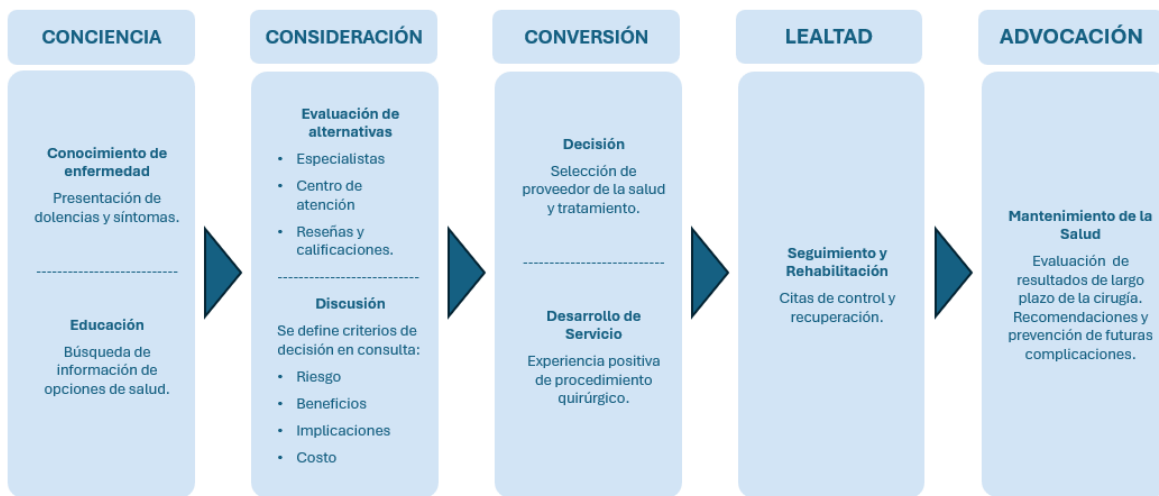


4.7.2 Acciones de Marketing Digital y Customer Experience (CX)

A continuación, se implementará la metodología del embudo de conversión de acuerdo con Villani (2019) y Zervas (2023), quienes destacan la importancia de mapear cada punto de contacto del paciente con la clínica para identificar oportunidades de mejora en la experiencia del usuario (ver Gráfico 12).

Gráfico 12: Embudo de Conversión (Patient Journey Map)

PATIENT JOURNEY MAP



Elaboración propia.

Conciencia

Se empleará una estrategia pull (atraer) en el marketing de contenido para desarrollar conciencia e interés por los servicios médicos a través de promoción y prevención de la salud en cada especialidad. Para maximizar la utilidad del contenido, se utiliza el *Content Utility Model* (Bly, 2020), que consiste en la elección de temas que expliquen los servicios en niveles de "done for you", cómo, qué y por qué .

La planificación de contenido será mensual y contemplará publicaciones en infografías, vídeos verticales (*Reels*), entrevistas, testimonios, etc. La inclusión de este contenido educativo contribuye a educar al público sobre temas relevantes de salud, proporcionando una experiencia de usuario integral e informativa.

Se distribuirá en los canales de redes sociales (Facebook, Instagram, Tiktok, Youtube) y se utilizará herramientas como SEO (*Search Engine Optimization*) para posicionar la página web en los resultados de motores de búsqueda.

Consideración

Se definirán las acciones clave para atraer y convertir a los usuarios que están evaluando diferentes opciones de salud.

SEM (*Search Engine Marketing*) se ejecutará en el canal de Google Ads y se centrará en *keywords* específicos con una segmentación estricta. Se identificarán palabras clave relacionadas con servicios como cardiología y urología, con un enfoque en palabras clave de *long tail* como “Urólogo en Magdalena del Mar”. A diferencia de las palabras genéricas, las *long tail* suelen atraer menos tráfico, pero el tráfico que atraen es más relevante y está más dispuesto a convertirse en clientes (Santos, 2023). La segmentación geográfica y demográfica se ajustará a Lima y a los perfiles de pacientes objetivo.

Aplicación de la plataforma omnicanal *Manychat* para la integración y gestión de canales de comunicación, incluyendo redes sociales y Whatsapp. Esta herramienta permite la automatización mediante bots para manejar las interacciones iniciales y proporcionar respuestas rápidas y eficientes.

Otra acción estratégica es la implementación de un sistema de programación de citas online para que los pacientes puedan programar citas fácilmente, seleccionar servicios y horarios disponibles. Esto se realizará a través de Bookly, un plugin de WordPress, anclado al sitio web. Asimismo, este

sistema estará enlazado con la plataforma CRM, permitiendo la sincronización automática de datos de los pacientes y facilitando la personalización de servicios y seguimiento.

Conversión

Se empleará estrategia de marketing relacional para asegurar la continuidad del tratamiento y la fidelización del paciente desde la consulta inicial hasta la finalización del tratamiento (Oztekin, 2018).

Se brindará Soporte y Atención al Cliente a través de *Manychat* para programar y recordar análisis de laboratorio, procedimientos quirúrgicos y citas de seguimiento. Esto asegurará que el paciente reciba recordatorios oportunos y personalizados, mejorando la adherencia al tratamiento.

La centralización y acceso a la información del paciente se manejará a través de un aplicativo digital con las funcionalidades de historia clínica, resultados de pruebas, y planes de tratamiento.

Lealtad

El servicio postventa consistirá en el seguimiento postquirúrgico (recuperación), utilizando el CRM para programar citas de control y envíos de recordatorios personalizados. Además, se proporciona atención continua a través de canales de comunicación abiertos y recursos educativos sobre cuidados postquirúrgicos. En esta etapa, se aplicará evaluaciones de satisfacción por medio de email marketing, recogiendo *feedback* para mejorar la experiencia del paciente.

Advocación

Esta fase trata de convertir a los pacientes en promotores activos de la clínica, dado que la recomendación boca a boca es el factor más influyente en el marketing de la salud (Zervas, 2023). Primero, se solicitarán a los pacientes con un NPS positivo que publiquen reseñas y testimonios a través de Google y Redes Sociales. En adición, se incentivará esta actividad con el programa de referencias el cual ofrecerá beneficios exclusivos a los pacientes que recomienden la clínica a amigos y familiares.

V. VALORACIÓN E IMPACTO DE LA PROPUESTA

El análisis financiero se realizó tomando en consideración las siguientes premisas:

- La proyección considera un horizonte de evaluación de 5 años.
- El Tipo de Cambio se estableció en 3.80. Todos los importes están expresados en soles.
- La empresa se encuentra en Régimen Tributario MYPE, concibe Tramo 1 (10%) y Tramo 2 (29.5%).

5.1 Presupuesto de Gastos

El presupuesto de gastos para el proyecto de crecimientos incluye el costo de ventas; los gastos de promoción y publicidad; gastos operativos y los gastos administrativos (ver Tabla 19).

Tabla 19: Presupuesto de Gastos Generales

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Costo de Ventas | 722,422 | 823,561 | 905,917 | 996,509 | 1,121,770 |
| Gastos de la operación | 198,300 | 226,062 | 248,668 | 273,535 | 307,918 |
| Banco de sangre | 21,720 | 24,761 | 27,237 | 29,961 | 33,727 |
| Centro Quirúrgico | 98,844 | 112,682 | 123,950 | 136,345 | 153,484 |
| Laboratorio | 32,400 | 36,936 | 40,630 | 44,693 | 50,310 |
| Esterilización | 35,040 | 39,946 | 43,940 | 48,334 | 54,410 |
| Hospitalización | 10,296 | 11,737 | 12,911 | 14,202 | 15,988 |
| Gastos administrativos | 183,660 | 209,372 | 230,310 | 253,341 | 285,186 |
| Otros Honorarios | - | - | - | - | - |
| Otros Pago Planillas | 153,300 | 174,762 | 192,238 | 211,462 | 238,043 |
| Otros gastos generales | 30,360 | 34,610 | 38,071 | 41,879 | 47,143 |
| Gastos de promoción y publicidad | 29,410 | 38,935 | 43,289 | 47,625 | 53,624 |
| Presupuesto Gastos Generales | 1,133,792 | 1,297,930 | 1,428,184 | 1,571,009 | 1,768,497 |

Elaboración propia.

5.1.2 Detalle de Presupuesto de marketing y Ventas

A mediados del Año 1, se presenta el incremento de egresos en marketing y publicidad asociados a la estrategia del plan comercial cuyo objetivo es impulsar las ventar de los servicios ampliados (ver Tabla 20).

Tabla 20: Presupuesto de Gastos de Marketing y Ventas

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| INVERSIÓN INICIAL | 6,270 | | | | |
| PUBLICIDAD DIGITAL | 15,730 | 20,824 | 23,153 | 25,473 | 28,681 |
| Facebook Ads | 4,400 | 5,825 | 6,476 | 7,125 | 8,023 |
| Tiktok Ads | 1,650 | 2,184 | 2,429 | 2,672 | 3,008 |
| Google Ads | 4,950 | 6,553 | 7,286 | 8,016 | 9,025 |
| Creación de Contenido | 4,070 | 5,388 | 5,991 | 6,591 | 7,421 |
| Marketing Automation | 660 | 874 | 971 | 1,069 | 1,203 |
| OTROS GASTOS DE MARKETING | 13,680 | 18,110 | 20,136 | 22,153 | 24,943 |
| Merchandising (Objetos de marca) | 6,600 | 8,737 | 9,715 | 10,688 | 12,034 |
| Publireportaje | 2,520 | 3,336 | 3,709 | 4,081 | 4,595 |
| Anuncios en medios impresos | 900 | 1,191 | 1,325 | 1,457 | 1,641 |
| Programa de referidos | 750 | 993 | 1,104 | 1,215 | 1,367 |
| Mantenimiento Web | 1,950 | 2,582 | 2,870 | 3,158 | 3,555 |
| Mantenimiento CRM | 960 | 1,271 | 1,413 | 1,555 | 1,750 |
| TOTAL GASTOS DE MARKETING | 35,680 | 38,935 | 43,289 | 47,625 | 53,624 |

Elaboración propia.

5.2 Presupuesto de Inversión

El proyecto de inversión consiste en la ampliación y remodelación de los espacios físicos de la clínica con el objetivo de aumentar su capacidad y satisfacer la demanda creciente impulsada por una gestión comercial. Como se detalla en la Tabla 21, la inversión total requerida asciende a S/550,972 soles en el primer año (ver Tabla 21).

Tabla 21: Presupuesto de Inversión

| PRESUPUESTO DE INVERSIÓN | Año 1 |
|---------------------------------|----------------|
| OBRA E INSTALACIONES | 302,860 |
| Construcción | 275,310 |
| Red e Internet | 2,000 |
| Señalización y Seguridad | 14,300 |
| Instalaciones Especiales | 5,000 |
| Gestión de Residuos Sólidos | 2,500 |
| Decoración de Interiores | 3,750 |
| MOBILIARIA Y RECURSOS | 190,229 |
| Estacionamiento | 1,000 |
| Consultorio | 6,629 |
| Recepción | 5,050 |
| Farmacia | 4,250 |
| Hospitalización | 173,300 |

| | |
|--------------------------|----------------|
| EQUIPO MÉDICOS Y OTROS | 57,883 |
| TOTAL PRESUPUESTO | 550,972 |

Elaboración propia.

5.3 Proyección de Ventas

Basándose en los resultados de las encuestas, objetivos de la organización y análisis del entorno macroeconómico, en la Tabla 22 se proyectan las ventas para los próximos cinco años bajo los siguientes supuestos:

- La demanda potencial contempla 55,463 atenciones por consulta externa. Para un escenario más realista del promedio de los últimos 3 años, la proyección ajustada considera 2,100 atenciones potenciales en el primer año.
- Se determina un crecimiento de la industria de 5% anual, basado en las Estadísticas del Registro Nacional de Contribuyentes PRODUCE (2021) en el sector de prestación de servicios de Micro y Pequeñas Empresas. A esto se añade el crecimiento por la expansión operativa y el plan comercial estableciendo 14% el siguiente año, 10% los dos años subsiguientes y 12.6% el quinto año.
- Se ha colocado el Ticket promedio por Unidad de Servicio de Consulta Externa, Procedimiento Quirúrgico y Laboratorio. Se prevé un crecimiento de las tarifas en el segundo año de 9% luego de la ampliación de infraestructura.

Tabla 22: Proyección de Ventas

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| % crecimiento | - | 14.0% | 10.0% | 10.0% | 12.6% |
| Ingresos Consulta Externa | S/ 42,000 | S/ 71,820 | S/ 78,990 | S/ 86,880 | S/ 97,800 |
| # Consulta Externa Anual | 2,100 | 2,394 | 2,633 | 2,896 | 3,260 |
| Ingresos Procedimientos | S/ 1,188,250 | S/ 1,571,625 | S/ 1,729,125 | S/ 1,902,375 | S/ 2,142,000 |
| # Procedimientos Anual | 1,225 | 1,397 | 1,537 | 1,691 | 1,904 |
| Ingresos Laboratorio | S/ 80,500 | S/ 91,800 | S/ 21,200 | S/ 133,320 | S/ 150,120 |
| # Toma de Muestras Anual | 805 | 918 | 1,010 | 1,111 | 1,251 |
| Ingreso inc. IGV | 1,310,750 | 1,735,245 | 1,929,315 | 2,122,575 | 2,389,920 |
| Ingreso Valor de Venta | 1,110,805 | 1,470,547 | 1,635,013 | 1,798,792 | 2,025,356 |

Elaboración propia.

5.4 Estado de resultados

En la Tabla 23, se contempla el Estado de Resultados de los primeros 5 años de implementación de la inversión y gestión comercial. Si bien el primer año la utilidad del ejercicio es negativa, esto se debe a la inversión inicial del proyecto de ampliación de los servicios. A partir del segundo año se observan utilidades netas positivas.

Tabla 23: Estado de Resultados Proyectado

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|----------------------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Ventas | 1,110,805 | 1,470,547 | 1,635,013 | 1,798,792 | 2,025,356 |
| Costo de Ventas | (722,422) | (823,561) | (905,917) | (996,509) | (1,121,770) |
| Utilidad Bruta | 388,383 | 646,986 | 729,096 | 802,284 | 903,586 |
| Gastos Operativos | (968,612) | (474,369) | (522,267) | (574,501) | (646,728) |
| Gastos de inversión | 557,242 | - | - | - | - |
| Gastos de la operación | 198,300 | 226,062 | 248,668 | 273,535 | 307,918 |
| Gastos administrativos | 183,660 | 209,372 | 230,310 | 253,341 | 285,186 |
| Gastos de promoción y publicidad | 29,410 | 38,935 | 43,289 | 47,625 | 53,624 |
| EBITDA | (580,229) | 172,617 | 206,829 | 227,783 | 256,859 |
| Depreciación y Amortización | (15,060) | (32,693) | (28,919) | (26,227) | (24,306) |
| Depreciación activos fijos | 15,060 | 32,693 | 28,919 | 26,227 | 24,306 |
| EBIT | (595,289) | 139,924 | 177,910 | 201,556 | 232,553 |
| Gastos financieros | - | 63,686 | 63,686 | 63,686 | 63,686 |
| Gastos Financieros | | (63,686) | (63,686) | (63,686) | (63,686) |
| RNAI | (595,289) | 203,610 | 241,596 | 265,242 | 296,239 |
| Impuestos | - | (44,709) | (55,622) | (62,305) | (71,157) |
| Impuesto a la renta | - | 44,709 | 55,622 | 62,305 | 71,157 |
| Resultado del Ejercicio | (595,289) | 158,901 | 185,974 | 202,937 | 225,082 |

Elaboración propia.

5.5 Flujo de Caja

Se muestra la proyección de flujo efectivo con un valor actual neto (VAN) positivo de 244 mil soles, indicando la viabilidad del proyecto (ver Tabla 24). Se establece un costo oportunidad de 10% de acuerdo con las expectativas de rentabilidad del sector asociado al capital humano e infraestructura (Ministerio de Salud, 2023). Asimismo, se calculó la tasa interna de retorno (TIR), llegando a 43% al quinto año.

Tabla 24: Flujo de Caja Proyectado

| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
|----------------------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| INGRESOS MARGINALES | 320,000 | 254,807 | 248,904 | 274,293 | 500,857 |
| Ventas | | 254,807 | 248,904 | 274,293 | 500,857 |
| Préstamo Bancario | 320,000 | | | | |
| EGRESOS MARGINALES | (557,242) | (107,708) | (78,084) | (67,345) | (110,312) |
| Obra e Instalaciones | 302,860 | | | | |
| Mobiliaria y recursos | 190,229 | | | | |
| Equipo Médicos y otros | 57,883 | | | | |
| Inversión Marketing | 6,270 | | | | |
| Gastos de la operación | - | 27,762 | 22,606 | 24,867 | 34,383 |
| Gastos administrativos | - | 25,712 | 20,937 | 23,031 | 31,845 |
| Gastos de promoción y publicidad | - | 9,525 | 4,354 | 4,336 | 5,999 |
| Pago Impuestos | - | 44,709 | 30,186 | 15,111 | 38,086 |
| FLUJO NETO ECONÓMICO | (237,242) | 147,099 | 170,820 | 206,948 | 390,544 |
| Pago de Intereses | - | (63,686) | (63,686) | (63,686) | (63,686) |
| FLUJO NETO FINANCIERO | (237,242) | 83,413 | 107,134 | 143,262 | 326,858 |

Elaboración propia

| | |
|-------------------|---------|
| Costo Oportunidad | 10% |
| VAN | 258,012 |
| TIR | 43% |

5.6 Financiamiento

Se considera que el 42% de la inversión se financiará con capital de trabajo, y el 58% restante se cubrirá mediante un préstamo bancario de S/. 320,000 con tasa de interés anual del 11.5% y un periodo de 10 años, se muestra en la Tabla 25 el cronograma de pagos.

Tabla 25: Cronograma de Pagos de Préstamo Bancario

| | |
|-------------------------|---------------|
| Importe del préstamo | 320,000 |
| Tasa de interés (anual) | 11.5% |
| Periodo | 150 |
| Cuota | 26,985 |

| PERIODO | CAPITAL | AMORTIZA | INTERES | CUOTA |
|---------|---------|----------|---------|--------|
| 0 | 320,000 | | | |
| 1 | 310,914 | 9,086 | 17,899 | 26,986 |
| 2 | 301,319 | 9,594 | 17,391 | 26,986 |
| 3 | 291,188 | 10,131 | 16,854 | 26,986 |
| 4 | 280,490 | 10,698 | 16,288 | 26,986 |

| | | | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------|
| 5 | 269,194 | 11,296 | 15,689 | 26,986 |
| 6 | 257,266 | 11,928 | 15,058 | 26,986 |
| 7 | 244,671 | 12,595 | 14,390 | 26,986 |
| 8 | 231,371 | 13,300 | 13,686 | 26,986 |
| 9 | 217,327 | 14,044 | 12,942 | 26,986 |
| 10 | 202,498 | 14,829 | 12,156 | 26,986 |
| 11 | 186,839 | 15,659 | 11,327 | 26,986 |
| 12 | 174,132 | 12,707 | 10,451 | 23,158 |
| TOTAL | | 145,868 | 174,132 | 320,000 |

Elaboración propia.

5.4 Plan de Contingencia

- **Falta de Financiamiento para Proyecto de Infraestructura:** La empresa tiene la capacidad de cubrir hasta el 80% del presupuesto total del proyecto con recursos propios. Esto asegura la continuidad del proyecto y reduce la dependencia de financiamiento externo.
- **Contracción de la Demanda de los Servicios:** Para mitigar una posible disminución en la demanda, se implementará una diversificación de especialidades a través de alianzas estratégicas con grupos de médicos especialistas en medicina general y oftalmología, ampliando así la oferta de servicios y atrayendo a un mayor número de pacientes.
- **Incremento de Gastos Fijos Mayores a los Ingresos:** En este caso se llevará a cabo una planificación estratégica de los turnos del personal asistencial y el arrendamiento de equipos médicos especializados. Esto permitirá una optimización de los recursos y la reducción de costos operativos, asegurando la sostenibilidad financiera.
- **Desabastecimiento de Insumos o Medicamentos:** Actualmente, la clínica emplea un sistema de control ABC en el cual se han identificado los insumos críticos y mantiene un stock de seguridad. Frente a un desabastecimiento general se aplicarán protocolos clínicos para la racionalización del recurso, análisis de productos alternativos, y búsqueda del proveedor con stock.
- **Cambios Gubernamentales de Regulación Sanitaria:** Se implementará un control y cumplimiento periódico de los procesos regulatorios y de auditoría médica. Además, se contará con la asesoría semestral de expertos en la materia para recibir actualizaciones y garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes.

VI. CONCLUSIONES

El presente trabajo desarrolló una propuesta de mejora para la Clínica Marbella para atender las necesidades emergentes de la industria salud privada en el Perú. A través del uso de herramientas de planificación estratégica y marketing mix, según lo propuesto por Kotler y Keller (2016), se toman las fortalezas internas de la institución para desarrollar una propuesta de única de valor.

El análisis del entorno evidenció oportunidades relevantes, como el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas —particularmente cardiovasculares y urológicas—, así como la evolución de las preferencias del consumidor en salud. Estos factores refuerzan la necesidad de una atención especializada y accesible, donde los centros ambulatorios de subespecialización representan una alternativa eficiente al optimizar recursos y mejorar la calidad asistencial.

Se cuenta con un staff médico altamente calificado y tecnología avanzada, enfocadas en cardiología intervencionista y endourología, lo cual le permite diferenciarse en el mercado. En ese sentido, se plantea su posicionamiento como centro líder en procedimientos quirúrgicos de corta estancia en dichas especialidades.

Asimismo, se identificó que el comportamiento del consumidor de salud exige una comunicación más personalizada y digital. El aprovechamiento de esta tendencia facilitará atraer nuevos pacientes mediante estrategias centradas en el conocimiento del proceso de decisión del usuario, y en la generación de contenido relevante en cada etapa del embudo de conversión.

La estrategia de crecimiento propuesta se basa en el desarrollo de mercado, a través de paquetes y tarifas competitivas, expansión de la capacidad operativa y la mejora del nivel de servicio. Esto permitirá aumentar la fidelización, estimular las recomendaciones boca a boca y facilitar la atracción de convenios con aseguradoras.

Finalmente, se resalta la importancia de planificar el crecimiento de la oferta de servicios en paralelo al incremento de la demanda, garantizando que los recursos físicos y humanos sean suficientes para mantener la eficiencia operativa y la calidad asistencial. Con ello, se cumple el objetivo del trabajo: plantear una estrategia sostenible que permita a la Clínica Marbella responder con éxito a los retos del sector salud privado en el Perú.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de un Plan de Transformación Digital alineado a los objetivos de la Agenda Digital 2020 -2025 (Ministerio de Salud, 2020). A mediano plazo, se sugiere invertir en un sistema de información propio, dado que las soluciones tecnológicas con mejor calidad-precio son a medida.

La tendencia de las necesidades del consumidor de salud se orienta hacia la accesibilidad y conveniencia. Por ello, es recomendable ampliar la cartera de servicios, incluyendo especialidades como ginecología y oftalmología, de acuerdo con el estudio de mercado y rentabilidad de cada rama médica.

Para asegurar la demanda, la clínica debe buscar alianzas con seguros privados (IAFAS), asegurando la calidad de sus servicios y su capacidad operativa para ser atractiva. Aunque no es rentable trabajar con seguros públicos, se pueden aplicar programas sociales para mantener buenas relaciones con estos sectores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APEIM. (2024). *Niveles Socioeconómicos 2023 - 2024*.

Arellano Cueva, R. (2003). *Los estilos de vida en el Perú : cómo somos y pensamos los peruanos del siglo XXI*. Consumidores y Mercados Perú.

Arroyo-Laguna, J., & La Chira Villanueva, P. (2023). Factores asociados a los desplazamientos de la demanda en salud en Perú, 2007-2021: Un modelo discreto de privatización e informalización. *Gerencia y Políticas de Salud*, 22, 1–23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.fadd>

Blanco-Villafuerte, L., Hartinger, S. M., Blanco-Villafuerte, L., & Hartinger, S. M. (2023). Impacto del cambio climático en la salud de los peruanos: desafíos y estrategias para una respuesta integral. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 40(2), 130–131. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2023.402.12998>

- Bly, R. W. (2020). *The Content Marketing Handbook: How to Double the Results of Your Marketing Campaigns*. Entrepreneur Press.
- Borges, A. P., & Rodrigues, P. (2021). New techniques for brand management in the healthcare sector. En *New Techniques for Brand Management in the Healthcare Sector: Vol. i*. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3034-4>
- Boulding, W., Staelin, R., Ehret, M., & Johnston, W. J. (2005). A Customer Relationship Management Roadmap: What is Known, Potential Pitfalls, and Where to Go. *Journal of Marketing*, 69(4), 155–166. <https://doi.org/10.1509/jmkg.2005.69.4.155>
- Broitman, A., Jimenez, M., & Lowrie, J. (2023). *Marketing in healthcare: Improving the consumer experience*. Mckinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/marketing-in-healthcare-improving-the-consumer-experience>
- Bustos, V., Ampuero, L., Acuña, O., & Estrada, M. (2016). *ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN HOSPITALARIA*.
- Ceplan. (2023, enero 26). *Perú será el quinto país de la región con mayor población en el 2050*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/ceplan/noticias/693057-peru-sera-el-quinto-pais-de->
- Chaffey, D. (2022). *Digital marketing : strategy, implementation and practice / Dave Chaffey, Fiona Ellis Chadwick*. (Eighth edition.). Pearson.
- COMEX PERÚ. (2022). Situación actual del mercado de Salud peruano. *Situación actual del mercado de salud peruano*, 416, 71. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articulos/publicaciones/situacion-actual-del-mercado-de-salud-peruano-informe.pdf>
- COMEXPERU. (2023). *ECONOMÍA: SITUACIÓN y PERSPECTIVAS*. Semanario 1190 - Economía.
- CUORE. (2021). *Estudio de Mercado de Laboratorios Clínicos, expansión del negocio en todo Lima y Perú*. CUORE. <https://www.ccrlatam.com.pe/blog/estudio-de-mercado-de-laboratorios-clinicos-expansion-del-negocio-en-todo-lima-y-peru>

- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2020). Main problems in the management of health facilities in Peru. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1–16. <https://orcid.org/0000-0002-5068-5357>
- ESSALUD. (2016). *PLAN DE CUIDADO DE SALUD CARDIOVASCULAR 2016 - 2021*.
- GESTIÓN, N. (2024, abril 6). Congreso propone solución a crisis de presupuesto para enfermedades de alto costo | PERU | GESTIÓN. *GESTIÓN*. <https://gestion.pe/peru/congreso-propone-solucion-a-tesis-de-presupuesto-para-enfermedades-de-alto-costo-noticia/>
- Gil-Gomez, H., Guerola-Navarro, V., Oltra-Badenes, R., & Lozano-Quilis, J. A. (2020). Customer relationship management: digital transformation and sustainable business model innovation. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja*, 33(1), 2733–2750. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2019.1676283>
- Grant, R. M. (2018). *Contemporary Strategy Analysis*. Wiley, 10, 189–197. <https://www.wileydirect.com.au/blog/buy/contemporary-strategy-analysis/>
- INEI. (2018). *Población Asignada a Seguros de Salud*.
- INEI. (2022). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022*.
- Instituto Peruano de Economía. (2018, enero 22). *Dificultades del Sistema Integral de Salud (SIS)*. El Comercio. <https://www.ipe.org.pe/portal/las-dificultades-del-sis-2/>
- Kotler, P. (2017). *Marketing / Philip Kotler, Gary Armstrong*. (Decimosexta edición.). Pearson.
- Kuula, S., & Haapasalo, H. (2017). Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management. En *Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46412-1_14
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2015). *Marketing de servicios: personal, tecnología y estrategia*. Pearson Educación.
- Manky, O., Prialé Valle, M. A., & Lavado, P. (2023). *Experiencias y lecciones aprendidas en la lucha contra la COVID-19* (O. Manky, M. Prialé Valle, & P. Lavado, Eds.). Universidad del Pacífico. <https://doi.org/10.21678/978-9972-57-527-3>
- María Corella, J. (2006). *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud*.

- MarketLine. (2023). *Industry Profile: Healthcare Providers in Peru*.
- Maza Ávila, F. J., & Vergara Schmalbach, J. C. (2017). Eficiencia y productividad de los hospitales y clínicas latinoamericanas de alta complejidad. *Saber; Ciencia y Libertad*, 12(1), 144–155. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2017v12n1.1471>
- Mendez-Wong, A. (2021). Evaluación del posicionamiento e imagen: Caso de los hospitales privados en Saltillo, Coahuila. *Horizonte Sanitario*, 20(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3813>
- Ministerio de Salud. (2020). *DOCUMENTO TÉCNICO: AGENDA DIGITAL DEL SECTOR SALUD 2020-2025*. <https://www.gob.pe/minsa/>
- Ministerio de Salud. (2023). *DIAGNÓSTICO DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA O ACCESO A SERVICIOS DEL SECTOR SALUD*.
- Ministerio de Salud. (2024). *Alrededor de 7 millones de peruanos sufren de hipertensión arterial*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/956596-alrededor-de-7-millones-de-peruanos-sufren-de-hipertension-arterial>
- MINSA. (2023). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS URINARIA*.
- Mirjahangir Fernandez, H. (2022). *Three Forces Driving The Consumerization Of Healthcare*. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2022/01/25/three-forces-driving-the-consumerization-of-healthcare/?sh=6902940bd06e>
- Nguyen, T.-H. E., Galotti, A., Fung, N., Sendon, B., Abraham, G., Kronk, M., Koch, C. G., Bittle, M., & Williams, K. (2018). Healthcare Management and an Academic Ambulatory Surgery Center: Linking Healthcare Management Education to Clinical Practice. *Journal of Health Administration Education*, 421–431. <https://up.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/healthcare-management-academic-ambulatory-surgery/docview/2248551856/se-2>
- Oztekin, A. (2018). Creating a marketing strategy in healthcare industry: a holistic data analytic approach. *Annals of Operations Research*, 270(1–2), 361–382. <https://doi.org/10.1007/s10479-017-2493-4>

- Pedros, D. M., & Gutiérrez, A. M. (2005). *La elaboración del plan estratégico y su implantación a través del cuadro de mando integral*. 366. https://books.google.com/books/about/La_elaboraci%C3%B3n_del_plan_estrat%C3%A9gico_y.html?id=qGUOpeifd_UC
- PRODUCE. (2021). *PERÚ: EVOLUCIÓN DE LAS MIPYME FORMALES 2012 - 2021*.
- Render, B. (2014). *Principios de administración de operaciones / Barry Render, Jay Heizer ; traducción, Jesús Elmer Murrieta Murrieta*. (Novena edición.). Pearson. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=fe8734d7-7ae8-38a1-a153-70e4009ea695>
- Rothaermel, F. T. (2017). *Strategic Management*. En *New York, NY: McGraw-Hill Education, 2017*. (3a ed.). McGraw-Hill Education. <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=ee441e9b-b4ef-4400-9d15-156e4d22612e%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=cup.72580&db=cat07321a>
- Salazar Vega, E. (2021). *Los ocho grupos económicos detrás del negocio de la salud en Perú*. Ojo Público.
- Santos, D. (2023, enero 20). *Qué es el SEM, para qué sirve y cómo funciona*. Hubspot.
- Seinfeld Janice, Ugarte Óscar, Amaro César, Salomón Oriana, & Dancuart Alfredo. (2021). *Cambios en el sistema de salud centrados en el ciudadano*.
- SUSALUD. (2022). *Registro Nominal de Asegurados 2022*.
- VIDENZA. (2020). *Marco general del Sistema de Salud*. 4–14.
- Villani, I. (2019). *Transform customer experience : how to achieve customer success and create exceptional CX / Isabella Villani*. Wiley.
- Williams, S. J. (2017). Improving healthcare operations: The application of lean, agile and leagility in care pathway design. *Improving Healthcare Operations: The Application of Lean, Agile and Leagility in Care Pathway Design*, 1–136. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-46913-3>
- Zervas, S. (2023). *Strategic Marketing Funnel Models in Healthcare: The Role of Healthcare Professionals and Patients in the Referral Paths and the Consumerization of Healthcare*

Industry. *Journal of Marketing Development and Competitiveness*, 17(2).
<https://doi.org/10.33423/JMDC.V17I2.6296>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Análisis de las 5 Fuerzas de Porter

Anexo 1a: Grado de Atractividad frente a Nuevos Competidores

| AMENAZA DE NUEVOS COMPETIDORES | | Límite Inferior | Muy poco atractivo | Poco atractivo | Neutro | Atractivo | Muy Atractivo | Límite Superior | Valor |
|--------------------------------|--|-----------------|--------------------|----------------|--------|-----------|---------------|-----------------|-------|
| Ponderación | Factor de análisis | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 17.0% | Número de nuevos participantes en el sector salud. | Muchos | | | 1 | | | Pocos | 3.00 |
| 10.0% | Identificación de la marca en el sector salud. | Baja | | | 1 | | | Alta | 3.00 |
| 15.0% | Potencial de crecimiento de nuevos entrantes. | Alto | | | 1 | | | Bajo | 3.00 |
| 15.5% | Economías de escala para el ingreso al sector salud. | Pequeñas | | | | 1 | | Grandes | 4.00 |
| 9.5% | Efecto de la curva de experiencia. | Escaso | | | 1 | | | Importante | 3.00 |
| 25.0% | Restricciones políticas y legales para el ingreso. | Inexistentes | | | | 1 | | Alta | 4.00 |
| 8.0% | Importancia de los nuevos participantes. | Alto | | | | 1 | | Bajo | 4.00 |
| 100% | | | | | | | | | 3.49 |

Anexo 1b: Grado de Atractividad frente a Nuevos Competidores

| RIVALIDAD DE LA COMPETENCIA ACTUAL | | Límite Inferior | Muy poco atractivo | Poco atractivo | Neutro | Atractivo | Muy Atractivo | Límite Superior | Valor |
|------------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|----------------|--------|-----------|---------------|-----------------|-------|
| Ponderación | Factor de análisis | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |

| | | | | | | | | | |
|-------|---|------------|--|---|---|---|---|--------|------|
| 17.5% | Número de competidores equilibrados. | Importante | | | | | 1 | Bajo | 5.00 |
| 17.0% | Crecimiento relativo de la industria de salud. | Lento | | | | 1 | | Rápido | 4.00 |
| 18.0% | Costos fijos y de almacenamiento. | Alto | | 1 | | | | Bajo | 2.00 |
| 15.5% | Colaboración de los competidores a la calidad del servicio. | Bajo | | | | 1 | | Alto | 4.00 |
| 9.0% | Aumento de la capacidad instalada ociosa. | Grandes | | | 1 | | | Bajos | 3.00 |
| 14.0% | Diversidad de competidores | Alta | | | 1 | | | Baja | 3.00 |
| 9.0% | Intereses estratégicos | Altos | | | 1 | | | Bajos | 3.00 |
| 100% | | | | | | | | | 3.50 |

Anexo 1c: Grado de Atractividad frente al Poder de negociación de Proveedores

| PODER DE NEGOCIACIÓN DE PROVEEDORES | | | Muy poco atractivo | Poco atractivo | Neutro | Atractivo | Muy Atractivo | | |
|-------------------------------------|---|-----------------|--------------------|----------------|--------|-----------|---------------|-----------------|-------|
| Ponderación | Factor de análisis | Límite Inferior | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Límite Superior | Valor |
| 17.5% | Número de profesionales de la salud. | Escasos | | 1 | | | | Muchos | 2.00 |
| 14.5% | Número de proveedores de insumos y medicamentos. | Escasos | | | | 1 | | Muchos | 4.00 |
| 13.5% | Número de laboratorios clínicos y patológicos. | Escasos | | | | 1 | | Muchos | 4.00 |
| 8.0% | Disponibilidad de sustitutos para proveedores. | Bajo | 1 | | | | | Alto | 1.00 |
| 10.0% | Costos de cambio de proveedor. | Alto | | | | 1 | | Bajo | 4.00 |
| 12.0% | Amenaza de integración hacia adelante. | Bajo | 1 | | | | | Alto | 1.00 |
| 12.0% | Contribución de los proveedores a la calidad del servicio. | Alto | | 1 | | | | Bajo | 2.00 |
| 12.0% | Importancia de la industria para beneficios de los proveedores. | Pequeña | | | 1 | | | Grande | 3.00 |
| 100% | | | | | | | | | 2.67 |

Anexo 1d: Grado de Atractividad frente al Poder de negociación de Clientes

PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES

| Ponderación | Factor de análisis | Límite Inferior | | | | | | Límite Superior | Valor |
|-------------|---|-----------------|---|---|---|---|---|-----------------|-------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 19.0% | Número de pacientes. | Escasos | | | | | 1 | Muchos | 5.00 |
| 19.0% | Posibilidad de que el paciente tenga un servicio sustituto. | Alta | | 1 | | | | Baja | 2.00 |
| 19.0% | Influencia del paciente sobre el precio. | Alta | | | | 1 | | Baja | 4.00 |
| 17.5% | Cooperación de los pacientes en la calidad del servicio. | Pequeña | | | 1 | | | Grande | 3.00 |
| 16.0% | Amenaza de integración hacia atrás. | Alta | | | | | 1 | Baja | 5.00 |
| 9.0% | Costos de cambio del paciente. | Bajo | | | | 1 | | Alto | 4.00 |
| 100% | | | | | | | | | 3.78 |

Anexo 1e: Grado de Atractividad frente a la Amenaza de Productos Sustitutos

AMENAZA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS

| Ponderación | Factor de análisis | Límite Inferior | | | | | | Límite Superior | Valor |
|-------------|--|-----------------|---|---|---|---|---|-----------------|-------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 25.0% | Disponibilidad de sustitutos cercanos. | Importante | | | | 1 | | Escaso | 4.00 |
| 25.0% | Costos de cambio a sustitutos | Bajo | | 1 | | | | Alto | 2.00 |
| 25.0% | Rentabilidad y agresividad de sustitutos | Alta | | | | | 1 | Baja | 5.00 |
| 25.0% | Precio/Valor de servicios sustitutos. | Alto | | 1 | | 1 | | Bajo | 6.00 |
| 100% | | | | | | | | | 4.25 |

Anexo 2: Encuesta de Necesidades y Experiencia en Servicios de Salud

1. Edad
 - a. Menor de 18 años
 - b. 18-24
 - c. 25-34
 - d. 35-44
 - e. 45-54
 - f. 55-64
 - g. 65 o más
2. ¿Ha acudido a consultas médicas y/o terapias en los últimos 3 meses?
 - a. Sí
 - b. No
3. Género
 - a. Femenino
 - b. Masculino
4. Estado Civil
 - a. Soltero(a)
 - b. Casado(a)
 - c. Viudo(a)
 - d. Divorciado(a)
5. Procedencia
 - a. Amazonas
 - b. Áncash
 - c. Apurímac
 - d. Arequipa
 - e. Ayacucho
 - f. Cajamarca
 - g. Cusco
 - h. Huancavelica
 - i. Huánuco
 - j. Ica
 - k. Junín
 - l. La Libertad
 - m. Lambayeque
 - n. Lima
 - o. Loreto
 - p. Madre de Dios
 - q. Moquegua
 - r. Pasco
 - s. Piura
 - t. Puno
 - u. San Martín
 - v. Tacna
 - w. Tumbes
 - x. Ucayali
6. Nivel Educativo
 - a. Primaria Completa
 - b. Secundaria Completa
 - c. Universitaria Completa
 - d. Estudios Técnicos
 - e. Estudios Superiores o de Posgrado
7. ¿Cuenta con un seguro médico?
 - a. Sí
 - b. No
8. Si su respuesta fue sí, coméntenos cuál es su seguro:

9. ¿Con qué frecuencia busca usted servicios médicos?
 - a. 01 vez al año
 - b. 01 vez cada 6 meses
 - c. Cada 03 meses
 - d. Más de 01 vez al mes
10. ¿Qué tipo de servicios o especialidades médicas busca con mayor frecuencia? Marcar más de 01 opción.

- a. Cardiología
- b. Cirugía de cabeza y cuello
- c. Ginecología
- d. Neurocirugía
- e. Traumatología
- f. Gastroenterología
- g. Cardiovascular
- h. Urología
- i. Otros

11. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con respecto a los servicios de salud en general?

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

12. ¿Qué canales considera usted más influyentes al momento de elegir a un médico o centro de salud para atender sus necesidades médicas?

- a. Recomendaciones (boca a boca)
- b. Reseñas y testimonios en línea
- c. Visitas a sitio web de clínicas o médicos
- d. Búsqueda de motores de búsqueda como Google
- e. Publicidad en línea o anuncios en redes sociales
- f. Publicidad tradicional (folletos, letreros)

13. ¿Cuál de los siguientes aspectos valora más al tomar un servicio de salud?

| | Nada Importante | Poco Importante | Neutral | Importante | Muy Importante |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Instalaciones y equipamiento moderno | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ubicación del centro de salud | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Profesionalismo y experiencia del personal médico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Comunicación clara y efectiva sobre el diagnóstico y el tratamiento | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Atención rápida y eficaz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Calidez y amabilidad de la atención | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Reputación y credibilidad del centro de salud | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Costo y cobertura de los servicios médicos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. ¿Qué desafíos enfrenta para acceder a servicios de salud actualmente?
- a. Altos costos de atención médica.
 - b. Falta de acceso a servicios de salud cerca de mi ubicación.
 - c. Tiempo de espera largo para obtener citas médicas.
 - d. Dificultad para coordinar horarios con los proveedores de servicios de salud.
 - e. Falta de cobertura de seguro médico.
 - f. Falta de información clara sobre los procedimientos y tratamientos médicos.
 - g. Experiencias negativas previas con proveedores de servicios de salud.
 - h. Preocupaciones sobre la calidad o seguridad de los servicios médicos.
 - i. Barreras lingüísticas o culturales en la comunicación con el personal médico.
15. ¿Qué cambios o mejoras le gustaría ver en el sistema de salud en su país/área de residencia?
-

Anexo 3: Entrevista de Profundidad a Expertos en Gestión de la Salud

1. Información General:
 - a. Nombre de la Institución:
 - b. Cargo del Entrevistado:
 - c. Tiempo en el Cargo:
 - d. Experiencia en el Sector de Salud:
2. Desafíos y Oportunidades:
 - a. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos operativos que enfrenta su institución en la actualidad?
 - b. ¿Qué estrategias ha implementado su institución para hacer frente a estos desafíos?
 - c. ¿Cuáles son las oportunidades de crecimiento que identifica en el mercado de la salud privada?
 - d. ¿Cómo planea su institución capitalizar estas oportunidades?
3. Planes de Salud Personalizados
 - a. ¿Qué estrategias utiliza su institución para desarrollar planes de salud personalizados para los pacientes?
 - b. ¿Cómo se asegura su institución de que estos planes sean adecuados a las necesidades, preferencias y condiciones individuales de cada paciente?
 - c. ¿Qué desafíos enfrentan al diseñar y ejecutar estos planes personalizados?
4. Factores que Influyen en la Toma de Decisiones de los Pacientes:

- a. ¿Cómo se adapta su institución para satisfacer las necesidades y preferencias cambiantes de los pacientes?
 - b. ¿Qué estrategias utiliza su institución para comunicar eficazmente los beneficios de sus servicios de salud a los pacientes?
5. Percepción de los Pacientes sobre la Relación Calidad-Precio
- a. ¿Cómo evalúa su institución la relación calidad-precio de los servicios que ofrece?
 - b. ¿Qué feedback ha recibido de los pacientes en cuanto a la relación calidad-precio de los servicios?
 - c. ¿Qué estrategias implementan para mejorar la percepción de valor de los servicios de salud?
6. Cierre:
- a. ¿Hay algún otro aspecto que considere relevante para discutir en relación con los desafíos y oportunidades que enfrenta su institución en el sector de la salud privada?
 - b. ¿Tiene alguna sugerencia o recomendación para mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos por las clínicas privadas?

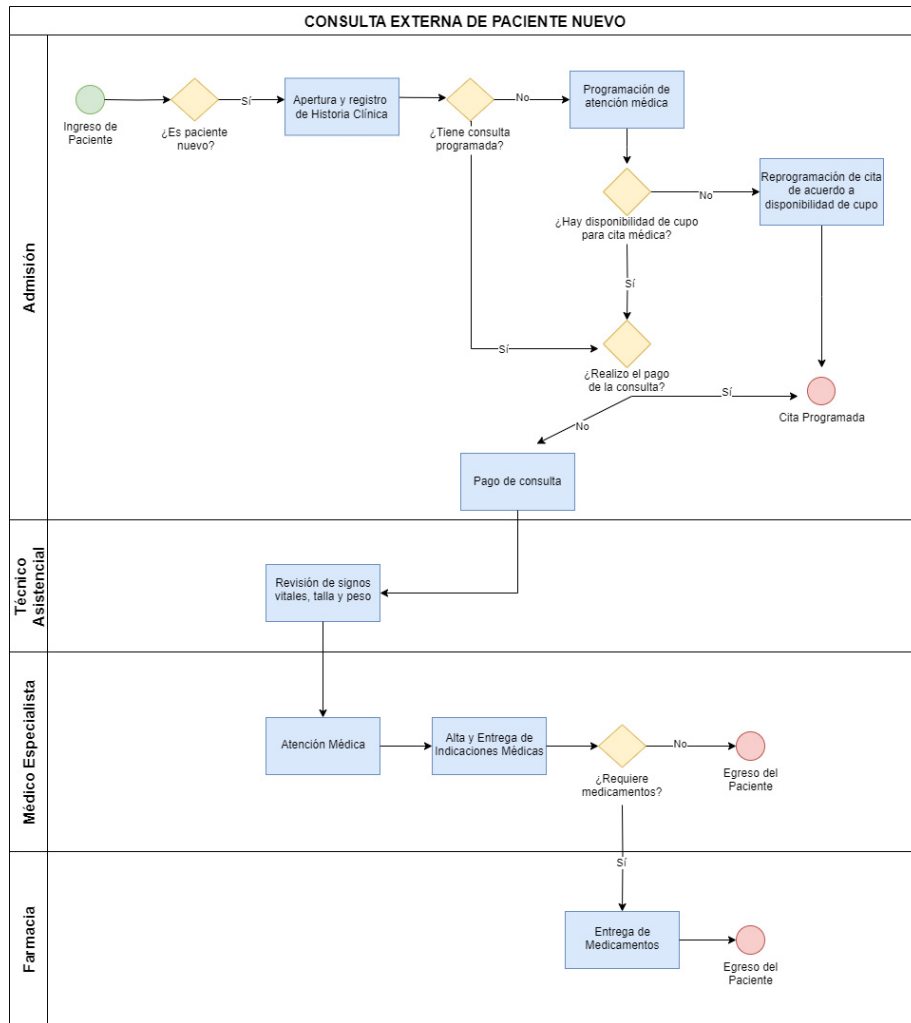
Anexo 3: Otros servicios de Clínica Marbella

| Servicios Generales | | Procedimientos y Cirugías (*) | |
|----------------------|---|-------------------------------|---|
| Unidades de Servicio | Servicios | Unidades de Servicio | Servicios |
| CONSULTA EXTERNA | Consulta médica en las especialidades: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiología • Cardiovascular y Tórax • Urología • Traumatología | CIRUGÍA GENERAL | <ul style="list-style-type: none"> • Apendicetomía laparoscópica Sin Peritonitis • Colectomía Laparoscópica • Hernioplastia Inguinal • Hernioplastia Umbilical - Adulto |
| LABORATORIO CLÍNICO | <ul style="list-style-type: none"> • Perfil Preoperatorio • Perfil Hepático • Perfil Lipídico | CARDIOVASCULAR Y TÓRAX | <ul style="list-style-type: none"> • Cinecoronariografía Y Cateterismo Cardíaco • Angioplastia Miembros Inferiores • Angiografía Miembros Inferiores Con Sustancia Yodada • Angiografía Miembros Inferiores Con CO2 |

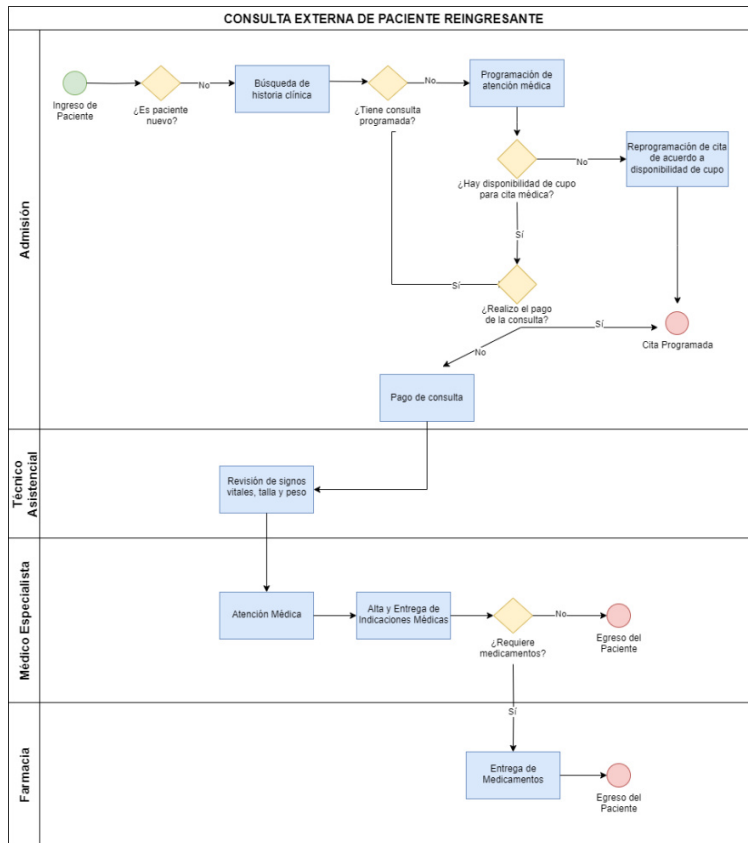
Anexo 5: Dimensiones e Indicadores de Desempeño de Colaboradores

| EMPLOYEE NET PROMOTER SCORE | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| Área de Medición | Descripción | Herramientas de Medición | Esfuerzos de Capacitación |
| Empatía | Capacidad del personal para entender y compartir los sentimientos de los pacientes. | <ul style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción del paciente Observaciones directas | <ul style="list-style-type: none"> Role-Playing Talleres de Inteligencia Emocional |
| Capacidad de Respuesta | Habilidad para proporcionar un servicio rápido y eficiente. | <ul style="list-style-type: none"> Tiempo de respuesta Encuesta de satisfacción del paciente | <ul style="list-style-type: none"> Simulacros de Emergencia Capacitación en Gestión del Tiempo |
| Fiabilidad | Consistencia y precisión en la prestación de servicios. | <ul style="list-style-type: none"> Tasas de error Evaluaciones Internas Encuesta de satisfacción del paciente | <ul style="list-style-type: none"> Entrenamiento en Procedimientos |
| Comunicación Interna | Claridad y eficacia de la comunicación dentro de la organización. | <ul style="list-style-type: none"> Encuestas internas | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo y Publicación de Diagrama de Procesos |
| Disposición y Trabajo en Equipo | Capacidad del personal para trabajar en conjunto de manera efectiva y con una actitud positiva. | <ul style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción del empleado Evaluación de desempeño laboral | <ul style="list-style-type: none"> Dinámicas de Grupo Coaching de Equipos |

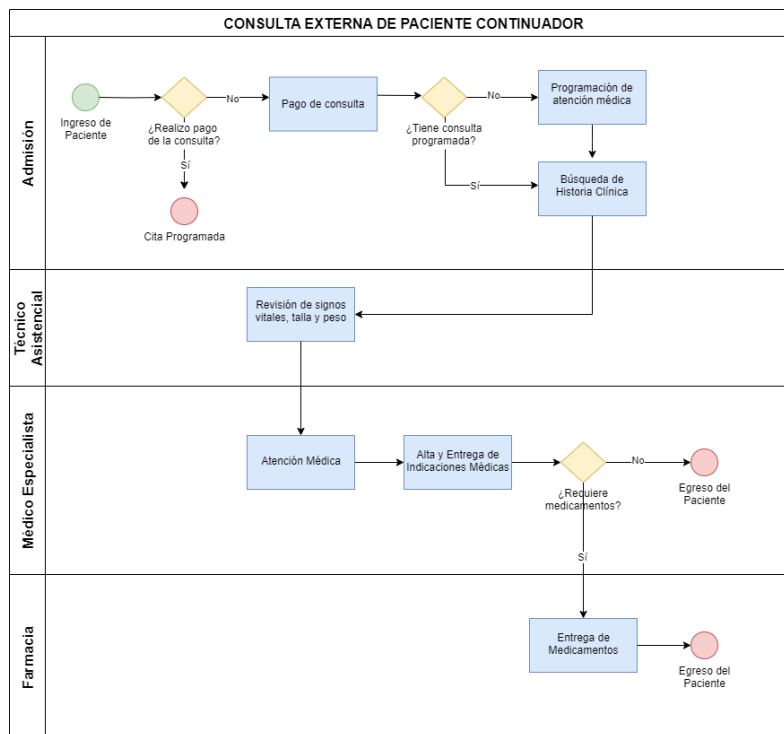
Anexo 6a: Flujoograma de Consulta Externa de Paciente Nuevo



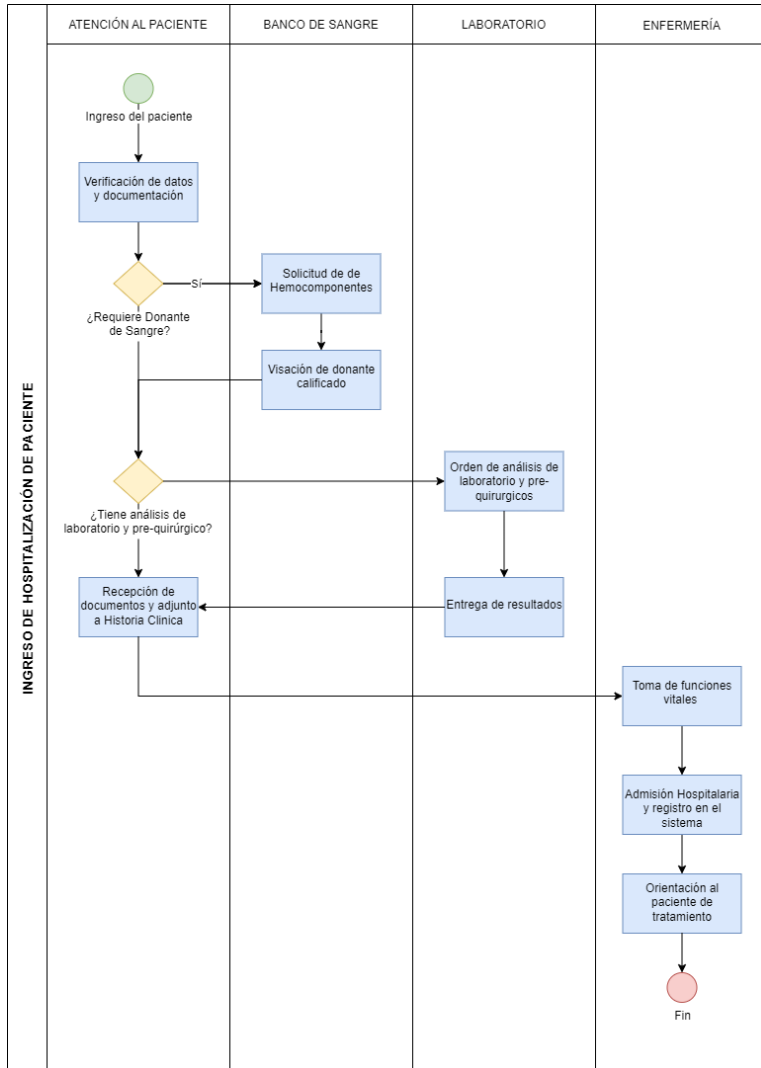
Anexo 6b: Flujograma de Consulta Externa de Paciente Reingresante



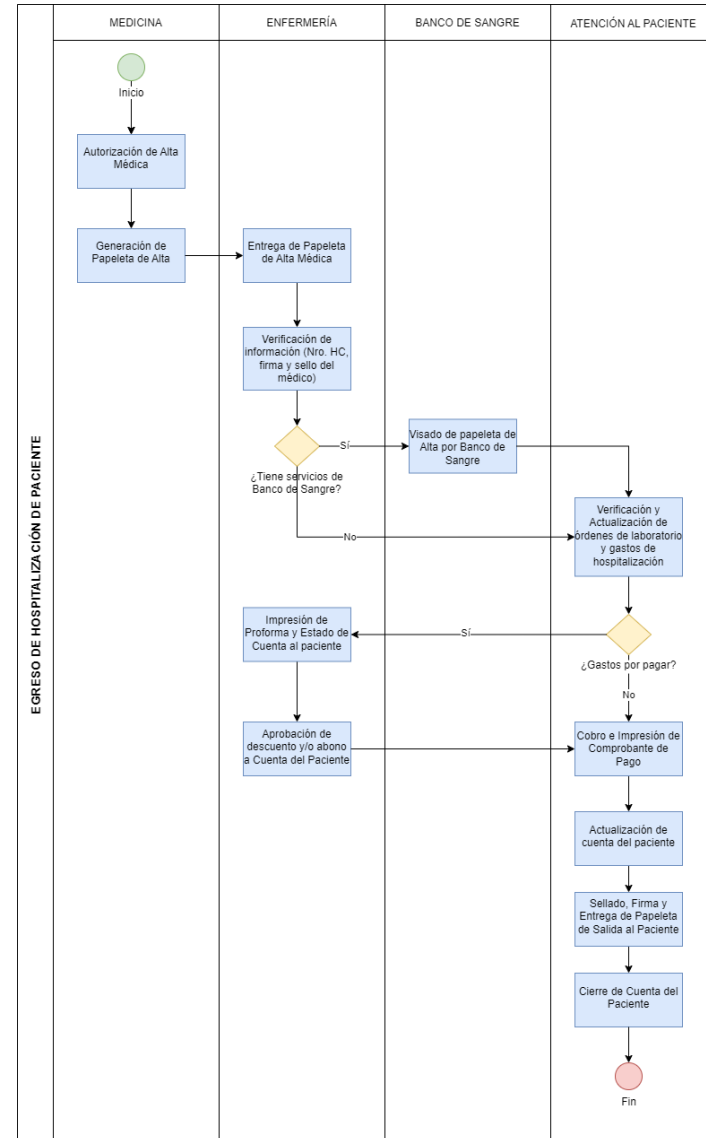
Anexo 6c: Flujograma de Consulta Externa de Paciente Continuador



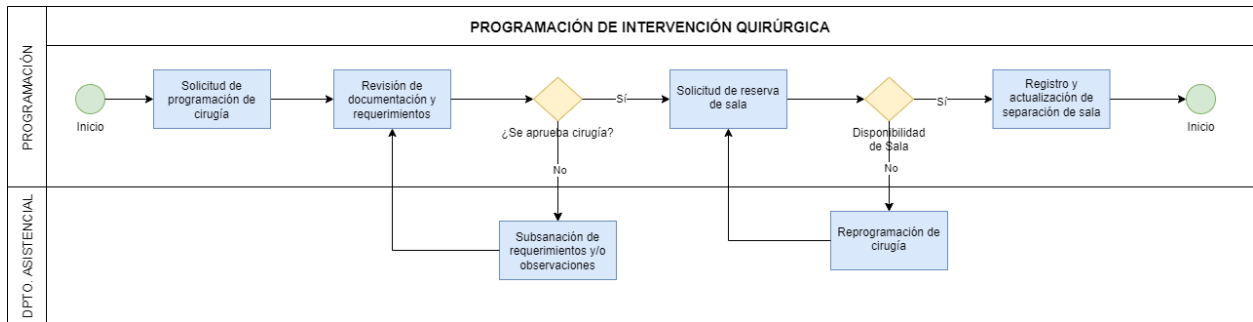
Anexo 7a: Flujograma de Ingreso a Hospitalización



Anexo 7b: Flujograma de Egreso a Hospitalización



Anexo 8a: Flujoograma de Programación de Centro Quirúrgico



Anexo 8b: Flujoograma de Atención Anestesiológica

