



**UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO**

**Escuela de
Postgrado**

**PLAN DE NEGOCIO PARA EL RELANZAMIENTO DEL
PROGRAMA DE SALUD CAYETANO SENIOR**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial**

Presentado por:

Araceli Gensollen Castillo

Gabriela Lujan Palacios

Ciro Leonardo Cordero Alvarado

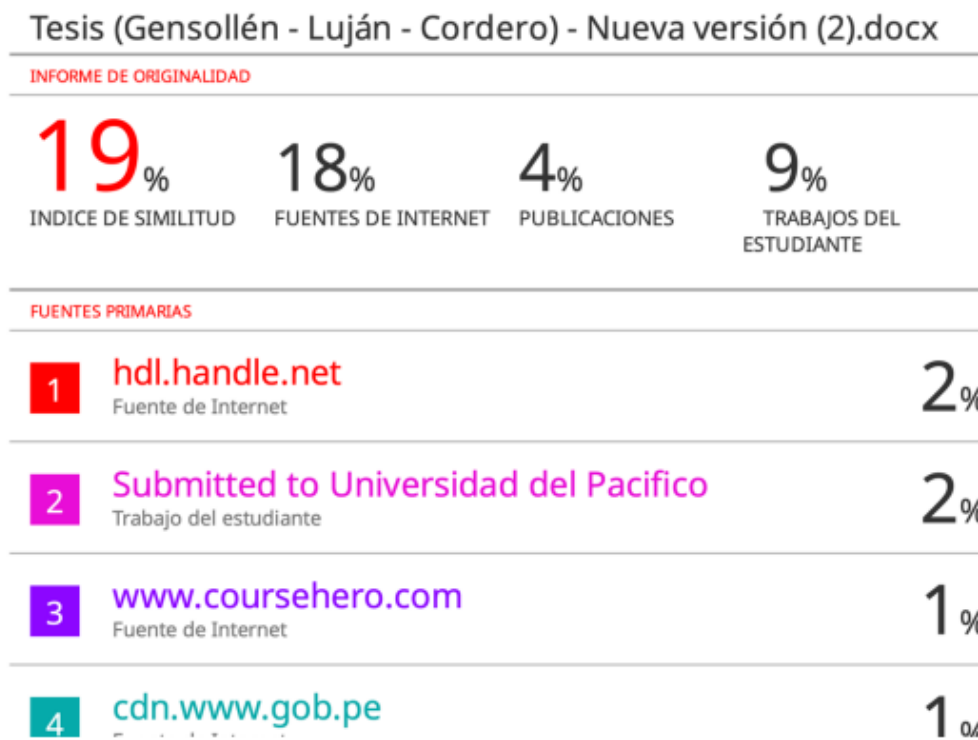
Asesor: Jorge Trujillo Sosa

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

Lima, julio 2023

REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

A través del presente, JORGE ENRIQUE TRUJILLO SOSA deja constancia que el trabajo de investigación titulado “PLAN DE NEGOCIO PARA EL RELANZAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD CAYETANO SENIOR” presentado por Doña Araceli Gensollen Castillo, Doña Gabriela Lujan Palacios y Don Ciro Leonardo Cordero Alvarado, para optar el Grado de Magíster en Dirección de Marketing y Gestión Comercial fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin del programa Blackboard el 31 de enero del 2025 dando el siguiente resultado:



Fecha: 31 de enero del 2025


Firma del asesor

RESUMEN EJECUTIVO

En la actualidad, las marcadas deficiencias del sector salud generan un gran número de pacientes desatendidos en la población adulta mayor, clientes que demandan mayores cuidados y atención especializada en este sector, lo que representa un segmento importante para las clínicas privadas por tratarse de una población altamente expuesta a siniestros recurrentes y con enfermedades preexistentes en su mayoría. La Clínica Médica Cayetano Heredia lanzó en 2017 un programa de salud llamado Cayetano Senior dirigido a este público objetivo, pero no logró la venta esperada. El presente documento es una propuesta de plan de marketing para el relanzamiento del Programa Cayetano Senior.

Entre los hallazgos más resaltantes de la investigación, se identificó que existe una demanda no satisfecha en la atención de salud específicamente para personas mayores de 60 años, debido a las carencias del sector público y el elevado precio de los servicios en el sector privado, pese a ser el más valorado por la calidad en el servicio, la prontitud en la obtención de citas y la rapidez en las atenciones, el equipamiento de alta tecnología que facilita los diagnósticos y el tratamiento, y los médicos altamente calificados. Por los factores señalados, se identificó que el Programa Cayetano Senior sí satisface las necesidades del público objetivo, contando con un gran nivel de aceptación e intención de afiliación por parte del público consultado.

En el plan de marketing propuesto para el relanzamiento del producto, se consideraron diversas actividades claves como mejorar el precio y fortalecer el equipo de ventas, brindándoles herramientas digitales para la captación de prospectos y la realización de afiliaciones en línea, además de realizar actividades de publicidad interior y exterior para difundir los beneficios del programa, a fin de generarle mayor nivel de reconocimiento y, por ende, incrementar el número de afiliaciones.

Con la aplicación del plan de marketing, se espera incrementar la venta del programa de salud Cayetano Senior en 28% en promedio anual de manera sostenida durante los siguientes cinco años, teniendo en consideración que se renovará el equipo de ventas, y que este deberá mejorar la tasa de conversión de los prospectos digitales en 10% durante el primer año y crecer sostenidamente 1% anual. Así, se proyecta alcanzar la afiliación al 14% de los prospectos en el quinto año y mejorar el porcentaje de retención de los afiliados, de modo que se logre un 80% de retención al quinto año.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
CAPÍTULO I. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	1
1.1 Análisis del macroentorno	1
1.1.1 Entorno político	1
1.1.2 Entorno económico	3
1.1.3 Entorno social	5
1.1.4 Entorno tecnológico	7
1.1.5 Entorno ecológico	8
1.1.6 Entorno legal.....	10
1.1.7 Entorno global.....	11
1.2 Análisis del microentorno	12
1.2.1 Evolución y características del sector	13
1.2.2 Análisis de las cinco fuerzas de Porter	16
1.2.3 Análisis de los competidores	19
1.3 Análisis interno: la empresa.....	20
1.3.1 Historia y evolución.....	20
1.3.2 Visión, Misión y Valores	20
1.3.3 Organización y estructura	21
1.3.4 Productos y servicios	22
1.3.5 Análisis de la cadena de valor.....	25
1.3.6 Matriz FODA del programa de salud para el adulto mayor.....	26

1.3.7 Análisis situacional	27
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.....	29
2.1 Objetivo de la investigación.....	29
2.1.1 Objetivos generales	29
2.1.1 Objetivos específicos	29
2.2 Metodología	30
2.2.1 Investigación exploratoria.....	30
2.2.2 Investigación concluyente.....	33
2.3 Hallazgos de la investigación.....	33
CAPÍTULO III. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DE MARKETING	36
3.1 Objetivos de marketing	36
3.2 Estrategias genéricas y de crecimiento	36
3.3 Estrategias de segmentación de mercado.....	37
3.4 Estrategia de posicionamiento	37
3.5 Estrategia de <i>targeting</i>	37
3.6 Estrategia competitiva.....	38
3.7 Estrategia de marca	38
CAPÍTULO IV. TÁCTICAS DE MARKETING	39
4.1 Estrategia de producto.....	39
4.2 Estrategia de precio	39
4.3 Estrategia de plaza	41
4.4 Estrategia de promoción	41
4.4.1 Medio tradicional	41
4.4.2 Medios digitales	44

CAPÍTULO V. IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL.....	53
5.1 Presupuesto	53
5.2 Proyección de ventas.....	54
5.3 Simulación	55
5.4 Control	55
5.5 Plan de contingencia	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Resumen de indicadores de brechas del sector salud para el PMI 2024-2026	13
Tabla 2 .	Cuota de atenciones de consultas ambulatorias	17
Tabla 3.	Precios de consultas ambulatorias en Lima Norte	18
Tabla 4.	<i>Market share</i> de afiliaciones a programas de asistencia médica (enero de 2023)	19
Tabla 5.	Infraestructura y equipamiento de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.	28
Tabla 6.	Objetivos de la investigación de mercados	29
Tabla 7.	Listado de entrevistados a profundidad – adultos mayores	31
Tabla 8.	Listado de entrevistados a profundidad – familiares de adultos mayores.....	31
Tabla 9.	Listado de entrevistados a profundidad – especialistas en geriatría	32
Tabla 10.	Listado de entrevistados a profundidad – abogados	32
Tabla 11.	Objetivos de marketing del Programa de Salud Cayetano Heredia	36
Tabla 12.	Segmentación de mercado	37
Tabla 13.	Comparativo de precios de programas/planes – Lima Norte	40
Tabla 14.	Capacidad de consultas versus consultas real	53
Tabla 15.	Gasto de venta	54
Tabla 16.	Estimación de la demanda.....	54
Tabla 17.	Proyección de ingreso anual	55
Tabla 18.	Simulación anual de ingreso y gastos	55
Tabla 19.	Control de gestión comercial	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Desvío de la temperatura promedio en °C (con respecto al período 1960-1990)...	9
Figura 2.	Sistema de salud en el Perú.....	14
Figura 3.	Organigrama estructural de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.....	22
Figura 4.	Especialidades de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.....	23
Figura 5.	Servicios de apoyo de diagnóstico de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A....	23
Figura 6.	Servicios hospitalarios complementarios de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.....	24
Figura 7.	Servicios hospitalarios complementarios de emergencias de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.....	24
Figura 8.	Cadena de valor.....	25
Figura 9.	Matriz FODA	26
Figura 10.	Publicidad para medios digitales - Beneficios y descuentos.....	46
Figura 11.	Promoción en Web 1	46
Figura 12.	Promoción en Web 2.....	47
Figura 13.	Promoción WhatsApp	47
Figura 14.	<i>Storyboard</i> para contenido digital.....	48
Figura 15.	Publicidad interior.....	49
Figura 16.	Publicidad exterior	49
Figura 17.	Modelo de nota de prensa	50
Figura 18.	Presencia del equipo de marketing en prensa	51
Figura 19.	Feria de salud	51
Figura 20.	BTL en centro comercial.....	52
Figura 21.	BTL en mercado.....	52
Figura 22.	Telemarketing	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Objetivos específicos de las entrevistas a profundidad para adultos mayores.....	64
Anexo 2.	Estructura de las entrevistas a profundidad para adultos mayores.....	65
Anexo 3.	Objetivos específicos de las entrevistas a profundidad para familiares de adultos mayores	66
Anexo 4.	Estructura de las entrevistas a profundidad para familiares de adultos mayores..	67
Anexo 5.	Estructura de las entrevistas a profundidad para médicos geriatras.....	68
Anexo 6.	Estructura de las entrevistas a profundidad para abogados.....	69
Anexo 7.	Resultados de las encuestas aplicadas a adultos mayores de Lima Norte	70
Anexo 8.	Resultados de las encuestas aplicadas a familiares de adultos mayores de Lima Norte	73
Anexo 9.	Proceso de afiliación I.....	76
Anexo 10.	Proceso de afiliación II	77

CAPÍTULO I. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1.1 Análisis del macroentorno

De acuerdo con Casadesús-Masanell (2014), el objetivo del análisis del macroentorno es identificar aquellos factores que pueden influir sobre la empresa y que la afectan directa o indirectamente, o sus actividades en el mercado. Según el sector o la industria, estas fuerzas externas afectarán de una manera diferente el funcionamiento organizacional; en ese sentido, este análisis es esencial para el desarrollo de las estrategias.

Asimismo, de acuerdo con García (2020), el contexto político de una región, país o localidad puede tener efecto en el rendimiento de una empresa considerando los niveles de cambio en las condiciones en que opera dicha organización. Por ello, se debe realizar un análisis a profundidad del entorno en el que se encuentra la Clínica Médica Cayetano Heredia, así como del contexto vinculado a los planes de salud específicos para el cuidado del adulto mayor. Para describir de una mejor manera el macroentorno, se presentará a continuación el análisis sobre la base del método PESTEL.

1.1.1 Entorno político

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022), en el Perú, a nivel urbano y rural, ocho de cada diez personas enfermas no reciben atención de servicios de salud públicos o privados. El diario *El Comercio*, de circulación nacional en el Perú, publicó en 2022 una revisión de los planes del gobierno regional para el sector de la salud, que demuestra que la mayoría de los candidatos para servidores públicos planearon insistir en construir infraestructura, especialmente en el nivel hospitalario y especializado, como una solución al problema de salud. Así, la historia de los últimos veinte años en inversión en atención médica muestra que esta es una fórmula repetida de fracaso (Rodríguez, 2022).

En medio de la realidad política del Perú durante los últimos periodos de gobierno, el Ministerio de Salud (Minsa) preparó en junio de 2021 la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS), cuyo nombre fue *Perú, País Saludable*. Aquella define los cuidados y las atenciones de salud que se deben brindar a las personas durante toda su vida, y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, con base en el enfoque de curso de vida, y en la aplicación de enfoques y principios de equidad jurídica y salud, igualdad de género e interculturalidad. Así, los países deben contar con centros de salud que sean física y económicamente accesibles, que brinden servicios de calidad, y que estén equipados con

personal médico capacitado, medicamentos, equipamiento hospitalario e infraestructura adecuada (Buendía et al., 2022).

En la misma línea, la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y su Reglamento, conforman un marco legal especial que brinda las garantías necesarias para el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas adultas mayores con la firme intención de lograr una mejora en su calidad de vida y con ello conseguir la integración completa al desarrollo político, social, cultural y económico del país. Asimismo, y más específicamente, el 5 de junio de 2021, a través del Decreto Supremo N°006-2021-MIMP, se aprobó la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (PNMPAM) con el objetivo de tomar acciones para contrarrestar la discriminación sufrida estructuralmente por los adultos mayores por razones relacionadas con la edad. Su objetivo es asegurar el pleno ejercicio y la realización de los derechos de las personas mayores y promover su inclusión y participación total en la sociedad sin ninguna exclusión. Con este fin, se pretende atender a más de cuatro millones de personas adultas mayores – 47.8%, varones, y 52.2%, mujeres –, valor que es equivalente al 13% de la población peruana en 2021. Este dato representa una cifra superior al doble de la cifra obtenida en 1950, cuando esta población alcanzaba el 6% (INEI, 2022).

Las políticas creadas se han visto afectadas a causa de los resultados de los comicios presidenciales de junio de 2021, en las que resultó vencedor el Sr. José Pedro Castillo Terrones, quien recientemente desempeñó una gestión sumamente ineficiente con denuncias fiscales por corrupción, lo cual perjudicó la imagen política y económica del país. La crisis se agudizó en diciembre de 2022, cuando el aún presidente Castillo quiso realizar un golpe de Estado el mismo día en el que el Congreso votaría su vacancia, lo que provocó su derrocamiento, y asumió como mandataria su vicepresidenta, la Sra. Dina Boluarte. Lamentablemente, Pedro Castillo, durante las reuniones con las poblaciones más humildes, transmitió un mensaje de odio y resentimiento, además de colocar autoridades a nivel nacional – prefectos y subprefectos – afines a esa ideología de resentimiento, lo que generó descontento social, que se activó en su máximo nivel luego de la vacancia de Castillo. Tal situación provocó marchas muy violentas, bloqueos de carreteras, incendios en edificios gubernamentales y toma de aeropuertos en las principales ciudades del sur del Perú. Así, se generó la intervención de la policía y el ejército, que, en el intento de restablecer el orden público, generaron mayores enfrentamientos con resultado de más de sesenta civiles y seis policías fallecidos. La crisis política persiste a nivel nacional, pues, a pesar de que las protestas han disminuido, el Poder Legislativo no ha aprobado la definición de una fecha para nuevas elecciones.

Aun con todo lo acontecido en el Perú, para mediados de 2023, se presentarán los resultados del avance de la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores, de los cuales se espera que sean mayores a los obtenidos en 2022. En aquel año, del total de 12 indicadores (cinco objetivos prioritarios y siete servicios), cinco lograron superar su meta, de los que tres corresponden al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) a nivel de servicios y uno a nivel de objetivo prioritario. En cambio, siete de ellos no cumplieron su objetivo; de ellos, dos conciernen al MIMP en el nivel de servicios y uno en el de objetivo prioritario. Esto se debe a que la secuencia de mando constitucional acontecido a mediados de 2022 propició una relativa estabilidad política, a pesar de todos los conflictos internos ocurridos.

Las perspectivas de futuro en el campo político no parecen positivas. En efecto, desde 2010, la mayoría de la ciudadanía ha considerado que la democracia no funciona correctamente. Esta predisposición continuó en 2020 y parece que continuará. Así, en 2021, la falta de satisfacción con la democracia alcanzaba una tasa del 59,4 %, cifra cercana a la reportada en 2010 (59 %), pero tiende a aumentar significativamente desde 2012 (48,5 %). Entre los motivos por los que los ciudadanos señalan que la democracia no funciona adecuadamente, aparecen los actores políticos (87,7%), las leyes inadecuadas (43,1%) y el mismo ciudadano (32%) (INEI, 2019; INEI, 2020).

Estos resultados son consistentes con los bajos niveles de confianza de varias instituciones estatales en América Latina, que atraviesa una severa crisis de confianza institucional. Perú es un país donde la desconfianza hacia las instituciones ejecutivas, legislativas y judiciales es máxima, mientras que Uruguay es el país con más confianza (Estella, 2020). Incluso con estos indicadores totalmente desfavorables para el futuro político del país, el Perú ha podido mantener su estabilidad política, al no prosperar los conflictos sociales.

1.1.2 Entorno económico

De acuerdo con un informe preparado en 2019 por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), los sistemas de salud en América Latina (14 países) presentan una intensa segmentación entre los servicios que se ofrecen según el nivel de ingresos. Al considerar el decil de la población que percibe menos ingresos, solamente el 34% está afiliada a un programa de salud, mientras que, en el último decil, este número se incrementa hasta el 71%, siendo en promedio el 52% a nivel de Latinoamérica. En el mismo informe, se sugirió disponer de un espacio fiscal para lograr el fortalecimiento de los sistemas de salud latinoamericanos.

En diciembre de 2022, en el contexto del comienzo de las protestas y de un inestable panorama político y conflictos sociales, el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) advirtió que la proyección de crecimiento económico de Perú para 2023 disminuiría de 3 % a 2.9 % (Artica, 2022). En enero de 2023, según el BCRP, se había registrado una tasa mensual de inflación de 0.23% y 8.66% durante los últimos 12 meses, y remarcó que representaba el nivel más alto en 24 años, con influencia fuerte de la inflación en alimentos y energía. En la categoría de servicios, la inflación más alta fue el transporte con 13.6%, entre otros servicios. En lo que refiere al sector salud, esta publicación registró una inflación anual de 3.80%.

Según el INEI (2022), el país afronta la mayor crisis migratoria de su historia. Cerca de 7,5 millones de venezolanos abandonaron su país desde 2015; además, 1,7 millones de haitianos que emigraron desde el suyo se sumaron a los dos millones de desplazados internos. De ese gran total, el Perú acoge aproximadamente a 1.6 millones de refugiados de los países antes mencionados, siendo el 95% a más de nacionalidad venezolana.

Esta panorama se ve intensificado por los efectos cada vez más severos del cambio climático, que acarrear consecuencias como las lluvias, y fenómenos atípicos como El Niño Costero o La Niña impactan de manera significativa la economía peruana.

Con la intención de mitigar todos los efectos nocivos ocurridos en los últimos años, un nuevo préstamo de USD 750 millones en apoyo a las reformas peruanas para mejorar la resiliencia y la eficiencia financiera, promover el sector financiero más integral y competitivo, y promover una producción más ecológica fue otorgado por el Banco Mundial. Este préstamo internacional aportará una mayor inversión en proyectos, lo que generará trabajo y bienestar para más familias peruanas.

El tipo de cambio en el Perú está estable como resultado de un manejo estable del BCRP, lo que impacta en los precios de productos o insumos del exterior. A nivel de la economía familiar, esta se ve perjudicada con el impacto de la inflación, al representar un incremento de precios tanto en productos como servicios que son esenciales para el sostenimiento del núcleo familiar. Lo favorable en los últimos meses es la reducción del tipo de cambio en el Perú a niveles previos a las elecciones presidenciales, que generaron grandes niveles de incertidumbre y especulación, gracias a un correcto manejo del BCRP. Esta reducción impactará también en la reducción.

Con base en el análisis de la situación de la economía peruana, las perspectivas de crecimiento económico futuro son cautelosas. Zarate (2022) señaló que, pese a que ha sido positivo durante

los últimos diez años, las cifras revelan un estancamiento. Esto está respaldado por el hecho de que hasta 2013, las tasas de crecimiento del PIB per cápita por encima del 5 % cayeron por debajo del 3 % y luego por debajo del 1 %. De igual forma, en 2020, la pandemia del COVID-19 afectó gravemente las actividades económicas peruanas, lo que provocó una disminución del PIB per cápita del 12,4%. Sin embargo, en 2021, las cifras económicas mostraron una recuperación y la tasa de crecimiento del PIB per cápita fue de 12,1%.

Sin embargo, se espera que surjan situaciones que favorezcan que el crecimiento económico continúe. Tal es el caso de la mejora del ambiente de apoyo a los emprendedores desde 2013, por lo cual los emprendedores perciben un mercado más fácil y oportunidades de negocio mediante la red empresarial (The Global Entrepreneurship and Development Institute [GEDI], 2019). Por ello, se espera un aumento de los negocios, lo que dinamizará la economía peruana. Asimismo, con la adopción de decisiones políticas respecto del uso de la tecnología y los datos digitales en beneficio de la ciudadanía, se proyecta el crecimiento de la ciudadanía digital a nivel nacional (Castañeda, 2021).

1.1.3 Entorno social

Según la CEPAL (2019), para 2030, unas 17 millones de personas en América Latina estarían forzadas a dejar sus hogares y cerca de 5,8 millones llegarían a caer en la pobreza extrema, en bastante medida debido a la falta de agua potable, así como a una mayor exposición a las inundaciones y al aumento excesivo de las temperaturas.

Como complemento, Cárpena et al. (2022) señalaron que, entre las principales iniciativas que se centran en el segmento de edad del adulto mayor, en diciembre de 2020, la Iniciativa Mundial de la Asamblea General de las Naciones Unidas nombró el decenio 2021–2030 como la “Década del Envejecimiento Saludable en las Américas”. El fin fue propiciar la generación de estrategias para implementar una colaboración sostenible entre gobiernos, ciudadanos y organizaciones internacionales para la formación de una sociedad que mejora la calidad de la vida de los ancianos y su familia.

En el Perú, la Constitución Política del Perú (1993) tiene por fin establecer la protección de la población y el respeto a la dignidad como objetivo primordial de la sociedad y del Estado, brindar protección especial a las personas mayores que se hallan en abandono, garantizar los derechos de igualdad y no discriminación, y ejercer su derecho a garantizar la educación, el trabajo y el bienestar de la población en todo el país sin excepción. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

(MIMP) y con el artículo 3 de la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, el MIMP dirige las funciones de promover y proteger los derechos de las personas adultas mayores. Además, es responsable de la regulación, la promoción, la coordinación, la gestión, la ejecución, el seguimiento, la supervisión, la sanción, el registro de la información, la evaluación de las políticas y los planes, la coordinación con las autoridades regionales y locales, y la obtención de beneficios de los grupos mencionados.

De acuerdo con el INEI (2022), la estructura poblacional del Perú por edad y sexo ha experimentado cambios muy evidentes. Entre los más importantes, figuran que la edad promedio de la población se ha incrementado, sobre todo durante las últimas tres décadas. En efecto, en 1940, esta edad promedio era de 24 años, que se mantuvo durante más de cuarenta años; desde 1993, la edad promedio se empezó a incrementar y alcanzó en 2022 los 33,4 años. Las cifras concuerdan con el aumento del porcentaje de la población adulta mayor de 5,7% en 1950 a 13,3% en 2022. En marzo de 2022, el 39,2% de los hogares del país contaba entre sus integrantes por lo menos con una persona mayor de 60 años. Además, se registró un 40,6% los hogares de Lima Metropolitana con un adulto mayor.

Se prevé el crecimiento poblacional en los segmentos de entre 60 y de 80 y más años de edad. Según las últimas proyecciones demográficas realizadas por el INEI (2022), los grupos que presentarán un mayor incremento serán los de 60 y más años – es decir, adultos mayores - y de 80 y más años (cuarta edad): su tasa de crecimiento será superior. El porcentaje de la población que corresponda a las personas de 60 y más años aumentará de 12,7% (4,140,000) en 2020 a 30,1% (11,877,000) en 2070. Así mismo, las personas de 80 y más años incrementarán su presencia de un 2,0% (647,400) a 8,6% (3,000,397) para el mismo año.

A nivel de infraestructura, en los hospitales nacionales existen propuestas para mejorar los accesos. Por ejemplo, en noviembre de 2022, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS, 2022) presentó un proyecto para mejorar el ingreso al Hospital Edgardo Rebagliati, con el objetivo de crear espacios seguros en su parte externa que beneficien a sus pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida, tales como adultos mayores, niños entre 0 y 6 años, y mujeres embarazadas.

Con respecto a la situación social en el Perú, se concluye que la población continuará envejeciendo, lo cual es una tendencia que generará una mayor demanda de atención especializada en este grupo etario, que no está siendo atendido de manera eficiente debido a la falta de preparación técnica y oferta atractiva a la familia del público usuario.

1.1.4 Entorno tecnológico

Desde inicios del presente siglo, los avances tecnológicos en todos los sectores empresariales han ido evolucionando de manera tal que son un soporte real a las actividades que generan valor en las organizaciones. Con ello, se busca ampliar el alcance a los clientes, mejores resultados financieros y el incremento de la productividad en la medida de las posibilidades que la aplicación de las nuevas tecnologías les permita (Valdiviezo et al., 2022).

Cáceres y Becerra (2022) afirmaron que, en el caso especial del sector de la salud, el proceso de transferencia tecnológica (TT) es fundamental en el desarrollo de tecnologías médicas, puesto que cualquier decisión de las instituciones de investigación finalmente influye en la accesibilidad del producto para la transferencia directa de sus resultados. Aunque el área de TT en la industria viene atrayendo la atención de la comunidad científica, las determinaciones de transferencia en el sector de la salud no han sido suficientemente examinadas.

Según el estudio *Global Entertainment & Media Outlook*, desarrollado en 2021, el acceso a Internet en el país a través de diferentes medios – fibra u otro – seguiría incrementándose; alcanzaría el 5,2% de crecimiento anual en 2023 (Al 2023, el acceso a Internet en el Perú crecerá anualmente 5.2%, 2021). En la misma línea de información, es oportuno mencionar el estudio realizado por el Programa de Conocimiento e Investigación en Personas Mayores (CIPEM, perteneciente a la Universidad del Desarrollo [UDD], 2022), según el cual se ha comprobado un aumento de la población adulta mayor que utiliza Internet; en efecto, se aplicó una encuesta en 2015 según la cual un porcentaje menor al 20% de los adultos mayores entrevistados se conectaban a la red; en cambio, seis años después, más del 90% de los encuestados respondió que sí había empleado Internet o que había incrementado su consumo (UDD, 2022).

Según el Informe Técnico de las Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (INEI, 2022b), entre enero y marzo de 2022, el 73% de personas mayores de 60 años accedieron al servicio de Internet en el territorio peruano, cifra mayor en 6% respecto al mismo periodo en 2021 y 18% mayor respecto de 2019 en el mismo periodo. En aquel mismo espacio de tiempo, es decir, en el primer trimestre del año, se presentó un incremento de 6% en el uso de Internet por parte de este grupo.

La pandemia de COVID-19 aceleró el empleo de la tecnología en el sector salud en todo el mundo. El salto ha sido significativo debido a todas las iniciativas que supuso; por ejemplo, durante el proceso de digitalización, las historias clínicas pasaron de ser registradas en versión física a versión electrónica, o se permitió la reserva de citas médicas mediante aplicaciones o

páginas web. Según Paula Ponce de León, médico especialista en Sistemas de Calidad y Gestión de Riesgos en Salud de la Pacífico Business School, evidentemente, estas iniciativas son beneficiosas, pero, al quedar solamente como esfuerzos aislados, no contribuyen realmente a la formación de un sistema de salud totalmente digitalizado y articulado. En efecto, en el sistema peruano, en el cual entre el 60% y el 80% de la gestión se realiza en documentos físicos, es esencial la capacitación permanente del personal administrativo y asistencial para realmente alcanzar la digitalización del sector sanitario. Según la especialista, no es suficiente disponer de un registro adecuado para las atenciones: se requiere fundamentalmente del conocimiento integral de la planificación de estrategias concretas y de los recursos con los cuales se atenderá de forma oportuna a la población (¿Qué se necesita para la digitalización del sistema de salud peruano?, 2022).

De acuerdo con Cabezas (2022), las personas mayores deben aceptar el cambio de lo análogo y tradicional a las tecnologías, y adaptarse a ellas. En caso contrario, quedarán gradualmente aisladas, escenario que puede perjudicar su salud, puesto que el empleo de tecnologías se asocia con una manifestación más baja de los problemas asociados a la salud mental y genera un crecimiento en su participación e integración con toda la sociedad.

Sin embargo, en el sector público, no se dispone de una partida para la implementación de nuevas tecnologías en salud, debido al reducido presupuesto anual que se asigna. Por ello, se espera que los siguientes cambios tecnológicos y digitalización estén liderados por el sector privado en los próximos años con el objetivo de mejorar la experiencia de los pacientes y así generar un valor agregado.

1.1.5 Entorno ecológico

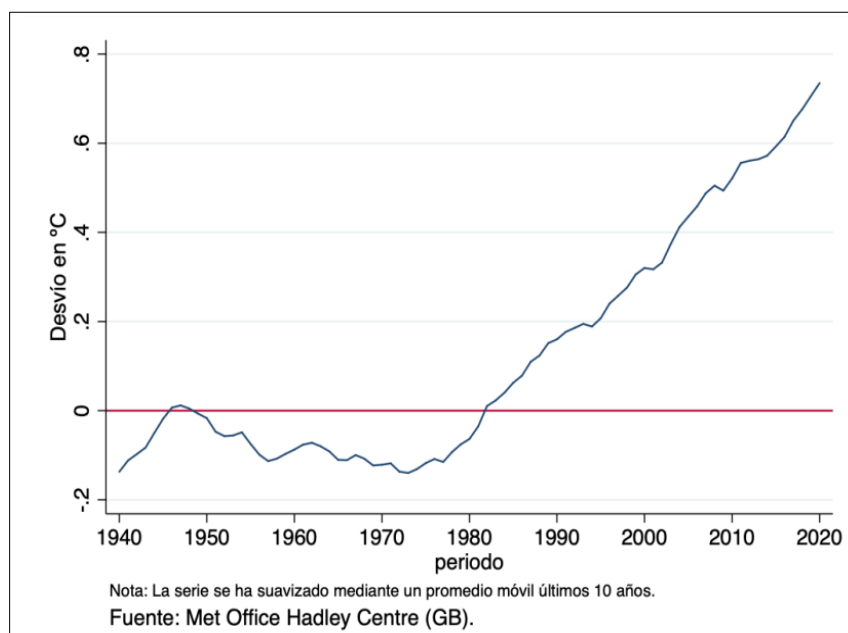
Desde el punto de vista ecológico, el Perú se encuentra favorecido por las diversas características de los ecosistemas, climas y zonas geográficas muy ricas en flora y fauna, pero a su vez, muy diversa en los accesos a los servicios diferenciados para el adulto mayor y más aún diversos en la gestión del manejo de residuos peligrosos hospitalarios.

Aunque el cambio climático afecta a todas las poblaciones por igual con respecto a la salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) informó que cataliza algunas amenazas vinculadas a la salud y genera nuevos desafíos de salud públicos. A nivel mundial, revisando el avance solo de algunos indicadores de salud, se espera que ocurran alrededor de 250,000 muertes adicionales de manera anual en las próximas décadas a consecuencia del cambio climático.

Sobre los cambios y/o variaciones del clima, Zavaleta (2020) afirmó que, de acuerdo con el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAHMI), los cambios climáticos se ha agudizado a consecuencia del calentamiento global desde 1980. Tal variación se evidencia en los valores anómalos de temperatura y trastornos en el estándar de régimen pluviométrico, que han catalizado hechos meteorológicos tales como temperaturas por debajo de los habituales, periodos de tiempo de sequía y lluvias intensas en algunos sectores del país. En el documento técnico denominado “Efectos económicos del cambio climático en el Perú” (Chirinos, 2021), presentado por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), se presentó la serie histórica de temperatura de "ablandamiento" desviada en todo el mundo con respecto al promedio de 1960 a 1990, en la cual, desde finales del siglo XX, la temperatura promedio aumentó a un grado centígrado (ver Figura 1). Aparentemente, el aumento en la temperatura no es significativo, pero se debe recordar que el informe Stern ya había advertido un bajo rendimiento de los cultivos en los países en desarrollo, lo cual genera escasez de alimentos (Chirinos, 2021). Asimismo, se origina una exposición a la pérdida de glaciares – cuyo posible resultado es escasez de agua – y la pérdida de ecosistemas – de resultados impredecibles –.

Figura 1.

Desvío de la temperatura promedio en °C (con respecto al período 1960-1990)



Nota. Tomado de “Efectos económicos del cambio climático en el Perú”, por R. Chirinos, 2021. DT N°. 2021-009 Serie de Documentos de Trabajo. Banco Central de Reserva del Perú. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Documentos-de-Trabajo/2021/documento-de-trabajo-009-2021.pdf>

Con relación a otros países latinoamericanos, que cuentan con sistemas modernos de procesamiento de residuos hospitalarios, el nivel de procesamiento de residuos sólidos en el Perú es muy bajo y cubre con demasiada insuficiencia la cantidad generada. De hecho, la mayor parte de las 56,575 toneladas de residuos sólidos provenientes de los 4,444 centros de salud de Lima – distribuidos entre hospitales, clínicas y laboratorios – no reciben un procesamiento correcto, pese a la enorme demanda que supone aquella gran cantidad de instituciones sanitarias.

El tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios se maneja bajo la norma técnica aprobada mediante R.M. N° 217-2004/MINSA: Manejo de Residuos Hospitalarios, un valioso manual que delinea la gestión para estos recursos que los administradores y otros profesionales de los centros hospitalarios deben seguir, y se promulgó con la intención de reducir drásticamente los riesgos a los que se expone la población hospitalaria ante un manejo incorrecto de los residuos. Actualmente, 360 empresas se encargan de prestar servicios de recolección de residuos sólidos, pero ninguna realiza un procesamiento de forma especializada. Debido a que esta situación riesgosa se sigue expandiendo, es esencial que, para hallar soluciones a ella, se busque desde el aparato estatal un acuerdo con el sector privado a fin de idear propuestas que sean rápidas y eficientes.

Por lo expuesto, la situación en el entorno ecológico en el Perú con referencia al servicio de la salud se aplica al manejo de los residuos hospitalarios, y, aunque está normado, la oferta actual es insuficiente. Además, no se percibe la tangibilidad de la gestión del estado para mejorar esta situación, motivo por el cual es principalmente el sector privado el que busca soluciones con el fin de evitar multas e inhabilitaciones.

1.1.6 Entorno legal

El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos hace referencia a las personas adultas mayores como un grupo humano que necesita una mayor protección. Según esta disposición, un nivel de vida adecuado es un derecho obligatorio para cualquier persona y su familia. Así, la calidad de vida se relaciona con los ámbitos de la salud y el bienestar, que comprenden las necesidades alimentarias, de vestido, de atención médica y de vivienda satisfechas. Además, si la persona quedara desempleada o con una condición de salud que no le permitiese desempeñarse laboralmente por razones ajenas a su voluntad, tiene derecho a un seguro que le permita mantener adecuadamente su subsistencia (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1948, art. 25).

En el Perú, en 2018, según el artículo 4° del D.S. N° 007-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, se estipuló que aquella normativa se aplicaba con la consideración de los enfoques de derechos humanos, intercultural, de género e intergeneracional. Tales enfoques aparecen fijados y explicados en aquel reglamento.

En el mismo año, se publicó la Ley N° 30895, que indica que el Estado Peruano se encarga de la expresión, la conducción, el planeamiento, la dirección, la coordinación, la ejecución, la supervisión y la evaluación de las políticas, los procedimientos y los programas del ámbito sanitario y no sanitarios con gran impacto en la salud de la población, de modo que relacione sus objetivos con la protección y la mejora de la salud.

El país cuenta con un marco jurídico e institucional que presenta énfasis específico en los adultos mayores, por ejemplo, la Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490 y su Reglamento. Tanto la ley como el reglamento tienen como objetivo establecer reglas que avalen sus derechos con la finalidad de mejorar su calidad de vida y fomentar la integración del adulto mayor al desarrollo en los niveles social, político, cultural y económico. Asimismo, ambas normativas definen los deberes de la sociedad y del Estado. En efecto, el MIMP se debe encargar de seguir a aquel grupo etario y exigir que se cumplan las normativas que lo protege. Del mismo modo, el Perú cuenta con una Política Nacional que determina las políticas estatales acerca del adulto mayor asociadas a envejecimiento saludable, seguridad social, trabajo, protección, entre otros aspectos necesarios para una calidad de vida idónea.

1.1.7 Entorno global

El reconocimiento de los derechos de las personas mayores ha avanzado significativamente durante los últimos años. Su premisa principal es que tienen los mismos derechos humanos y libertades de los demás, y que cada individuo debe continuar disfrutando de una vida plena e independiente a medida que envejece, reconociendo su valiosa contribución actual y potencial a la sociedad sin discriminación debido a la edad o sometido a cualquier forma de abuso. Así, articula la necesidad de promover el bienestar de las personas mayores y garantizar su derecho a una vida digna y autónoma, asegurando que se combatan las visiones estigmatizadas del envejecimiento que pueden conducir a la discriminación.

En cuanto a los derechos humanos de las personas mayores, CEPAL (2019) señaló que uno de los principales retos a los cuales se enfrentan las naciones es el cuidado de las personas mayores,

los ancianos, seguido de la falta de conciencia sobre sus derechos humanos. Otros temas incluían salud, pensiones, discriminación, enfermedad y trabajo.

Otro punto por considerar es que a nivel mundial las enfermedades no transmisibles, como diabetes o hipertensión, ocasionan anualmente la muerte de 41 millones de personas, en otras palabras, el 71% de los decesos. Por consiguiente, según la OPS (2023), en las últimas décadas se vienen intensificando los esfuerzos de las diversas instituciones para prevenirlas, fomentando hábitos de vida saludables, diagnosticando en estadios temprano, y reforzando la importancia del tratamiento médico oportuno y continuo post diagnóstico.

En 2021, se tenían 761 millones de personas mayores de 65 años en todo el mundo, y para 2050 esta cifra aumentará a 1,600 millones. La población de 80 años y más está creciendo más rápido. Las personas viven más tiempo debido a la mejora de la salud y la atención médica, mayores oportunidades educativas y tasas de natalidad más bajas.

El aumento de la esperanza de vida en el mundo refleja mejoras generales en la salud. Sin embargo, la distribución de los beneficios en mejoras en salud y educación que impulsan esta transición es desigual. Aunque muchos adultos mayores gozan de buena salud o son económicamente activos, otros padecen enfermedades o viven en pobreza (Ochoa et al., 2019).

En las regiones más desarrolladas, las pensiones y otros sistemas de transferencias públicas representan más de dos tercios del consumo de los ancianos. Sus contrapartes en las regiones menos desarrolladas tienden a trabajar más tiempo y dependen más de los ahorros o del apoyo familiar. Además, el envejecimiento de la población mundial significa una mayor necesidad de atención a largo plazo, una vulnerabilidad destacada durante la pandemia de COVID-19, pero el gasto público en la mayoría de los países es insuficiente para satisfacer la creciente demanda.

El creciente número de adultos mayores y la vinculación con la tecnología será un catalizador de las mejores atenciones médicas a distancia y/o personalizada, lo cual aumentaría la esperanza de vida. En tal sentido, desde el punto de vista del proyecto presentado, a nivel global, se ve favorecido por las condiciones en las que se va desarrollando el mundo a favor del cuidado de adulto mayor, mayores regulaciones nacionales e internacionales, mayor atención por parte de organismos globales de salud y bienestar, así como el acceso a las TIC.

1.2 Análisis del microentorno

Según Kotler et al. (2000), el término *microentorno de marketing* refiere al conjunto de actores o fuerzas más cercanas a la empresa que la afectan más directamente y que aquella puede controlar de manera parcial.

1.2.1 Evolución y características del sector

Durante los últimos años, los reportes de las supervisiones realizadas por la Defensoría del Pueblo (2022) evidencian una falta de capacidad en el sector público en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, situación aprovechada por los centros de salud privados que han implementado servicios y productos para los diversos rangos etarios de la población, como, por ejemplo, niños, gestantes, adultos mayores, entre otros.

En el último informe sobre el diagnóstico de brechas del Ministerio de Salud (Minsa, 2023), el actual sistema de salud público en el Perú no basta para atender las necesidades de la población. Ello se puede observar en los resultados de la Tabla 1, según la cual el 96% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención no presentan una capacidad instalada suficiente. En el primer nivel de atención (PNA), la población accede de forma inicial al sistema de salud. Abarca las atenciones de poca complejidad; así, los centros sanitarios deben brindar los servicios finales e intermedios para desarrollar actividades que comprendan la prevención, la promoción, el diagnóstico, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de los requerimientos de salud más comunes en la población. Por ello, el primer nivel de atención debe atender solventemente la mayoría de las atenciones requeridas y únicamente realizar la derivación de los pacientes a un hospital cuando realmente aquella sea necesaria.

Tabla 1.

Resumen de indicadores de brechas del sector salud para el PMI 2024-2026

N.º	Servicio	Indicador de brecha cobertura/calidad	Brecha	Línea de base 2020
1	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	Calidad	96.63%
2	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	Cobertura	44.20%
3	Atención de servicios de salud hospitalarios	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada.	Calidad	96.36%
4	Atención de servicios de salud hospitalarios	Porcentaje de nuevos hospitales por implementar	Cobertura	40.73%
5	Servicio de atención de institutos especializados	Porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada	Calidad	76.92%
6	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar	Calidad	98.39%
7	Atención especializada en salud pública	Porcentaje de laboratorios del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por implementar	Cobertura	60.51%
8	Servicio de atención de salud básicos	Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal por implementar	Cobertura	68.93%
9	Servicios funerarios y de sepultura	Porcentaje de cementerios requeridos	Cobertura	43.65%
10	Servicios funerarios y de sepultura	Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada	Calidad	-

Nota: Adaptado de “Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector salud”, por Ministerio de Salud (Minsa), 2023. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Diagnostico-Infraestructura-Sector-Salud-2024-2026.pdf>

En 2009, se promulgó la Ley de AUS (Ley N.º 29344), con el objetivo de garantizar el derecho pleno y progresivo de todas las personas a la seguridad social, pero su implementación fue lenta, lo que originó que, en 2019, se promulgara el Decreto de Urgencia (DU) N.º 017-2019, que estableció que cualquier persona que residía en el país que no contaran con un seguro de salud – más allá de su nivel socioeconómico – serían afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), siguiendo el Artículo N.º 1 de la Ley General de Salud (Ley N.º 26842).

El sistema de salud en el Perú está dividido en dos sectores, el público y el privado, y cada uno de ellos se divide en su rectoría, su supervisión, los moduladores de su financiamiento, los tipos de pacientes atendidos, la población que acude y sus beneficiarios a nivel general. En el caso de la clínica médica Cayetano Heredia, es una red privada que presta servicios de salud a afiliados de EPS, seguros privados y a pacientes particulares, y está sujeta a la fiscalización del Ministerio de Salud y SUSALUD, por lo cual puede ser penalizada por dichas instituciones. El detalle de la composición del sistema de salud del país se expone en la Figura 2.

Figura 2.

Sistema de salud en el Perú



Nota: Elaboración propia, 2023.

- **El sector público:** este sector comprende el régimen subsidiado, también conocido como contributivo indirecto, financiado con recursos del Estado, el aporte de hogares

y las donaciones de la cooperación intergubernamental. Las atenciones de salud en hospitales públicos para aquellas personas que no cuentan con un seguro son canalizadas por el Seguro Integral de Salud (SIS), el cual es un organismo público que ejecuta el aseguramiento de la población. Tiene 16.8 millones de asegurados, motivo por el cual es la principal aseguradora de salud del Perú al cubrir el 53.1 % de la población. Cuenta con redes de servicios de salud con 8,148 establecimientos en el territorio nacional: 1,639 centros de salud y 6,509 postas de salud. Además, forman parte del SIS 136 hospitales y 10 institutos especializados.

Por otra parte, el sector público comprende el régimen contributivo directo, que corresponde a la seguridad social, financiada con contribuciones obligatorias de los empleadores. Abarca dos modalidades que componen el Sistema de Seguridad Social en Salud: el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el seguro social privado, conformado por organizaciones de intermediación financiera, las entidades prestadoras de salud (EPS), y las dependencias de salud de los Ministerios de Defensa y del Interior, que cuentan con la subvención del Estado y de sus miembros. Las personas del régimen de EsSalud pueden tener la opción de (i) recibir los servicios de EsSalud (modalidad tradicional) mediante su red distribuida en todo el país, o (ii) afiliarse a una EPS (modalidad privada), que les brinda la atención de poca complejidad (capa simple) por medio de servicios privados, y derivaciones hacia EsSalud para atenciones de complejidad mayor. Por su parte, las instituciones militares y la Policía Nacional cuentan con sus propias redes de servicios.

- **El sector privado:** el sector privado es financiado por las familias mediante el pago directo de honorarios profesionales o mediante otra modalidad de inversión en salud. Por ejemplo, las personas se pueden afiliar de forma independiente al sistema de EPS; otro ejemplo lo constituye el seguro de salud, que es una inversión que permite costear de manera total o parcial diversos gastos médicos, entre los que se incluyen consultas, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emergencias e internamientos en clínicas o centros de salud. En este sector, se encuentran también los planes de salud ofrecidos por entidades de salud privadas.

Según Salazar (2021), los grupos empresariales más importantes que ofrecen servicios de salud en Lima son la Red de Clínicas Sanna, la Clínica Internacional, la Clínica Delgado, el Grupo San Pablo; además, en la zona de Lima Norte se cuenta con la

presencia de la Clínica Jesús del Norte y la Clínica Aviva, perteneciente al grupo Intercorp, competidor directo de la Clínica Médica Cayetano Heredia.

1.2.2 Análisis de las cinco fuerzas de Porter

Las cinco fuerzas fueron creadas por Michael Porter para aludir a los participantes del mercado y su influencia a la hora de determinar quién obtiene los beneficios en una industria (Casadesus-Masanell, 2014).

- **Amenaza de los nuevos participantes:** en el sector privado, sector donde compite la Clínica Médica Cayetano Heredia, el poder de la amenaza de los nuevos participantes es alta, debido al interés de grupos empresariales con gran poder adquisitivo. Se pueden mencionar las siguientes barreras para nuevos participantes:
 - **Costos de capital:** la necesidad de capital es una barrera de entrada. Se requiere la inversión de ingentes cantidades de recursos financieros, lo cual acarrea un mayor nivel de riesgo, porque no se conoce con precisión los resultados y los rendimientos que se alcanzarán. Entonces, si se necesita más capital para ingresar a un determinado sector, será más difícil que nuevas empresas logren entrar en él. La cantidad requerida de capital dependerá del tipo y del tamaño de la institución, y de los servicios que se proyecte ofrecer.

Considerando que la Clínica Médica Cayetano Heredia se encuentra categorizada por la Dirección General de Salud en el nivel II-2, está obligada a cumplir las funciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión de la salud, contando necesariamente con las unidades prestacionales de consulta externa, hospitalización, emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico, centro obstétrico, patología clínica, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes, medicina de rehabilitación, centro de hemoterapia y banco de sangre, nutrición y dietética, central de esterilización, y farmacia.

- **Costo de cambio de cliente:** cuando una persona acude por primera vez por un análisis relacionado con algún aspecto de su salud, se origina un registro único y personal en el que figurará toda la información vinculada con su salud, llamado historia clínica. Muchos pacientes prefieren acudir al centro de salud o clínica en que figura todo su historial médico para que el especialista que lo evalué disponga fácilmente de todos sus antecedentes clínicos.

Otro factor en la decisión de cambio de un paciente es la confianza hacia el médico, factor relevante para no migrar de institución de salud; en algunos casos, inclusive, los pacientes migran con el médico. Así, las familias siempre cuentan con quien se llama el médico o médicos de cabecera, según la especialidad. En efecto, el 70% de los pacientes retornan con un mismo médico para darle continuidad a su tratamiento, lo que es un indicador de que ellos permanecen en una institución de salud por su comodidad y el nivel de confianza hacia el especialista (Departamento de Análisis y Planeamiento de la Clínica Médica Cayetano Heredia, comunicación personal, 3 de junio, 2023).

- **Ventajas de la permanencia en la industria:** el prestigio de una entidad de salud pública o privada ganado por una larga trayectoria de varios años de atención son importantes para los pacientes, pues genera en ellos seguridad al acudir a una entidad reconocida por atender una gran cantidad de casos durante su trayectoria. Por tanto, un nuevo competidor tendrá que invertir en el desarrollo de una estrategia de promoción para generar confianza en los pacientes y, luego, irlos fidelizando en el tiempo. Así, la Clínica Médica Cayetano Heredia es líder en Lima Norte con una participación de mercado del 23.00 % (ver Tabla 2), según los datos de SuSalud, y está respaldada por una trayectoria de más de 30 años de brindar servicios de salud en Lima Norte.

Tabla 2 .

Cuota de atenciones de consultas ambulatorias

CUOTA DE ATENCIONES ENERO - ABRIL 2023	
Clínica Jesús Del Norte	44.70%
Clínica Médica Cayetano Heredia	23.00%
Clínica Aviva - Sede Mendiola	11.80%
Oftalmosalud	5.20%
Clínica Universitaria	2.80%
Clínica Médica Zegarra	2.20%
Clínica Monteluz	1.00%
Otros	9.3%

Nota: Elaboración propia, 2023.

- **Poder de negociación de los proveedores:** en el sector privado, el poder de negociación de los proveedores es bajo, pues, por ejemplo, en el caso de medicamentos, las instituciones pueden abastecerse de diferentes laboratorios e incluso de productos genéricos – en la actualidad, dentro del sector farmacéutico a nivel nacional, existen 210 laboratorios registrados, según la auditora de mercado

farmacéutico IQVIA –. La misma situación se presenta con los servicios auxiliares o de apoyo al tratamiento clínico, que podrían ser tercerizados por un número abundante de proveedores en el mercado en función de diversos atributos.

- **Poder de negociación de los compradores:** en el sector privado, el poder de negociación de los pacientes es alto en función de su poder adquisitivo, ya que ellos deciden en dónde atenderse sobre la base de ciertos criterios como calidad, atención rápida, trato, confianza, entre otros. Por ejemplo, en Lima Norte, se cuenta con diversas clínicas, policlínicos y centros médicos, en los que el servicio principal son las consultas ambulatorias. Estas varían en sus precios entre S/ 39.00 y S/ 100.00, según la investigación de precios realizada a diversos centros médicos y clínicas de Lima Norte (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Precios de consultas ambulatorias en Lima Norte

Clínica	Tarifario de especialidades regulares
Clínica Jesús del Norte	S/ 85.00
Clínica Médica Cayetano Heredia	S/ 93.00
Clínica Aviva - Sede Mendiola	S/ 55.00 - S/ 100.00
Clínica Universitaria	S/ 60.00 - S/ 100.00
Clínica Monteluz	S/ 39.00 - S/ 80.00
Clínica Médica Zegarra	S/ 60.00 - S/ 70.00
Clínica María	S/ 50.00

Nota: Elaboración propia, 2023.

- **Amenaza de los productos sustitutos:** en el sector privado, la amenaza de productos sustitutos es alta, teniendo en consideración que, como ya se mencionó, el poder adquisitivo y la diversidad de competidores representan un riesgo permanente de fuga de pacientes para las clínicas privadas en general. Además, se pueden considerar como sustituto la medicina complementaria o naturista, que son medicamentos o terapias que se basan en minerales, animales o plantas; técnicas manuales; ejercicios aplicados individualmente o en combinación; y terapias espirituales para la conservación del bienestar, y el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades, puesto que estas preferencias se han ido incrementando en los últimos años como un reemplazo o a la par de la medicina tradicional. En efecto, el 70% de los pacientes han recurrido a este tipo de terapias en el Perú buscando una mejoría (Luján-Carpio, 2014).
- **Complementarios:** en el sector privado, la amenaza de complementarios es alta, dado que existen productos ofrecidos por las empresas aseguradoras, como los seguros

integrales de salud y autoseguros, que posibilitan a los usuarios a acceder a atenciones privadas en diversas clínicas, asumiendo solo un determinado porcentaje por la atención médica y los servicios complementarios que se requieran como farmacia, procedimientos, estudios de imágenes, etc. Según el INEI (2018), en el Perú el 5.1% de la población se encuentra afiliada a este tipo de seguros privados; entre las aseguradoras más importantes, figuran Rímac, Pacífico, Mapfre, Positiva y Sanitas (ver Tabla 4).

Tabla 4.

Market share de afiliaciones a programas de asistencia médica (enero de 2023)

Market share de afiliaciones a programas de asistencia médica - enero 2023	
Rímac	44.0%
Pacífico	36.30%
Mapfre	11.30%
La Positiva	7.30%

Nota: Elaboración propia, 2023.

1.2.3 Análisis de los competidores

Tal como se explicó, el acceso a la salud se divide en dos grandes grupos: el sector público y el privado. En el caso del sector público, no hay una competencia, ya que no se ofrece ningún plan de salud, a diferencia del sector privado. En contraparte, en el sector privado, las entidades de salud son variadas, y se diferencian no solo por el precio de sus consultas, sino también por el de sus servicios complementarios como laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes, entre otros.

Pese a que existen otras clínicas de renombre en Lima Norte, ninguna cuenta con la misma oferta de valor del programa Cayetano Senior, que es un programa de salud dirigido específicamente al adulto mayor con beneficios y componentes centrados en las necesidades de este público. Sin embargo, sí se encuentran competidores indirectos que ofrecen un producto genérico para todos los rangos etarios y tienen los mismos componentes tanto para niños como adolescentes, adultos jóvenes y adultos mayores. Por ejemplo, la Clínica Aviva, que pertenece al grupo Intercorp, lanzó Viva +, y la Clínica Jesús Del Norte, que forma parte del Complejo Hospitalario San Pablo, cuenta con el programa San Pablo Salud, que brinda a sus afiliados la posibilidad de atenderse en diversas sedes de la red como Clínica San Pablo Surco, Clínica San Gabriel, Clínica San Juan Bautista, entre otras.

1.3 Análisis interno: la empresa

1.3.1 Historia y evolución

La institución se fundó en 1994 como un anexo de la facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia bajo la denominación de Clínica Médica Ambulatoria Clima, con el objetivo de que los egresados de dicha casa de estudios y sus internos realizaran rotaciones por este centro de salud, atendiendo diversos casos sociales a tarifas reducidas.

Posteriormente, en 2007, la Universidad Peruana Cayetano Heredia decidió desvincular la clínica, consolidando la razón social Clínica Médica Cayetano Heredia. En 2017, la universidad decide asociarse con el Fondo de Inversión Internacional Fortaleza, que en el país está representado por el grupo Macro Capitales SAFI con el objetivo de desarrollar nuevos proyectos e incrementar la espalda financiera de la institución.

Luego de realizarse esta asociación estratégica, se implementaron diversas líneas de negocio que permitieron a la empresa alcanzar un mayor nivel de facturación. Así, en el mes de julio, se concibió un programa de beneficios para el adulto mayor que le ofreciera descuentos en todos los servicios de la clínica a afiliados. Se fijó, entonces, que el producto debía tener un precio bajo para captar la atención de los pacientes e incrementar así las afiliaciones. De esta manera, en el mes de octubre de 2017, se lanzó el Programa de Beneficios para el adulto Mayor Cayetano Senior.

1.3.2 Visión, Misión y Valores

Contemplando que, para realizar el análisis interno de la empresa, es fundamental conocer también las políticas, a continuación, se desarrollará el análisis de la Clínica Médica Cayetano Heredia que contempla la visión, la misión y los valores.

- **Visión:** ser la clínica de mayor prestigio en servicios médicos de Lima Norte, además de brindar una atención humana integral de primer nivel a todos sus pacientes con alta responsabilidad social y económica.
- **Misión:** ser una institución que brinda servicios de salud con profesionales y técnicos altamente calificados, dedicados a ofrecer una atención personalizada. Estamos comprometidos con nuestros pacientes, colaboradores, colectividad y accionistas de la empresa, trabajando arduamente para su plena satisfacción. Contamos con el apoyo de

tecnología médica de avanzada y una infraestructura moderna y funcional, lo que garantiza la calidad, seguridad y oportunidad de nuestras atenciones

- **Valores:** dedicación, honestidad y respeto
 - **Dedicación:** se aplica en las atenciones a todos los pacientes, brindándoles un trato amable desde que ingresan, pasan por los servicios hasta que son dados de alta. Así, se garantiza la satisfacción y un alto nivel de valoración a la experiencia del cliente, pues es aplicable a todo nivel e involucra por igual al personal técnico, de enfermería, médicos y plana administrativa.
 - **Honestidad:** se mantiene transparencia en el manejo de los diagnósticos, brindándoles la información clara y concreta a los pacientes y sus familiares. Este valor aplica también para la fijación de la política de precios y la gestión en general.
 - **Respeto:** se promueve entre los miembros de la organización, los pacientes, la sociedad en general y el medio ambiente.

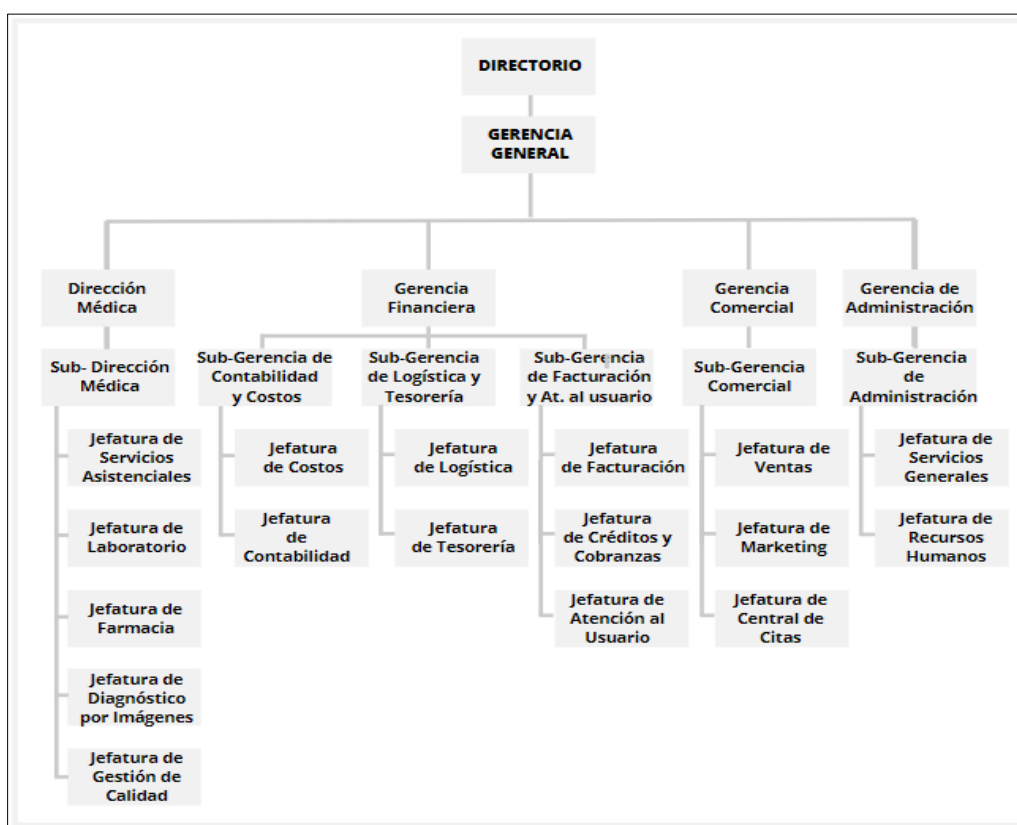
1.3.3 Organización y estructura

El área comercial es la instancia encargada del desarrollo, la venta y la medición de los resultados del producto, en este caso el programa Cayetano Senior, que está directamente a cargo de la Gerencia General del Directorio. Sin embargo, esta gestión se lleva a cabo en estrecha coordinación y con el apoyo de la Dirección Médica, puesto que, al ser el *core* del negocio, la atención especializada en las diversas unidades, como consultas ambulatorias, emergencias y hospitalización, el éxito de los productos y el del servicio en general están relacionados con la satisfacción de los clientes y la alineación de la oferta médica, que es administrada por esta gerencia.

De igual manera, se requiere coordinación directa con la Gerencia Financiera, que es la responsable de aprobar el presupuesto, y tiene a su cargo el área de logística, cuya función principal es garantizar la captación y el trabajo con los diversos proveedores requeridos para ejecutar el plan de marketing propuesto en el presente trabajo. A continuación, en la Figura 3, se presenta la interrelación entre las gerencias y las jefaturas.

Figura 3.

Organigrama estructural de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.



Nota: Elaboración propia, 2023.

1.3.4 Productos y servicios

La Clínica Médica Cayetano Heredia ofrece más de 49 especialidades y subespecialidades médicas, así como diversos servicios de apoyo diagnóstico en tres frentes de atención: consultas ambulatorias, emergencias y hospitalización, cuyos servicios son ofrecidos con tarifas preferenciales y descuentos a los afiliados al programa Cayetano Senior como atributos principales del producto.

Las 10 especialidades con mayor demanda son gineco-obstetricia, que atiende cerca de 1,700 pacientes mensuales; pediatría con 1,500 pacientes mensuales; ortopedia y traumatología, con 1,400 pacientes mensuales; medicina interna, medicina física y rehabilitación, y gastroenterología, con 1,000 pacientes mensuales cada una, seguidas de endocrinología, oftalmología, psiquiatría y cardiología con 600 pacientes mensuales cada una.

Para una mejor comprensión de la capacidad resolutive, es pertinente señalar todas las especialidades que ofrece la Clínica Médica Cayetano Heredia. Por ello, en la Figura 4, se

detalla la oferta médica especializada, atendida por más de 360 médicos. Además, en la Figura 5, se presentan los servicios de apoyo de diagnóstico de la clínica.

Figura 4.

Especialidades de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.

ESPECIALIDADES MÉDICAS	
Alergología	Medicina Intensiva
Anatomía Patológica	Medicina Interna
Anestesiología	Medicina Oncológica
Cardiología	Nefrología
Cardiología Pediátrica	Nefrología Pediátrica
Cirugía De Cabeza, Cuello y Maxilo Facial	Neumología
Cirugía General y Oncológica	Neumología Pediátrica
Cirugía Pediátrica	Neurocirugía
Cirugía Plástica y Reparadora	Neurología
Cirugía Torácica y Cardiovascular	Neurología Pediátrica
Dermatología	Nutrición
Endocrinología	Oftalmología
Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Oncología Pediátrica
Gastroenterología	Ortopedia y Traumatología
Gastroenterología Pediátrica	Otorrinolaringología
Geriatría	Patología Clínica
Ginecología y Obstetricia	Pediatría
Ginecología Oncológica	Psicología
Hematología	Psiquiatría
Inmunología Clínica y Alergología	Radiología
Inmunología y Reumatología	Urología General y Oncológica
Medicina Física y Rehabilitación	

Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 5.

Servicios de apoyo de diagnóstico de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.

SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO	
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	ESTUDIOS DE LABORATORIO
Ecografía	Laboratorio Clínico
Rayos X	Anatomía Patológica
Mamografía	
Densitometría Ósea	RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
Ecocardiografía	Sala de Hemodinamia y Cineangiografía
Tomografía Espiral Multicorte	
Resonancia Magnética	

Nota: Elaboración propia, 2023.

Con respecto al servicio hospitalario, que constituye un punto de apoyo muy importante para la atención de diagnósticos que requieren tratamiento médico y/o quirúrgico, se atienden en promedio 50 pacientes diarios en esta unidad prestacional, que comprende hospitalización a nivel general, cuidados críticos y la unidad de atención a la gestante y el recién nacido. El detalle puede observarse en la Figura 6.

Figura 6.

Servicios hospitalarios complementarios de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.

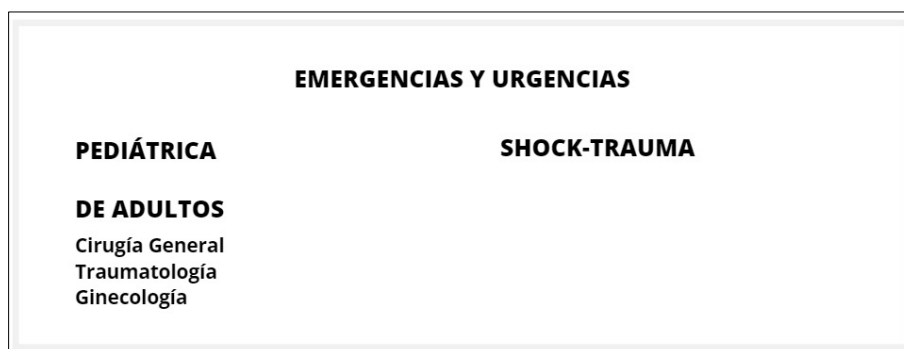


Nota: Elaboración propia, 2023.

Otra unidad prestacional clave para la Clínica Médica Cayetano Heredia es la atención de emergencias y urgencias (ver Figura 7), puesto que estas derivan en un alto nivel de venta cruzada a través de consultas ambulatorias para el seguimiento de los diversos diagnósticos o tratamientos, así como en hospitalizaciones para la aplicación de tratamiento médico o realización de procedimientos quirúrgicos. En promedio, se atienden 150 pacientes diarios por esta línea de negocio, y la distribución es 60% adultos y 40% bebés y niños hasta los 14 años.

Figura 7.

Servicios hospitalarios complementarios de emergencias de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.



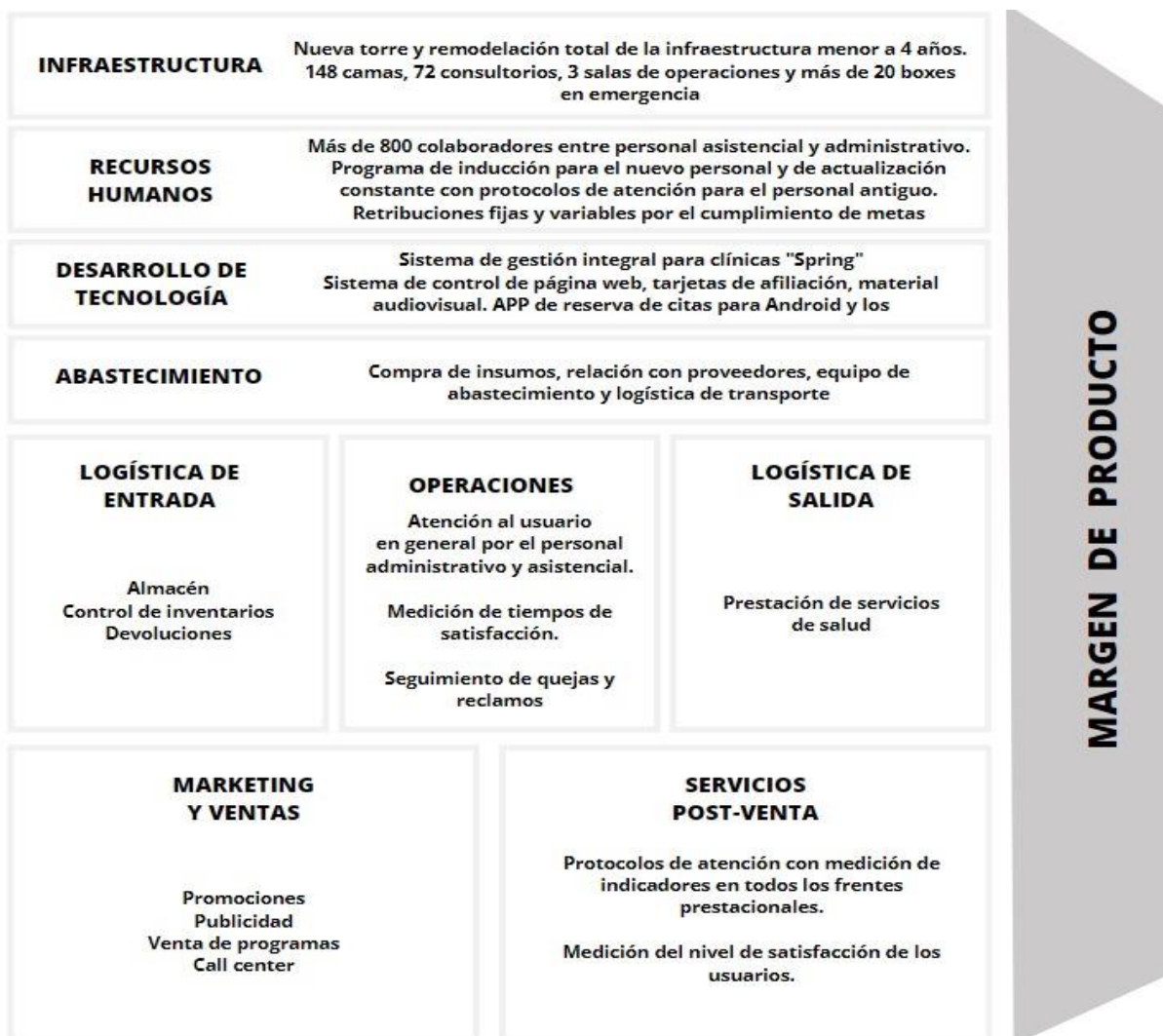
Nota: Elaboración propia, 2023.

1.3.5 Análisis de la cadena de valor

Porter (1987) desarrolló un modelo teórico llamado cadena de valor. Su fin es la representación de las actividades de una organización y la identificación de las que producen valor al cliente y a la empresa. El presente trabajo se basa en un producto compuesto de servicios médicos, por lo que se consideró la adaptación de cadena de valor de producto (ver Figura 8).

Figura 8.

Cadena de valor



Nota: Elaboración propia, 2023.

La cadena de valor se divide en actividades primarias directamente vinculadas con el desarrollo de un producto satisfactorio. Estas actividades promueven el trabajo y la eficiencia con el objetivo de obtener conjuntamente una ventaja competitiva y un desempeño destacado que diferencie el producto de la competencia.

Entre las ventajas competitivas más resaltantes para la Clínica Médica Cayetano Heredia, aparecen, a nivel de soporte, la infraestructura orientada al confort del paciente y sus familiares, y la practicidad brindada en las atenciones médicas al tener un diseño enfocado en los procesos de atención. Otra ventaja de la clínica es el recurso humano reflejado en el nivel profesional de los médicos a cargo de las atenciones, pues, en su mayoría, han sido formados por la prestigiosa Universidad Peruana Cayetano Heredia. Entre los puntos de mejora, aparece la inversión en desarrollo de tecnología de la información (equipos de cómputo y *softwares*), que no son renovados constantemente, por lo que es necesario realizar un plan de renovación.

Dentro de las actividades primarias, se puede resaltar el buen funcionamiento de las operaciones que están enfocadas a la atención del paciente; sin embargo, es importante también mencionar las oportunidades de mejora que permitirán brindar un mejor servicio de cara al paciente. Por tal motivo, se sugiere repotenciar las actividades de marketing y ventas.

1.3.6 Matriz FODA del programa de salud para el adulto mayor

El análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas elaborado para el presente trabajo de investigación se realizó sobre la base de las características actuales del programa de salud para el adulto mayor Cayetano Senior, donde los rasgos más importantes son presentados a continuación (ver Figura 9).

Figura 9.

Matriz FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Médicos de prestigio altamente reconocidos en Lima Norte	Falta de automatización en procesos y CRM
Equipos biomédicos modernos	No realización de inversiones publicitarias
Moderna infraestructura	Necesidad de un especialista en Marketing Digital
Respaldo financiero de un fondo internacional	Requerimiento de capacitación en técnicas de ventas a la fuerza comercial
Pioneros en servicios de salud privados en Lima Norte	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Atención médica desatendida en el sector público para adultos mayores	Planes de salud de otras clínicas
Atención médica poco valorada en el sector público	Reducción de ingresos familiares y/o aumento del costo de vida
Ubicación cercana al Hospital Nacional Cayetano Heredia	Bajo nivel de credibilidad en los sistemas de salud y desconfianza en los seguros privados
Mayor conciencia en salud y prevención post-pandemia	Subida de costos operativos por medidas extremas: energía, salarios, impuestos, materiales, etc

Nota: Elaboración propia, 2022.

1.3.7 Análisis situacional

A nivel institucional, desde la incorporación del Fondo Fortaleza como accionista, la Clínica Médica Cayetano Heredia desarrolló diversos proyectos que le permitieron mejorar su infraestructura y equipamiento para aumentar su capacidad de atención. En 2017, se contaba con 70 camas, cifra que aumentó en más de 100%, alcanzando en 2023 un total de 148 camas; de igual manera, los consultorios ambulatorios pasaron de 37 a 72, además de haberse inaugurado recientemente un moderno centro quirúrgico que cuenta con tres salas de operaciones híbridas, entre otros proyectos (ver Tabla 5).

Con respecto a la pandemia de COVID-19, con el surgimiento de los primeros casos en el Perú en marzo de 2020, la institución se vio afectada, puesto que, por disposiciones del Ministerio de Salud, las instituciones de servicios de salud se vieron obligadas a suspender sus consultas ambulatorias, y atender únicamente emergencias. Esta medida afectó bastante el nivel de ventas de la institución, considerando que esta unidad prestacional es la base de la venta cruzada a los otros servicios; sin embargo, rápidamente se implementaron las acciones para empezar las atenciones de pacientes COVID positivos: se habilitaron áreas diferenciadas en emergencia y hospitalización, y se llegó a contar con más de 40 camas en un pabellón exclusivo que ofrecía los servicios de hospitalización regular y Unidad de Cuidados Intensivos habilitada con ventiladores mecánicos para los pacientes que lo requirieran. Desde junio de 2020, se fueron reiniciando gradualmente las atenciones ambulatorias con ciertas restricciones de aforo, pero en el tiempo se logró recuperar el nivel de consultas atendidas pre-pandemia (ver Tabla 5).

En cuanto a las oportunidades para el producto, la pandemia y los cambios en los estilos de vida de la población han generado cambios positivos que benefician el lanzamiento de programas de salud, pues se empezó a tomar mayor importancia a la realización de chequeos preventivos, y la búsqueda de atención médica, lo que representa un panorama positivo para diversificar los planes de salud con una oferta de valor que sea atractiva al público objetivo y un precio accesible.

Tabla 5.

Infraestructura y equipamiento de la Clínica Médica Cayetano Heredia S. A.

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO							
	2015	2016	REMODELACIÓN		CON NUEVA TORRE		
			2017	2018	2019	2020-2021 (*)	2022
Emergencia	5	5	18	26	30	32	32
Hospitalización	15	17	33	33	70	74	68 (**)
UCI / UCIN Adultos	0	0	7	7	7	9	9
UCI / UCIN Neonatal	0	0	0	0	3	5	9
UCI / UCIN Pediátrica	0	0	0	0	0	0	5
Recuperación CQX	4	4	4	4	4	4	10
Preparación CQX	0	0	0	0	0	0	3
Procedimientos	6	7	7	7	7	12	12
Total (camas)		26	62	70	121	136	148
Consultorios externos CMCH	19	22	25	25	32	36	40
Consultorios de investigación San Martín de Porres (SMP)	0	0	1	2	2	2	4
Consultorios externos Lince - Otros	6	6	6	6	6	18	18
Cheques médicos PEMA	5	5	5	5	5	5	5
Salud ocupacional SMP	0	0	0	5	5	5	5
Total (consultorios)	30	33	37	43	50	66	72
Salas de operadores / partos	3	3	3	3	3	3	4 (***)
Medicina física y rehabilitación	0	0	12	18	18	30	43
Estación de enfermeras	2	2	4	4	6	8	12
Ascensores	1	1	2	2	4	6	6
Tomógrafo espiral multicorte		EM (0 cortes) (1)				Nuevo (64 cortes) (1)	
Equipo de esterilización			Nuevo (1)				Nuevo (baja temp.) (1)
Resonador magnético			Nuevo (1)				
Máquina de anestesia				Nuevo (1)			Nuevas (3)
Mesa de operaciones				Nuevo (1)			Nuevas (3)
Lámparas cialíticas LED				Nuevo (2)			Nuevas (3)
Certificación de calidad Joint Comission							En proceso
Categorización (complejidad)	II-1	II-1	II-1	II-2	II-2	II-2	II-2

Nota: Elaboración propia, 2023.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

2.1 Objetivo de la investigación

Según Malhotra (2020), la investigación de mercados se ocupa de conectar al consumidor, al cliente y al público con el vendedor mediante información empleada para la identificación y la definición de las oportunidades y los problemas de marketing. En tal sentido, el presente trabajo de investigación utiliza tal recurso para sentar las bases del relanzamiento de un programa de salud dirigido al adulto mayor de Lima Norte, buscando conocer sus percepciones, experiencias y motivaciones, a fin de diseñar posteriormente un plan de marketing adecuado y que permita a la institución generar los niveles de venta esperados.

2.1.1 Objetivos generales

- Conocer los motivadores y preferencias de los adultos mayores sobre la oferta de atención de salud.
- Conocer los motivadores y preferencias de los familiares responsables de adultos mayores acerca del cuidado de la salud.
- Identificar y conocer la competencia de los programas de salud.
- Estimar la demanda para un programa de salud dirigido al adulto mayor de Lima Norte.

2.1.1 Objetivos específicos

A continuación, en la Tabla 6, se presentan los objetivos específicos de la investigación.

Tabla 6.

Objetivos de la investigación de mercados

OBJETIVO GENERAL		OBJETIVO ESPECÍFICO		HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN			
				FS	FG	EP	E
OG1	Conocer los motivadores y preferencias de los adultos mayores sobre la oferta de atención de salud.	OE1	Identificar los componentes que influyen en el nivel de satisfacción para el adulto mayor sobre las atenciones de salud y cómo impactan de manera positiva y negativa.	X		X	
		OE2	Identificar la percepción de un programa que contribuye con el cuidado de la salud y bienestar del adulto mayor.			X	X
		OE3	Determinar los principales beneficios que percibe el adulto mayor al contar con un programa de salud.			X	X
		OE4	Identificar los principales motivos por los que un adulto mayor se afiliaría a un programa de salud.	X		X	X

OBJETIVO GENERAL		OBJETIVO ESPECÍFICO		HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN			
				FS	FG	EP	E
OG2	Conocer los motivadores y preferencias de los familiares responsables de adultos mayores acerca del cuidado de la salud.	OE5	Identificar los componentes que consideran influyentes en el nivel de satisfacción sobre las atenciones de salud del adulto mayor a su cargo y cómo impactan de manera positiva y negativa.		X	X	X
		OE6	Identificar la percepción de un programa que contribuye con el cuidado de la salud y bienestar del adulto mayor.	X	X	X	X
		OE7	Determinar los principales beneficios que percibe el adulto mayor a su cargo al contar con un programa de salud.		X	X	X
		OE8	Identificar los principales motivos por los que un adulto mayor se afiliaría a un programa de salud (lo que el familiar pagaría para el adulto mayor).		X	X	X
OG3	Identificar y conocer la competencia de los programas de salud.	OE9	Analizar los competidores directos e indirectos en programas de salud para el adulto mayor en Lima Norte.	X			X
		OE10	Analizar la oferta de valor de los competidores directos e indirectos en programas de salud para el adulto mayor en Lima Norte.	X			X
		OE11	Analizar el comportamiento de los competidores directos e indirectos: prácticas, precios, campañas, publicidad.	X			
		OE12	Evaluar las alternativas de comunicación de la competencia y cómo impacta en el adulto mayor.	X	X	X	
OG4	Estimar la demanda para un programa de salud dirigido al adulto mayor de Lima Norte.	OE13	Dimensionar el mercado objetivo y cuantificar la proyección de crecimiento.	X			X
		OE14	Cuantificar los clientes que están dispuestos a renovar el plan.	X	X	X	X
		OE15	Determinar el precio a pagar por el programa de salud para el adulto mayor.	X	X	X	X
		OE16	Cuantificar las personas dispuestas a afiliarse al programa de salud para el adulto mayor.				x

Nota: Elaboración propia, 2023.

2.2 Metodología

Para la presente investigación, se aplicaron dos metodologías: la investigación exploratoria y la investigación explicativa.

2.2.1 Investigación exploratoria

Según la clasificación de tipos de investigación acuñada por Danhke (1989), los estudios exploratorios se utilizan con el fin de incrementar la familiaridad con fenómenos parcialmente desconocidos, conseguir información sobre la plausibilidad de emprender una investigación más desarrollada en un entorno específico, investigar problemas del comportamiento humano considerados esenciales por profesionales de un área determinada, identificar variables o conceptos con potencial, fijar prioridades para futuras investigaciones, o proponer aseveraciones que puedan verificarse. En función de esta descripción, para la realización de este proyecto se consultaron fuentes secundarias, y se realizaron observaciones en diversos centros de salud privados de Lima Norte, entrevistas a profundidad y *focus groups*. A continuación, se detallan las herramientas aplicadas y los aspectos resaltantes en cada una.

- **Fuentes secundarias:** se recurrió a información recopilada por diversos organismos gubernamentales, y a *papers* académicos y publicaciones de organismos gubernamentales nacionales e internacionales, relevantes para los temas, lo que garantiza la formalidad en la recopilación de datos para la presente investigación.
- **Entrevistas a profundidad:** se realizaron catorce entrevistas a profundidad a dos grupos objetivos implicados como compradores y/o consumidores. Tal como se indicó, el primer grupo comprende los adultos mayores de 60 años que residen en Lima Norte (ver Tabla 7), y el otro grupo está compuesto por sus familiares, quienes se ocupan principalmente de sus diversas necesidades y deciden frecuentemente qué servicios tomar (ver Tabla 8).

Tabla 7.

Listado de entrevistados a profundidad – adultos mayores

Nombre del adulto mayor	Distrito
Zenaida Gutiérrez	Los Olivos
Alejandrina Gamarra	Comas
Cristobal Sumari	Comas
Francisco Vivanco	Rímac
Genaro Torres	Los Olivos
Adriana Cruzado	Los Olivos
Sonia Díaz	Independencia
Juana Valverde	San Martín de Porres
Agapito Sandoval	San Martín de Porres
Jose Pesantes	Carabayllo
Renzo Zapata	Puente Piedra
Milagros Vargas	Comas
Juan Machuca	Los Olivos
Rosa Pino	Independencia

Nota: Elaboración propia, 2023.

Tabla 8.

Listado de entrevistados a profundidad – familiares de adultos mayores

Nombre del familiar del adulto mayor	Distrito
Dora Morales	Carabayllo
Maria Garcia	Carabayllo
Maximo Pelaez	San Martín de Porres
Elia Flores	San Martín de Porres
Juana Mendo	Rímac
Alfredo Gabriel	Los Olivos
Walter Esteban	Los Olivos
Jose Alegria	Rímac
Marcela Quiñones	Carabayllo
Soraida Castañeda	San Martín de Porres
Alfredo Rosal	San Martín de Porres
Haydee Sifuentes	Puente Piedra
Angelica Justiniano	Los Olivos
Leopoldo Nuñez	Rímac

Nota: Elaboración propia, 2023.

De manera complementaria, se realizaron entrevistas a cuatro profesionales de la salud con especialidad en geriatría (ver Tabla 9) para conocer las costumbres de los adultos mayores al momento de acudir a sus consultas médicas, y recabar información sobre la frecuencia con la que deberían acudir por un chequeo, las enfermedades recurrentes en este porcentaje de la población, y sus hábitos relacionados al cuidado de la salud.

Tabla 9.

Listado de entrevistados a profundidad – especialistas en geriatría

Nombre del especialista	CMP	RNE
Andrea Carpio Contreras	55570	35656
Segundo Bazán Ramirez	19456	24264
Karol Lipa Pari	53589	31086
Fabiola Valero Gamero	56144	29726

Nota: Elaboración propia, 2023.

Finalmente, se consideró pertinente entrevistar a dos abogados especialistas en el sector salud para conocer qué riesgos legales implicaría el lanzamiento de un programa de salud dirigido a adultos mayores, y levantar recomendaciones y/o sugerencias para evitar contingencias al momento de diseñar e implementar el plan de marketing que se presentará posteriormente (ver Tabla 10).

Tabla 10.

Listado de entrevistados a profundidad – abogados

Nombre	CAL
Juan Carlos Remuzgo Gamarra	38240
Cecilia Antonieta Castro Zapata	45550

Nota: Elaboración propia, 2023.

- *Focus group*: Tal como la definieron Powell et al. (1996), esta herramienta consiste en un conjunto de individuos escogidos y agrupados por un investigador con el objetivo de conversar y discutir, a partir de su propia experiencia, acerca de un tema específico que es el objeto de estudio. Por ello, se optó por aplicar esta herramienta de investigación realizando dos *focus group* de 10 personas cada uno con una duración promedio de 60 minutos; en ellos, participaron familiares de adultos mayores de 60 años que viviesen en Lima Norte y que fuesen responsables de ellos. Dentro de esta reunión, se aplicó la técnica proyectiva en tercera persona, lo cual permitió enfocar las aportaciones de los participantes desde una nueva perspectiva.

No obstante, no fue posible realizar *focus group* con adultos mayores debido a la

incompatibilidad de sus horarios, sus limitaciones al transportarse y sus pocos conocimientos de herramientas tecnológicas para desarrollar estas reuniones por canales virtuales.

2.2.2 Investigación concluyente

Tal como definió Triviño (2018), este tipo de investigación se dirige principalmente a dar respuesta a las causas de los eventos, explicando por qué ocurren, cómo ocurren, bajo qué condiciones ocurren, o por qué pueden dos o más variables estar relacionadas. Con tales motivos, se aplicaron 300 encuestas, que se dividieron en dos grupos: 100 fueron aplicadas a adultos mayores y 200 a familiares de este grupo (ver Anexo 7).

El objetivo era encontrar similitudes entre las conductas señaladas por los adultos mayores y sus familiares, identificando cómo aquellas pueden influir en la afiliación de los adultos de Lima Norte a un programa de salud ofrecido por una clínica privada. Estas relaciones ayudarán a sentar bases para el desarrollo del plan de marketing.

2.2.3 Perfil del encuestado

Se entrevistaron a hombres y mujeres de 30 años a más que vivan en Lima Norte con nivel socioeconómico A y B, comprendiendo a adultos mayores o familiares que tengan a su cargo un adulto mayor.

2.2.4 Hábitos y preferencias del consumidor

En los *focus group*, se destacó que entre los componentes que influyen en el nivel de satisfacción aparecen la rapidez en las citas médicas, la variedad de especialidades, los servicios necesarios para el adulto mayor y la atención oportuna, lo cual fue reforzado con las encuestas realizadas, en las que el 55,8% indicó que el factor más importante es la rapidez en las citas médicas. Además, el 60.2% de los encuestados señaló que pertenecía o había pertenecido a un programa de salud, y que el precio era el factor más determinante para adquirir o mantener en un programa de salud, lo cual se confirmó con un 39.1% de los encuestados adultos mayores, y con un 43.7% de los encuestados de familiares de adulto mayor.

2.3 Hallazgos de la investigación

A continuación, se muestran los hallazgos obtenidos a lo largo de toda la investigación, que abarca *focus group*, entrevistas a profundidad y encuestas. La investigación realizada permitió confirmar que la mayoría de los adultos mayores no es activa laboralmente; en efecto, el mayor porcentaje comentó que son pensionistas y reciben también una subvención económica parcial

por parte de familiares cercanos. Además, el 65% no contaba con un programa de salud privado, por lo que se atendía generalmente en el sistema de salud público; sin embargo, se encontraban insatisfechos con la atención recibida, motivo por el cual el 99% sí estaría interesado en contar con un programa de salud privado, pero su afiliación estaría condicionada al precio. Este es el factor más preponderante en la decisión de afiliación (44%), seguido de la cercanía de la clínica a su hogar (18%), la capacidad resolutoria de la clínica (18%) y que la institución no cuente con procesos burocráticos (13%).

Por su parte, los familiares manifestaron que los adultos mayores a su cargo se encuentran asegurados mayoritariamente a sistemas públicos como EsSalud y el SIS (30%), pero no se encuentran satisfechos con la atención recibida por esta institución pública: un 99.5% de ellos se mostraron interesados en un programa de salud ofrecido por una institución privada. Además, este grupo manifestó que es esencial la salud mental del adulto mayor a su cargo y el soporte emocional por personal especializado.

Los geriatras señalaron que los pacientes adultos mayores son acompañados en su mayoría por sus hijas; de igual manera, mencionaron que este grupo etario no realiza de manera periódica chequeos preventivos. También comentaron que los principales motivos de consulta son diagnósticos preexistentes y/o crónicos como diabetes, reumatismo, hipertensión, entre otros. Con respecto a la opinión sobre el sistema de salud público, los geriatras indicaron que se encuentra saturado y la reserva de una cita médica puede representar meses de espera, lo que dilata los tratamientos médicos y perjudica la salud de los pacientes. En cuanto a la infraestructura de las instituciones de salud públicas, respondieron que son muy antiguas y no están acondicionadas adecuadamente para los adultos mayores.

Por otro lado, los abogados comentaron que existen normativas que regulan la atención del adulto mayor, como, por ejemplo, los derechos y los deberes del paciente, los protocolos de atención y las guías de prácticas clínicas, documentos que en su mayoría están a cargo del Ministerio de Salud. En cuanto a la oferta de programas de salud, manifestaron que no están regulados por ninguna organización, mientras que otros productos o servicios que atienden la salud de la población, tales como las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), sí deben ser inscritos y son fiscalizados constantemente por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS).

Es pertinente agregar que, al consultarse sobre los aspectos más valorados por los adultos mayores para afiliarse a un programa de salud, se obtuvieron como respuestas la ausencia de

límites de edad para el ingreso al programa (94.2%), el precio del programa (80.6%) y la inclusión de la cobertura a enfermedades preexistentes (51.5%). Dentro de los principales motivos para afiliarse a un programa de salud, los familiares de los adultos mayores señalaron que, pese a contar con un seguro de salud público, la atención es deficiente y las citas son muy espaciadas, debido a que los especialistas no se dan abasto por la gran demanda de la población, lo que complica el seguimiento en los tratamientos. Ello se evidenció en las encuestas: el 55.8% de los familiares encuestados valoraron la rapidez en la atención.

La percepción del grupo sobre un programa de salud en una clínica privada es positiva, porque la atención es de mayor calidad, frente a la ofrecida en los centros de salud públicos; sin embargo, consideran que el decisor para la contratación es el precio. Asimismo, al ser consultados por el nivel de interés para la afiliación a un programa de salud privado para el adulto mayor, el 99% de los encuestados afirmaron que contaban con un alto nivel de interés.

Con referencia al precio que estarían dispuestos a pagar por un programa de salud para el adulto mayor, los encuestados de ambos grupos refirieron mayoritariamente (51.3%) que estarían dispuestos a pagar entre S/ 400 a S/ 600 anuales por la afiliación, y renovarían sus contratos siempre y cuando no exista mayor variación en el precio; pues ello afectaría su economía familiar.

CAPÍTULO III. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DE MARKETING

3.1 Objetivos de marketing

Se plantearon los objetivos de marketing con la metodología S.M.A.R.T considerando que cuenten con las características básicas y sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y medibles en el tiempo (ver Tabla 11).

Tabla 11.

Objetivos de marketing del Programa de Salud Cayetano Heredia

OBJETIVOS	INDICADOR	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	HERRAMIENTA
Alcanzar la proyección de ventas.	Venta de cierre anual	S/ 174,000	S/ 258,000	S/ 333,000	S/ 390,000	S/ 456,000	Registro de pagos de afiliados
Mejorar el porcentaje de retenciones de los afiliados.	Porcentaje de retención de afiliados	76%	77%	78%	79%	80%	Registro de renovaciones del programa
Incrementar el porcentaje de ocupabilidad de los consultorios.	Turnos programados por el programa Cayetano Senior / Capacidad de consultorios	4%	7%	9%	10%	12%	Programación de atenciones médicas por tipo de plan
Mejorar la conversión del alcance de los prospectos.	Porcentaje de afiliados / Total de alcance	10%	11%	12%	13%	14%	Reporte de contactos y ventas
Mantener la tasa de recomendación del programa de acuerdo a los resultados de una NPS.	Resultado de la NPS	75%	75%	75%	75%	75%	Resultados de la NPS

Nota: Elaboración propia, 2023.

3.2 Estrategias genéricas y de crecimiento

Según Porter (1982), la ventaja competitiva se apoya en la realización de acciones de carácter ofensivo o defensivo para definir una posición en la industria y afrontar con eficacia las cinco fuerzas competitivas. Existen tres estrategias competitivas que puede adoptar una compañía para lograr una ventaja competitiva: liderazgo en costos, diferenciación y enfoque.

En función de la clasificación de Porter (1982), la empresa fijó una estrategia de diferenciación y liderazgo en costos aplicable a todos sus servicios y productos. Esta estrategia se basa principalmente en la alta calidad de sus atenciones y en la disposición de un *staff* médico de primer nivel, que cuentan con el prestigio de la conocida Universidad Peruana Cayetano Heredia, para ofrecer servicios y productos con precios accesibles a la población.

3.3 Estrategias de segmentación de mercado

En función de las bases de segmentación trazadas por Kotler y Armstrong (2001), quienes propusieron segmentar el mercado en cuatro componentes – las variables geográficas, psicográficas, conductuales y demográficas –, se han fijado las siguientes variables para el programa de adultos mayores Cayetano Senior (ver Tabla 12).

Tabla 12.

Segmentación de mercado

		Adulto Mayor
Geográficas	Región	Lima Norte
	Edad	60 a más
Demográficas	Ingreso	Son en su mayoría pensionistas, por lo que su ingreso varía entre S/500.00 y S/893.00. Sin embargo, reciben también apoyo económico de sus familiares directos
Conductuales	Beneficios	Buena atención, cercanía y prestigio.

Nota: Elaboración propia, 2023.

3.4 Estrategia de posicionamiento

Según Kotler y Armstrong (2001), el posicionamiento es un arreglo de una oferta de mercado para ocupar un lugar claro, distintivo y deseable en las mentes de los consumidores meta. Este factor es clave para el éxito de todo producto o servicio, pues ningún cliente comprará servicios o productos que no recuerda.

Con respecto a los enfoques, se trabajarán tomando en consideración lo descrito por Aaker y Shansby (1982), quienes definieron seis enfoques para una estrategia de posicionamiento efectiva: posicionamiento por atributo, por relación precio/calidad, por uso o aplicaciones, por producto/usuario, por producto/clase y por competidor. En función de esta clasificación, se determinó que el relanzamiento del programa de salud Cayetano Senior debería plantearse con la estrategia de posicionamiento por atributo. Se dará énfasis a los atributos de economía y de precios accesibles; de activación inmediata, al no ser necesario que el nuevo afiliado espere un periodo de carencia, por lo cual puede atenderse desde el momento en que firma el contrato con los beneficios del programa de salud; y de un buen servicio por ofrecer con una cálida atención para el afiliado en todo momento.

3.5 Estrategia de *targeting*

El *targeting* fue definido por Kotler y Armstrong (2001) como el mercado meta, es decir, el conjunto de compradores con necesidades o características compartidas al que la empresa desea dirigirse. Para atender a un mercado meta, se puede realizar el marketing a partir de varios

niveles, desde una cobertura amplia a una cobertura estrecha, tal como se expondrá a continuación.

Para el relanzamiento del Programa de Salud Cayetano Senior, es conveniente trabajar la estrategia de marketing concentrado o nicho, pues este producto se enfoca a un cliente o *customer* persona concreto. Esta especificidad brinda mayor claridad al momento de diseñar las tácticas, pues se trabajará con foco en los adultos mayores de 60 años que viven en Lima Norte.

3.6 Estrategia competitiva

Se requiere el desarrollo de una estrategia basada en una evaluación realista de la relación de las fuerzas que existen y de la definición de los medios que se emplearán para alcanzar el objetivo fijado (Kotler, 1992). Por ello, de acuerdo con la participación de mercado, se establecieron cuatro tipos de estrategias competitivas: la estrategia del líder, la del retador, la del seguidor y la del especialista.

Sobre la base de la clasificación de Kotler (1992) y el análisis realizado, se ha determinado que la Clínica Médica Cayetano Heredia desarrollará una estrategia competitiva retadora en Lima Norte, pues se caracteriza por ofrecer programas de salud a buen precio, mejor servicio y busca colocar en el público objetivo productos diferenciados, como, por ejemplo, el caso del programa de salud Cayetano Senior, dirigido al adulto mayor.

3.7 Estrategia de marca

Se define marca como el nombre, símbolo o diseño, o una combinación de ellos, creados con el objetivo de nombrar los bienes o los servicios de un fabricante o un grupo de fabricantes, y diferenciarlos de aquellos ofrecidos por los competidores (Kotler et al., 2004).

Empleando la herramienta de clasificación diseñada por Kotler y Armstrong (2001), la estrategia de marca seleccionada para el relanzamiento del programa Cayetano Senior es la de extensión de línea con el empleo de una submarca. La elección se debe a que se estará relanzando un programa de salud en una categoría ya existente para la empresa, pues en la actualidad la Clínica Médica Cayetano Heredia ofrece productos similares para otros grupos etarios.

CAPÍTULO IV. TÁCTICAS DE MARKETING

4.1 Estrategia de producto

Según Casado y Sellers (2010), las decisiones sobre el producto constituyen el primer paso de cualquier estrategia comercial, pues generarán consecuencias positivas o negativas en el largo plazo, y son condicionales a las demás variables relacionadas con el producto: el precio, el canal de distribución y la estrategia comunicativa. Ello es importante porque, desde el punto de vista del marketing, el producto, además de un conjunto de atributos físicos, constituye la respuesta a una necesidad que no ha sido cubierta. Un cliente no compra un producto por sí mismo, sino porque puede satisfacer necesidades o resolver problemas.

En ese sentido, la propuesta de valor y los resultados obtenidos de la investigación de mercado se plantean como bases para el programa orientado a brindar atención de salud al adulto mayor de Lima Norte como beneficio principal. La propuesta es un producto genérico por tratarse de un programa brindado por una institución de salud privada, cuyo producto esperado es la atención por médicos con alta experiencia y la realización de exámenes auxiliares con equipos de última generación, y cuyo producto ampliado es la atención médica sea brindada por médicos con alta experiencia y en una institución de salud privada de prestigio con moderna infraestructura. Ante ello, se considera que el producto potencial son los servicios de salud para el adulto mayor sin límites de edad en una institución de prestigio con médicos, tecnología e infraestructura de primer nivel. A continuación, se presentará la información del programa ofrecido Cayetano Senior.

El programa Cayetano Senior le permitirá al adulto mayor contar con los siguientes beneficios, por un único pago anual de S/ 300.00:

- Seis consultas de medicina general
- Seis consultas en nutrición
- Descuentos en consultas médicas por otras especialidades
- Descuentos en laboratorio, farmacia y procedimiento

4.2 Estrategia de precio

Mediante una estrategia de precio, se fijan precios a largo plazo. Así, se determina el precio inicial y la dirección para las variaciones de precios durante el ciclo de vida de un producto o un servicio (Lamb et al., 2002).

En el mercado, no existe competencia directa para el producto que se desea relanzar, pues no hay otros programas de salud con la misma dinámica que sean ofrecidos por otras clínicas privadas de Lima Norte. Sin embargo, el precio del producto se encuentra por debajo del precio de los programas familiares que ofrece la competencia (ver Tabla 13).

Tabla 13.

Comparativo de precios de programas/planes – Lima Norte

	Tipo	Prima
Clínica Jesús del Norte	Plan de salud	S/ 404.0 mensual
Aviva	Programa de salud	S/ 54.5 mensual

Nota: Cálculos sobre la base de un adulto mayor de 60 años. Elaboración propia, 2023.

Tal como se mencionó, se fijó para el relanzamiento del programa de salud que se trabajará con especial foco en la estrategia de precio. Según Kotler et al. (2004), esta es una estrategia de penetración de mercado, que consiste en establecer un precio inicial bajo para lograr rápida y eficazmente una penetración de mercado con el fin de atraer con prontitud a un alto número de consumidores y obtener una cuota considerable de mercado. Inicialmente, el precio del programa era de S/ 250.00, pero, luego del análisis, se sugiere fijar un precio de S/ 300.00 anuales (S/ 25.00 mensuales). Dicha recomendación se fundamenta en lo siguiente:

- Se priorizó ganar participación de mercado en un corto tiempo, para generar mayor tráfico de pacientes y obtener, por ende, una alta venta cruzada en servicios como consultas ambulatorias por otras especialidades, cirugías y procedimientos, la atención de emergencias, la realización de exámenes auxiliares, y la venta de medicamentos en la farmacia.
- Del resultado de las encuestas, el 54.3% de los encuestados manifestaron que estarían dispuestos a pagar, con las especificaciones del producto, entre S/ 400 a S/ 500, por lo que un precio menor a este rango sería muy atractivo para el cliente.
- El precio del competidor más cercano (Clínica Aviva) es de S/ 654, por lo cual un precio menor pondría a la Clínica Médica Cayetano Heredia por encima de la competencia en cuestión de precios.
- La actual ocupabilidad, que representa el tiempo que los consultorios podrían estar ocupados en su capacidad instalada máxima, permitiría a la Clínica Médica Cayetano Heredia realizar mensualmente 29,460 consultas, teniendo en consideración que se cuenta con 40 consultorios con un tiempo promedio de consulta de 20 minutos y 8

horas productivas diarias de lunes a sábado. Sin embargo, las atenciones actuales son de 15,000 consultas efectivas al mes, es decir, una ocupabilidad de solo el 60%. Este nivel de producción podría incrementarse teniendo en consideración que aún existe un gran potencial en el mercado, y la capacidad ociosa permite flexibilidad en el precio, puesto que la empresa asume en la actualidad costos fijos.

4.3 Estrategia de plaza

El paciente, o sus familiares directos, contará con diversos puntos de contacto al momento de solicitar la información del programa Cayetano Senior. Los contactos se realizarán de dos maneras: presencial y digital. Las personas interesadas en adquirir el programa de salud podrán acercarse a las instalaciones de la Clínica Médica Cayetano Heredia, ubicada en la avenida Honorio Delgado 370, distrito de San Martín de Porres, donde podrán encontrar una oficina de programas en la que se encuentra una ejecutiva de ventas que, de manera directa, realiza las afiliaciones en caso de que el paciente se encuentre interesado. Otra manera de contacto con los clientes se puede concretar de manera virtual a través de los canales digitales (WhatsApp, correo electrónico, redes sociales y página web) y televentas. Además, se contará con una promotora que realizará contactos a clientes potenciales en los distritos de Lima Norte; ella enviará el prospecto al ejecutivo de ventas para el seguimiento y el cierre de la venta.

4.4 Estrategia de promoción

La mezcla de promoción o mezcla total de comunicaciones de marketing de una empresa, producto o servicio consiste en la combinación determinada de herramientas de publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas, ventas personales y marketing directo utilizadas para concretar sus metas (Kotler & Armstrong, 2012).

La estrategia promocional para el programa de salud Cayetano Senior de la Clínica Médica Cayetano Heredia tiene como objetivo primordial difundir información sobre el servicio y ganar participación de mercado sobre la base del servicio brindado y los beneficios obtenidos al realizar el contrato.

Luego del análisis realizado, se propone implementar nuevas estrategias promocionales, que se llevarán a cabo en medios tradicionales y digitales.

4.4.1 Medio tradicional

La atención se realizará a través de este canal de la siguiente manera:

- **Televentas:** una operadora de la central de citas se contactará con la base de datos de

los 14,800 adultos mayores de 60 años que fueron atendidos durante el último año, contactándose en promedio con 30 de ellos diariamente. La teleoperadora, durante la llamada, deberá cumplir con tres momentos clave, que son la presentación personal, la presentación del programa Cayetano Senior y sus beneficios (y la respuesta a las consultas que pudiese presentar el cliente), y finalmente la consulta de si se encuentra interesado en afiliarse. En caso de que el cliente indique que desea la afiliación inmediata, ella misma gestionará el envío de un *link* de pago para que se pueda realizar la cancelación con tarjetas de débito o crédito. En caso de que el cliente indique que se encuentra interesado, pero no se afiliará en ese momento, deberá derivar el prospecto para el seguimiento posterior por parte de la ejecutiva de programas, lo cual no generará ningún costo al programa, pues es un canal ya habilitado para todos los servicios de la clínica.

- **Ejecutiva de ventas:** está ubicada al interior de la clínica y cuenta con una oficina a la que el adulto mayor puede acercarse para solicitar información sobre los beneficios del programa y realizar las consultas que pudiese tener sobre aquel. Este personal recibirá una remuneración de S/ 1,500 más comisiones por ventas graduales siempre y cuando se afilie a un número mínimo de pacientes mensuales (40).
- **Canal de captación externa:** consiste en las vendedoras del segmento empresarial que visitan diversos clientes corporativos (cuatro al día) y realizan campañas de salud para sus trabajadores. Es importante mencionar que, dentro de dicho circuito, se intercepta al potencial cliente para brindarle información del programa de salud para sus padres o familiares mayores. Esta gestión no generaría costos adicionales, pues es personal que está activo actualmente y maneja todos los programas de la Clínica Médica Cayetano Heredia.
- **Relaciones públicas:** debido a que el presupuesto será limitado dentro del plan de marketing, se cree conveniente que el área de marketing gestione periódicamente diversos impactos adicionales en medios masivos buscando un alcance mensual de un millón de personas a través de la difusión de nota de prensa a los medios de comunicación a la prensa escrita, radial y *online*. Estas notas de prensa girarían en torno a las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor, o diversos temas que estén relacionados al público objetivo, y se brindará como información complementaria que la Clínica Médica Cayetano Heredia cuenta con un programa de salud dirigido al adulto mayor que consta de muchos beneficios. Se les facilitarán todos los datos de contacto

con el objetivo de generar presencia de marca institucional, pero también del producto Cayetano Senior en específico.

- **Activaciones BTL:** con el objetivo de dar a conocer el producto y obtener datos de clientes potenciales que se encuentren interesados en él, se realizarán activaciones en diversos centros comerciales o locales con una alta afluencia de personas buscando obtener en promedio 20 prospectos diarios que serán derivados al ejecutivo de ventas para el seguimiento y el cierre correspondiente. En estos espacios, la promotora brindará información de los beneficios del programa, entregará material con la información, y solicitará los datos de contacto de quienes muestren interés durante la explicación. Luego, derivará la información captada a la ejecutiva de programas para que realice el seguimiento correspondiente, hasta cerrar la venta y concretar la firma del contrato. Para tal fin, se cuenta con un presupuesto anual de S/12,000.
- **Publicidad interior y exterior:** considerando el alto tránsito de pacientes y el presupuesto que maneja la institución de salud para el relanzamiento del programa, se aprovechará el gran tráfico de pacientes – que bordea alrededor de los 1,500 mensuales – para dar a conocer este producto, con el objetivo de lograr 20 prospectos que decanten de esta estrategia. Se colocará publicidad interior en las zonas con mayor tránsito, como el área de informes, el área de caja y las salas de espera, especialmente las de aquellas especialidades médicas a las que acuden con mayor frecuencia los adultos mayores – geriatría, medicina interna, cardiología, endocrinología y reumatología –; además, se empleará publicidad externa con la instalación de una valla publicitaria luminosa en el frontis de la clínica.
- **Ferias de salud:** con el objetivo de incentivar espacios de relacionamiento que acerquen a los afiliados del programa, y también a aquellos prospectos que no concretaron su afiliación pese al seguimiento comercial, esta medición se realizará considerando la cantidad de asistentes, buscando como mínimo 150 asistentes. Se realizarán ferias dos veces al año; en estos espacios, se brindarán charlas de temas de interés para los adultos mayores. Además, se ofrecerán gratuitamente servicios que sean valorados por ellos, como medición de glucosa, presión arterial, aplicación de electrocardiogramas, entre otros. También se contará con la participación de socios estratégicos que regalen productos o servicios de su línea de negocio dirigida al adulto mayor como vitaminas, y se realizará el sorteo de diversos premios. Para ello, se ha presupuestado S/ 4,000.00.

4.4.2 Medios digitales

Como complemento a la publicidad tradicional, se propone implementar las siguientes acciones de promoción digital:

- **Presencia en Google:** Google fue el navegador ubicado en primer lugar del ranking de los motores de búsqueda realizado por el portal Statista, con mayor cifra de usuarios en 2021 y en 2022, con una cuota de mercado mundial mayor a 92% (Fernández, 2023). Se seleccionó esta plataforma como clave para el plan de marketing para el relanzamiento del programa para el adulto mayor de Lima Norte. Para ello, se está contratando una agencia de publicidad por un costo de S/ 4,800 mensuales considerando como objetivo contar con 120 prospectos al mes.

Con respecto a la tipología de la presencia en Google, se ha considerado trabajar con contenido orgánico, diseñando e implementando una sección exclusiva para el programa Cayetano Senior en la página web de la Clínica Médica Cayetano Heredia, que será desarrollada con especial foco en los criterios para el posicionamiento de acuerdo a los criterios del buscador para el posicionamiento SEO, tal como el empleo de palabras claves más buscadas por los clientes, contenido enfocado al producto y servicio, la utilización de enlaces internos y externos al *site*, entre otros. A la par, se desarrollarán campañas pagadas para obtener posicionamiento por SEM, con el lanzamiento de una *landing page* para la captación de prospectos. En tal sentido, se espera tener presencia de marca por ambos frentes en motores de búsqueda, tanto orgánico como pagado.

- **Redes sociales:** pese a que un porcentaje reducido de adultos mayores emplean redes sociales, sus familiares directos, tales como hijos, nietos o sobrinos, son también parte del público objetivo de este programa de salud, pues participan como actores principales en la decisión referida a las atenciones médicas en función de las necesidades, al contribuir económicamente con ellos, que en su mayoría son pensionistas.

Las redes sociales seleccionadas son Facebook e Instagram (pago mensual por publicidad de USD 500.00), por el perfil de los usuarios, la cantidad de miembros activos y la frecuencia de uso. Las cuentas desde las que se realizarán las publicaciones son las páginas oficiales de la Clínica Médica Cayetano Heredia, porque los pacientes y sus familiares ya siguen la información publicada periódicamente. Además, la

administración de esta plataforma estará a cargo del área de Marketing, y los prospectos captados serán derivados diariamente a la ejecutiva de programas para que tome contacto inmediato con los pacientes, les remita el detalle de los beneficios del producto, y posteriormente les brinde seguimiento hasta concretarse la afiliación; así, se busca lograr un porcentaje de *engagement* en Instagram superior al 70% y para Facebook un 25%.

La naturaleza de las comunicaciones por este canal es de carácter informativo sobre los beneficios del programa de salud, y se busca mayor alcance orgánico en la comunidad que ya está suscrita a las cuentas. También se trabajará en la captación de posibles clientes o prospectos mediante el uso de publicidad pagada, para incrementar la cantidad de seguidores de la cuenta con dicha inversión.

- **Correspondencia electrónica masiva (*mailings*):** al relanzarse el programa Cayetano Senior, se realizarán envíos de correspondencia electrónica masiva a la base de datos registrada de 14,800 por la Clínica Médica Cayetano Heredia en el Ministerio de Justicia. Es pertinente precisar que la institución tiene el consentimiento requerido para remitirles comunicaciones de carácter promocional, y no representaría ningún riesgo legal, lo cual reduciría específicamente las posibilidades de denuncias posteriores por tratamiento de datos personales con fines no autorizados. Estos mensajes serán informativos sobre los beneficios contemplados en el programa de salud, y, para garantizar la posibilidad de comunicación bidireccional, se le dará al cliente la posibilidad de ponerse en contacto directo por WhatsApp con una ejecutiva comercial haciendo clic en determinada sección del contenido. Con la finalidad de no saturar de correos a los pacientes con otros planes o servicios brindados por la Clínica Médica Cayetano Heredia, se prevé lanzar de manera bimensual estas comunicaciones.

Figura 10.

Publicidad para medios digitales - Beneficios y descuentos

Clinica Médica Cayetano Heredia
14 de marzo

Programa de Salud Cayetano Senior

CUIDA DE LOS QUE MÁS QUIERES
Programa de **beneficios y descuentos** para el adulto mayor

CAYETANO SENIOR

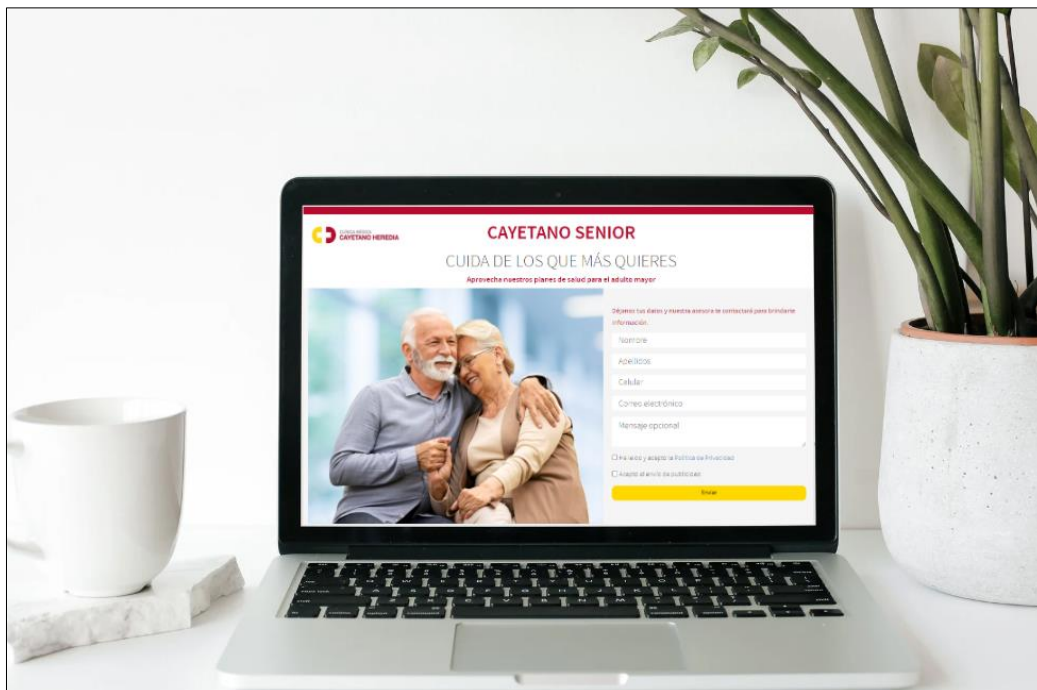
- Sin límite de edad
- Un único pago anual
- Por menos de \$/1 diario

BENEFICIOS	DESCUENTOS	
6 Consultas en Medicina General	Hasta 79.00 Consultas Médicas* <small>*No aplica para posología ni subespecialidades</small>	Hasta 20% Farmacia
6 Consultas en Nutrición	Hasta 10% Procedimientos	Hasta 15% Laboratorio
1 Chequeo General Básico Anual		

Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 11.

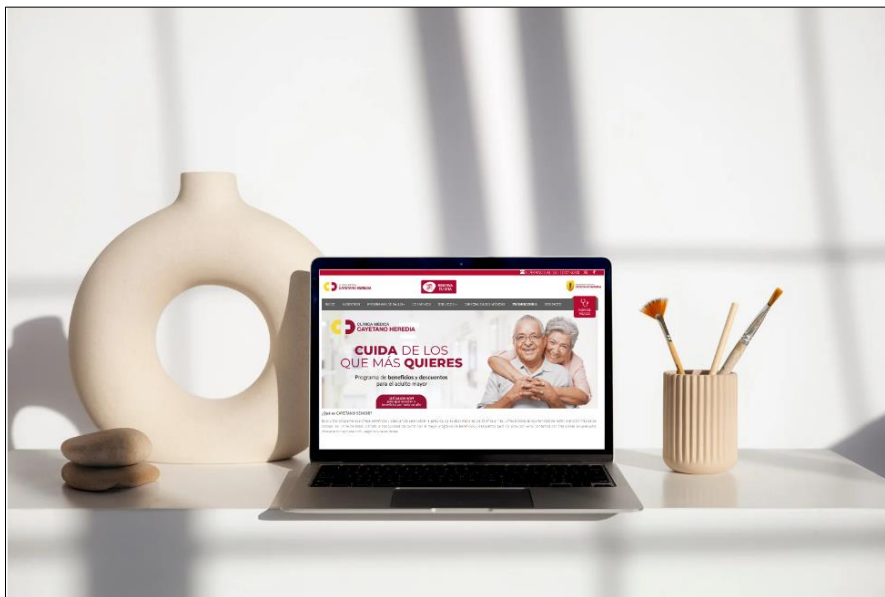
Promoción en Web 1



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 12.

Promoción en Web 2



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 13.

Promoción WhatsApp



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 14.

Storyboard para contenido digital



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 15.

Publicidad interior



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 16.

Publicidad exterior



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 17.

Modelo de nota de prensa

Modelo de nota de prensa:

Cáncer de colon

Según el Ministerio de Salud, nuestro país registra más de 4636 casos nuevos anualmente.

Este tiene una alarmante prevalencia en pacientes mayores a 60 años.

¡Alarmante! El cáncer de colon ya es considerado uno de los cinco tipos de cáncer con mayor presencia en el país. Se desarrolla de forma lenta, por lo que demora un tiempo en avanzar de manera suficiente antes de que los síntomas comiencen a ser visibles. Además, tiene mayor prevalencia en personas mayores a 60 años.

Según cifra actualizada del Ministerio de Salud (Minsa), en el Perú se han reportado anualmente una cifra superior a cuatro mil casos, de los cuales un 80% son personas mayores a 60 años, cifras que podrían incrementarse si no se logra una concientización de la población sobre la enfermedad.

“El cáncer de colon es una enfermedad que surge por el crecimiento anormal y rápido de las células del colon. Empieza con un incremento de pólipos que puedan ir transmutando en unos diez años; sin embargo, con una evaluación a tiempo, puede ser fácilmente detectada y tratada con resultados muy favorables para los pacientes”, señaló el Dr. Manuel Ojeda, médico gastroenterólogo de la Clínica Médica Cayetano Heredia.

Los factores de riesgo más recurrentes de este tipo de cáncer son los antecedentes familiares, la edad del paciente (mayor a 60 años), la presencia de pólipos en el colón, el padecimiento de algunas patologías como la colitis ulcerosa (inflamación del tracto digestivo) y enfermedades inflamatorias del sistema digestivo.

“La práctica diaria de ejercicios, la ingesta de alimentos con fibra dietética, la actividad física, el consumo de frutas y verduras, y la realización de una colonoscopia de manera anual ayudará a prevenir este tipo de cáncer. Si son detectados a tiempo, un 90% de los casos pueden tratarse con éxito”, añadió el Dr. Ojeda.

Precisamente, la Clínica Médica Cayetano Heredia ha lanzado un nuevo programa de salud dirigido a adultos mayores a 60 años “CAYETANO SENIOR”, que incluye, entre otros beneficios, un chequeo médico anual en el cual se concientiza a las personas acerca de la prevención de esta y otras enfermedades a las que son susceptibles por factores de edad.

Para más información, puede comunicarse al 2076200, llamar al 942816457, visitar la web: www.cmch.pe o ingresar a la página de Facebook: Clínica Médica Cayetano Heredia

Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 18.

Presencia del equipo de marketing en prensa



Nota: Tomado del archivo fotográfico Clínica Cayetano Heredia, 2022

Figura 19.

Feria de salud



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 20.

BTL en centro comercial



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 21.

BTL en mercado



Nota: Elaboración propia, 2023.

Figura 22.

Telemarketing



Nota: Elaboración propia, 2023.

CAPÍTULO V. IMPLEMENTACIÓN Y CONTROL

5.1 Presupuesto

Para el cálculo del presupuesto se han considerado los siguientes gastos:

- **Gastos operativos:** alquileres, mantenimiento (limpieza), servicios y seguros. Considerando una ocupabilidad del 60%, los gastos operativos serán absorbidos por la capacidad instalada ociosa. En la Tabla 14, se presenta la capacidad de consultas versus el número real de consultas.

Tabla 14.

Capacidad de consultas versus consultas real

Capacidad operativa anual - Clínica Médica Cayetano Heredia	
Horario laboral (ocho horas)	480
Tiempo promedio por consulta médica (minutos)	20
Número de consultas médicas al día por consultorio	24
Número de consultas por consultorio al mes (26 días laborales)	624
Número de consultorios	40
Capacidad de consultas médicas por mes de la clínica	24,960
Capacidad de consultas médicas por año de la clínica	299,520
Consultas efectivas - Clínica Médica Cayetano Heredia	
Número real de consultas promedio al mes de la clínica	15,000
Número real de consultas al año de la clínica	180,000

I

II I / II
60%

Nota: Elaboración propia, 2023.

En la Tabla 14, se muestra que la ocupabilidad de la Clínica Médica Cayetano Heredia es del 60%, lo que significa que la generación de nuevas consultas médicas no incurrirá en gastos operativos hasta llegar al 100% de la ocupabilidad (10,000 consultas adicionales al mes). Las consultas adicionales generadas por el programa Cayetano Senior no sobrepasarán el 100% de la ocupabilidad actual. Por ello, los gastos operativos y administrativos serán absorbidos por la clínica; los gastos considerados en el programa se presentarán a continuación en la Tabla 15.

Tabla 15.

Gasto de venta

Gastos de venta (marketing): plan de medios y promociones						
	TC	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Publicidad pagada en redes sociales						
Facebook / Instagram (USD 500 mensuales)	3.68	22,080	22,080	22,080	22,080	22,080
Google (Agencia + publicidad S/ 4,800 mensuales)		57,600	57,600	57,600	57,600	57,600
BTL y material promocional		12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
Publicidad interior / exterior		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Creación de contenido digital		18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
Eventos (dos ferias al año)		4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Implementación de Sistema CRM (USD 1000 mensuales)	3.68	44,160	44,160	44,160	44,160	44,160
Fuerza de Ventas						
Vendedor (S/1,500 + S/500 - S/1000 comisiones)		31,500	31,500	31,500	31,500	31,500
Promotor de campo (S/ 1200)		16,800	16,800	16,800	16,800	16,800
Movilidad (S/ 700 mensuales)		8,400	8,400	8,400	8,400	8,400
Total de gastos de venta		232,540	232,540	232,540	232,540	232,540

Nota: Elaboración propia, 2023.

5.2 Proyección de ventas

A continuación, en la Tabla 16, se presenta la estimación de la demanda. Asimismo, en la Tabla 17, se puede revisar la proyección de ingreso anual.

Tabla 16.

Estimación de la demanda

	Ítem	Porcentaje	Cantidad	Fuente
Geográfico	Lima Norte		2,726,231	INEI (2017)
Nivel socioeconómico	C	44.8%	1,221,351	IPSOS (2022)
Rango de edad	60 años a más	10.8%	131,906	MIMP (2015)
F1: Estilo de vida	¿Tiene / Está pensando comprar...?	53.2%	70,174	Encuesta
F2: Disposición	¿Estaría dispuesto...?	80.3%	56,350	Encuesta
F3: Precio	¿Estaría dispuesto...? S/ 300.00 o más	64.2%	36,177	Encuesta
Early adopters	Teórico	16%	5,788	Rogers, 1962, 2006
Grado de exposición de marketing	Alcance de marketing	10.0%	579	
M: Frecuencia de compra	Cuántas veces al año comprarían	1	579	Asegurados aproximados primer año
	Ticket promedio	S/ 300.00	S/ 173,700	Ingreso aproximado al año primer año

Nota: Elaboración propia, 2023.

Tabla 17.**Proyección de ingreso anual**

PROYECCIÓN DE VENTAS DEL PROGRAMA CLÍNICA MEDICA CAYETANO HEREDIA					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Proyección de número de afiliados	580	860	1,110	1,300	1,520
Ticket promedio	S/ 300	S/ 300	S/ 300	S/ 300	S/ 300
TOTAL INGRESO	S/ 174,000	S/ 258,000	S/ 333,000	S/ 390,000	S/ 456,000

Nota: Elaboración propia, 2023.

5.3 Simulación

A continuación, en la Tabla 18, se presenta la simulación anual de ingresos y gastos.

Tabla 18.**Simulación anual de ingreso y gastos**

SIMULACION					
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Total de ingresos	S/ 174,000	S/ 258,000	S/ 333,000	S/ 390,000	S/ 456,000
Total de gasto de venta	S/ 232,540	S/ 232,540	S/ 232,540	S/ 232,540	S/ 232,540
Utilidad operativa	-S/ 58,540	S/ 25,460	S/ 100,460	S/ 157,460	S/ 223,460

Nota: Elaboración propia, 2023.

El costo de oportunidad de capital (COK) es de 35% y el valor actual neto (VAN), S/ 108,670. Se espera que, si se invierte en el proyecto, se generará S/ 108,000 de valor por encima de lo que se generaría con una mejor inversión alternativa similar a un COK del 35%.

5.4 Control

A continuación, en la Tabla 19, se presenta el control de la gestión comercial.

Tabla 19.**Control gestión comercial**

		META AÑO 1	UNIDAD
PROMOTOR			
	Cobertura mensual de alcance clientes	1,500	Personas
	Cobertura mensual de prospectos clientes	300	Personas
VENDEDOR			
	Total de programas vendidos mensualmente	30	Programas
CLIENTES			
	Porcentaje de efectividad de Prospección (promotor)	20%	Porcentaje
	Porcentaje de efectividad de ventas derivadas por el promotor (vendedor)	10%	Porcentaje
	Porcentaje de renovación	76%	Porcentaje
	Número de reclamos versus atenciones	5%	Porcentaje

Nota: Elaboración propia, 2023.

5.5 Plan de contingencia

Como plan de contingencia, se considera tomar las siguientes acciones:

- **En caso de no llegar a la meta propuesta en número de afiliados**
 - Habilitar una partida extraordinaria para generar mayor publicidad del programa y capturar la atención de los posibles afiliados y sus familiares.
 - Invertir en la contratación de un nuevo puesto dedicado exclusivamente a la captación de prospectos digitales y a la administración del canal digital.
 - Reestructurar los componentes del programa en función de los beneficios, validando los intereses de los clientes con una investigación de mercado.
- **Incremento en número de reclamos vs. atenciones**
 - Revisar con detalle la mayor incidencia en los reclamos para, posteriormente, revisar los procedimientos y brindar una solución oportuna para generar la satisfacción del paciente.
- **Infracciones o multas por situaciones imprevistas**
 - Redistribuir el presupuesto asignado para cubrir de manera oportuna el pago que originó dicha situación.

BIBLIOGRAFÍA

- Aaker, D., & Shansby, J. (1982). *Positioning your Product*. Business Horizon.
- Al 2023, el acceso a internet en el Perú crecerá anualmente 5.2%. (2021, 21 de enero). *Agencia Peruana de Noticias Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-al-2023-acceso-a-Internet-el-peru-creceraanualmente-52-%20830692.aspx>
- Alarco, G., & Castillo, C. (2021). Visión del Perú a 2021, 2030 y 2050: evaluación y alternativas después de la COVID-19. En A. Beltrán, C. A. Sanborn, & G. Yamada (eds.). *En búsqueda de un desarrollo integral: 20 ensayos en torno al Perú del Bicentenario*. Universidad del Pacífico, 133-165.
- Ansoff, I. (1957). *Strategies for diversification*. Harvard Business Review.
- Artica, J. (2022, 16 de diciembre). BCR baja proyección de crecimiento económico de 3% a 2.9% para el 2022 y 2023. *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/bcr-baja-proyeccion-de-crecimiento-economico-de-3-a-29-para-el-2022-y-2023-noticia/>
- Banco Central de Reserva del Perú [BCRP] (2023, 9 de febrero). *Inflación: Enero 2023*. Notas de estudio del BCRP N° 9. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Notas-Estudios/2023/nota-de-estudios-09-2023.pdf>
- Buendía, A., Cárdenas, W., Villanueva, R. E., & Lescano, G. S. (2022). Políticas públicas en Sistema Nacional de Salud en el Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(99), 1280-1291. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890732>
- Cabezas, G. (2022). *Análisis de usos y gratificaciones que obtienen los adultos mayores del Bío Bío al usar las TICS*. [Tesis doctoral]. Universidad del Desarrollo. <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/7075>
- Cáceres, L., & Becerra, L. (2022). *Transferencia de tecnología para organizaciones del sector salud, barreras y brechas en economías emergentes*. [Presentación en congreso]. 26 Congreso Internacional de Ciencias Administrativas. Ciudad de México, México. <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2022/18.02.pdf>
- Cárpena, S., Depaz, R., Munayco, J., & Rodríguez, M. (2022). *Plan de negocio para implementar una plataforma que ofrezca beneficios para adultos mayores de 60 años en la ciudad de Lima*. [Tesis de maestría]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/667455>

- Casadesús-Masanell, R. (2014). *Análisis del sector*. Harvard Business Publishing.
- Casado, A. B., & Sellers, R. (2010). *Introducción al marketing: Teoría y práctica*. Club Universitario.
- Castañeda, C. (2021). *Orientación del plan estratégico a través de la identificación de escenarios futuros, usando las técnicas y herramientas de la prospectiva estratégica, en el sector de energías renovables y la transformación energética mundial al 2050*. [Tesis de maestría]. Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21010>
- Chirinos, R. (2021, noviembre). Efectos económicos del cambio climático en el Perú. (DT N°. 2021-009 Serie de Documentos de Trabajo). *Banco Central de Reserva del Perú*. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Documentos-de-Trabajo/2021/documento-de-trabajo-009-2021.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Cepal]. (2019). *Panorama social de América Latina 2019*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- Danhke, G. L. (1989). Investigación y comunicación. En C. Fernández Collado y G. L. Danhke (comps.). *La comunicación humana: ciencia social*. McGraw - Hill, 385-454.
- Defensoría del Pueblo. (2022, 13 de mayo). Centros de salud de Lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal médico. *Defensoría del Pueblo*. <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>
- Eiglier, P., & Langeard, E. (1987). *Servucción: El marketing de servicios*. McGraw-Hill – Interamericana.
- Estella, A. (2020). *Confianza institucional en América Latina: un análisis comparado*. Vol. Documentos de Trabajo n ° 34 (2ª época). Madrid: Fundación Carolina. doi: <https://doi.org/10.33960/issn-e.1885-9119.DT34>
- Fernández, R. (2023). Cuota de mercado de los principales motores de búsqueda *online* a nivel mundial en 2021 y 2022. *Statista*. <https://es.statista.com/estadisticas/664510/desglose-porcentual-de-las-busquedas-online-mundiales-por-buscador/#:~:text=El%20navegador%20Google%20se%20coloc%C3%B3,un%20porcentaje%20cercano%20al%203%25.>

- García, M. (2020). *Diseño de un sistema de gestión de control para empresa soluciones tecnológicas de negocios para Spa "Altiuz"*. [Tesis de maestría]. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/179136>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017). *Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2017*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1477/1ibro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Población afiliada a un seguro de salud. Sobre la base de resultados de Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1587/1ibro01.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Perú: Percepción ciudadana sobre gobernabilidad, democracia y confianza en las instituciones*. Julio-Diciembre 2018. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2020). *Perú: percepción ciudadana sobre gobernabilidad, democracia y confianza en las instituciones*. Semestre: octubre 2019 - marzo 2020. http://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe_de_gobernabilidad_may2020.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022a, 10 de julio). Población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil personas en el año 2022. *Nota de Prensa N° 115*. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-115-2022-inei.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022b, 27 de junio). El 72,5% de la población de 6 y más años de edad del país accedió a Internet en el primer trimestre de 2022. *Nota de Prensa N° 111*. <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-111-2022-inei.pdf>
- Ipsos. (2022, 8 de febrero). *Perfiles Socioeconómicos de Lima Metropolitana 2021*. <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-de-lima-metropolitana-2021>

- Kotler, P., & Armstrong, G. (2001). *Marketing*. Pearson.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Fundamentos de marketing* (6ª ed.). Pearson Education.
- Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., Wong, V., Miquel, S., Bigné, E., & Cámara, D. (2000). *Introducción al marketing* (2ª ed.). Prentice-Hall.
- Kotler, P., Armstrong, G., Cámara, D., & Cruz, I. (2004). *Marketing* (10ª ed.). Pearson.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Dirección de marketing* (12ª ed.). Pearson.
- Lamb, C., Hair, J., & McDaniel, C. (2002). *Marketing* (6a ed.). International Thomson.
- Luján-Carpio, E., Lizarraga-Castañeda, Z., Mayor-Vega, A., Medrano-Canchari, K., Medina-Salazar, H., & Goicochea-Lugo, S. (2014). El servicio de medicina complementaria: una alternativa en el sistema de salud peruano. *Revista Médica Herediana*, 5(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200011#:~:text=En%20Per%C3%BA%2C%20existe%20un%20servicio,sus%20actividades%20y%20sus%20beneficios
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados* (5ª ed.). Pearson Educación.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2015). *Lima Metropolitana. Estadísticas de PAM, 2015*. [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Lima_Metro2.html#:~:text=Lima%20\(Metropolitana\)%20cuenta%20con%20una,poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%20\(963%2C353\)](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Lima_Metro2.html#:~:text=Lima%20(Metropolitana)%20cuenta%20con%20una,poblaci%C3%B3n%20adulta%20mayor%20(963%2C353))
- Ministerio de Vivienda, Planeación y Saneamiento [MVCS]. (2022, 13 de noviembre). Ministerio de Vivienda elabora proyecto para mejorar la accesibilidad en los exteriores del Hospital Rebagliati. *Ministerio de Vivienda, Planeación y Saneamiento*. <https://www.gob.pe/institucion/vivienda/noticias/669144-ministerio-de-vivienda-elabora-proyecto-para-mejorar-la-accesibilidad-en-los-exteriores-del-hospital-rebagliati>
- Ministerio de Salud [Minsa]. (2023). *Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector salud*. Ministerio de Salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Diagnostico-Infraestructura-Sector-Salud-2024-2026.pdf>

- Ochoa-Vázquez, J., Cruz-Ortiz, M., del Carmen Pérez-Rodríguez, M., & Cuevas-Guerrero, C. E. (2019). El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 273-280.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Cambio climático y salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/cambio-climatico-salud>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=Muchas%20enfermedades%20no%20transmisibles%20se,y%20comer%20alimentos%20poco%20saludables>.
- Porter, M. (1982). *Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de sectores industriales y de la competencia*. The Free Press.
- Porter, M (1987). *Ventaja competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior*. Patria.
- Powell, R., Single, H., & Loyd, K. (1996). Focus groups in mental health research: Enhancing the validity of user and provider questionnaires. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(3), 193-206.
- ¿Qué se necesita para la digitalización del sistema de salud peruano? (2022, 8 de julio). *RPP Noticias*. <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/que-se-necesita-para-la-digitalizacion-del-sistema-de-salud-peruano-noticia-1416688>
- Rodríguez, J. (2022, 16 de diciembre). Salud en las regiones: Panorama del 2023 al 2026. *ESAN*. <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/salud-en-las-regiones-panorama-del-2023-al-2026>
- Salazar, E. (2021, 12 de diciembre). Los ocho grupos económicos detrás del negocio de la salud en el Perú. *Ojo Público*. <https://ojo-publico.com/3225/los-ocho-grupos-economicos-detras-del-negocio-la-salud>
- The Global Entrepreneurship and Development Institute [GEDI]. (2019). *Global*

- Entrepreneurship Index 2019*. <https://thegedi.org/2019-global-entrepreneurship-index/>
- Triviño, S. (2018). *Investigación de mercados para la creación de la empresa 'Salino', retail virtual*. [Tesis de grado]. Universidad Jorge Tadeo Lozano. <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/4131/INVESTIGACION%20DE%20MERCADOS%20PARA%20LA%20CREACION%20DE%20LA%20EMPRESA%20SALINO%20-%20RETAIL%20VIRTUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Universidad del Desarrollo [UDD]. (2022). *Uso de Internet en personas mayores*. <https://www.cipem.cl/estudios/informes/4.4.pdf>
- Valdiviezo, G. T., Ayala, D. M., & Yovera, V. R. (2022). La transformación digital y los procesos empresariales en las empresas manufactureras. *Techno Review. International Technology, Science and Society Review/Revista Internacional de Tecnología, Ciencia y Sociedad*, 11(2.7), 1-12.
- Zarate, G. (2022). *Perú al 2050: planeamiento y prospectiva bajo la actualización del Decreto Legislativo Nro. 1088*. Tesis de doctorado en gestión pública y gobernabilidad. Universidad César Vallejo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3078078>
- Zavaleta, J. R. (2020) *Estudio estratégico para una clínica en la ciudad de Máncora*. [Tesis de bachillerato]. Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17327>

ANEXOS

Anexo 1: Objetivos específicos de las entrevistas a profundidad para adultos mayores

Objetivos

OE1	Identificar los componentes que influyen en el nivel de satisfacción para el adulto mayor sobre las atenciones de salud y cómo impactan de manera positiva y negativa.
OE2	Identificar la percepción de un programa que contribuye con el cuidado de la salud y bienestar del adulto mayor.
OE3	Determinar los principales beneficios que percibe el adulto mayor al contar con un programa de salud.
OE4	Identificar los principales motivos por los que un adulto mayor se afiliaría a un programa de salud.
OE12	Evaluar las alternativas de comunicación de la competencia y cómo impacta en el adulto mayor.
OE14	Cuantificar los clientes que estarían dispuestos a renovar el plan.
OE15	Determinar el precio por pagar por el programa de salud para el adulto mayor

Nota: Elaboración propia, 2023.

Introducción a la entrevista para adulto mayor

Buenas tardes, Sr. / Sra. / Srta. _____ . En primer lugar, le agradecemos el tiempo ofrecido por usted para la entrevista. La data que nos brinde será de mucho valor para nuestro proyecto de tesis.

A fin de conocerla(o) mejor, nos gustaría iniciar con algunas preguntas que nos permitirán conocer su perfil:

- ¿En qué distrito reside actualmente?
- ¿Con quién vive actualmente?
- ¿Qué actividades forman parte de su rutina diaria?
- ¿Actualmente cómo cubre sus gastos del día a día?
- ¿Se realiza usted periódicamente chequeos preventivos?

Anexo 2: Estructura de las entrevistas a profundidad para adultos mayores

OBJETIVO	PREGUNTA(S)
Identificar los componentes que influyen en el nivel de satisfacción para el adulto mayor sobre las atenciones de salud y cómo impactan de manera positiva y negativa. (O1)	¿Cuándo requiere atenciones médicas a dónde recurre? ¿Y qué tan satisfecho se encuentra con la atención de salud que recibe? (No satisfecho) ¿Qué le falta a esta institución de salud para que califique su experiencia como satisfactoria? (Satisfecho) ¿Qué es lo que más le gusta?
INTRODUCCIÓN A QUÉ ES UN PROGRAMA DE SALUD	Un programa de salud consiste en una serie de atenciones con descuentos en diversas especialidades en una institución de salud privada, realizando un solo pago anual.
Identificar la percepción de un programa que contribuye con el cuidado de la salud y bienestar del adulto mayor. (O2)	¿Conoce algún programa similar al que comenté anteriormente? ¿Qué le parece esta alternativa para la atención de su salud?
Determinar los principales beneficios que percibe el adulto mayor al contar con un programa de salud. (OE3)	¿Qué opinión le merece que exista en el mercado un programa de salud que incluya un chequeo completo al año, seis consultas con un médico general, seis con un nutricionista y descuentos en todos los servicios auxiliares, como atenciones por emergencia, laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, farmacia, etc. para el adulto mayor?
Identificar los principales motivos por los que un adulto mayor se afiliaría a un programa de salud. (OE4)	Respuesta afirmativa: ¿De los beneficios mencionados anteriormente, cuáles son los más valorados para usted y por qué? Respuesta negativa: ¿En caso de que este programa no sea de su interés, indíquenos por qué motivo no es atractivo para usted?
Determinar el precio por pagar por el programa de salud para el adulto mayor. (OE15)	¿Estaría dispuesto a afiliarse a este plan? Respuesta positiva: ¿Cuál cree usted que sería el motivo por el cual podría cambiar de opinión y desistir a la afiliación a este programa? Respuesta negativa: ¿Por qué no se afiliaría?
Cuantificar los clientes que estarían dispuestos a renovar el plan. (OE14)	¿Cuál cree que sería el precio anual de un programa de salud que incluya un chequeo completo al año, seis consultas con un médico general, seis con un nutricionista y descuentos en todos los servicios auxiliares como atenciones por emergencia, laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, farmacia, etc.?
Evaluar las alternativas de comunicación de la competencia y cómo impacta en el adulto mayor. (OE12)	¿Por qué medio de comunicación se entera usted de las principales noticias? ¿Por qué medio de comunicación le gustaría conocer novedades y lanzamientos de productos o servicios relacionados con el cuidado de la salud?

Nota: Elaboración propia, 2023.

Anexo 3: Objetivos específicos de las entrevistas a profundidad para familiares de adultos mayores

Objetivos

OE5	Identificar los componentes que consideran influyentes en el nivel de satisfacción sobre las atenciones de salud del adulto mayor a su cargo y cómo impactan de manera positiva y negativa.
OE6	Identificar la percepción de un programa que contribuye con el cuidado de la salud y bienestar del adulto mayor.
OE7	Determinar los principales beneficios que percibe el adulto mayor al contar con un programa de salud.
OE8	Identificar los principales motivos por los que un adulto mayor se afiliará a un programa de salud (lo que el familiar pagaría para el adulto mayor)
OE12	Evaluar las alternativas de comunicación de la competencia y cómo impacta en el adulto mayor.
OE14	Cuantificar los clientes que estarían dispuestos a renovar el plan.
OE15	Determinar el precio por pagar por el programa de salud para el adulto mayor.

Nota: Elaboración propia, 2023.

Introducción a la entrevista para familiares para adulto mayor

Buenas tardes, Sr. / Sra. / Srta. _____ . En primer lugar, le agradecemos el tiempo ofrecido por usted para la entrevista. La data que nos brinde será de mucho valor para nuestro proyecto de tesis.

A fin de conocerla(o) mejor, nos gustaría iniciar con algunas preguntas que nos permitirán conocer su perfil:

¿En qué distrito del cono norte reside el adulto mayor a su cargo?

Anexo 4: Estructura de las entrevistas a profundidad para familiares de adultos mayores

OBJETIVO	PREGUNTA(S)
Identificar los componentes que consideran influyentes en el nivel de satisfacción sobre las atenciones de salud del adulto mayor a su cargo y cómo impactan de manera positiva y negativa. (OE5)	¿Cuándo el adulto mayor a su cargo requiere atenciones médicas, a qué institución de salud acude? ¿Y qué tan satisfecho se encuentra con la atención de salud que recibe? (No satisfecho) ¿Qué le falta a esta institución de salud para que califique su experiencia como satisfactoria? (Satisfecho) ¿Qué es lo que más le gusta?
Introducción a qué es un programa de salud	Un programa de salud consiste en una serie de atenciones con descuentos en diversas especialidades en una institución de salud privada, realizando un solo pago anual.
Identificar la percepción de un programa que contribuye con el cuidado de la salud y bienestar del adulto mayor. (OE6)	¿Conoce algún programa similar al que comenté anteriormente? ¿Qué le parece esta alternativa para la atención de la salud del adulto mayor a su cargo?
Determinar los principales beneficios que percibe el adulto mayor al contar con un programa de salud. (OE7)	¿Qué opinión le merece que exista en el mercado un programa de salud que incluya un chequeo completo al año, seis consultas con un médico general, seis con un nutricionista y descuentos en todos los servicios auxiliares, como atenciones por emergencia, laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, farmacia, etc. para el adulto mayor a su cargo?
Identificar los principales motivos por los que un adulto mayor se afiliaría a un programa de salud. (lo que el familiar pagaría para el adulto mayor). (OE8)	Respuesta afirmativa: ¿De los beneficios mencionados anteriormente, cuáles son los más valorados para usted y por qué? Respuesta negativa: ¿En caso de que este programa no sea de su interés, indíquenos por qué motivo no es atractivo para usted?
Evaluar las alternativas de comunicación de la competencia y cómo impacta en el adulto mayor. (OE12)	¿Estaría dispuesto a afiliarse al adulto mayor a su cargo a este plan? Respuesta positiva: ¿Cuál cree usted que sería el motivo por el cual podría cambiar de opinión y desistir a la afiliación para el adulto mayor a su cargo a este programa? Respuesta negativa: ¿Por qué no lo afiliaría?
Cuantificar los clientes que estarían dispuestos a renovar el plan. (OE14)	¿Cuál cree que sería el precio anual de un programa de salud que incluya un chequeo completo al año, seis consultas con un médico general, seis con un nutricionista y descuentos en todos los servicios auxiliares como atenciones por emergencia, laboratorio, rayos X, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, farmacia, etc.?
Determinar el precio por pagar por el programa de salud para el adulto mayor (OE15)	¿Por qué medio de comunicación se entera usted de las principales noticias? ¿Por qué medio de comunicación le gustaría conocer novedades y lanzamientos de productos o servicios relacionados con el cuidado de la salud?

Nota: Elaboración propia, 2023.

Anexo 5: Estructura de las entrevistas a profundidad para médicos geriatras

Buenas tardes, Dr. / Dra. _____ . En primer lugar, le agradecemos el tiempo ofrecido por usted para la entrevista. La data que nos brinde será de mucho valor para nuestro proyecto de tesis.

Para iniciar con esta entrevista, podría brindarnos un breve resumen de su experiencia profesional.

Estructura de las entrevistas a profundidad para médicos geriatras

OBJETIVO	PREGUNTA(S)
Identificar los diagnósticos más frecuentes en adultos mayores (OE8)	<p>¿Existe actualmente una entidad que proteja al adulto mayor en temas de salud?</p> <p>¿Generalmente, quién acompaña en las consultas médicas a los adultos mayores?</p> <p>¿Es importante la realización de chequeos preventivos para los adultos mayores?</p> <p>¿Los adultos mayores peruanos acuden con regularidad a realizarse chequeos preventivos?</p> <p>¿Cuáles son los diagnósticos predominantes en los adultos mayores de 60 años?</p> <p>¿Qué tratamientos son indicados con frecuencia para el tratamiento de estas enfermedades?</p> <p>¿Cuál es su opinión sobre la atención en la salud pública para adultos mayores en comparación a la atención privada?</p> <p>En su opinión, ¿qué puede mejorar en las instituciones la atención privada para los adultos mayores?</p>

Nota: Elaboración propia, 2023.

Anexo 6: Estructura de las entrevistas a profundidad para abogados

Buenas tardes, Sr. / Sra. / Srta. _____ . En primer lugar, le agradecemos el tiempo ofrecido por usted para la entrevista. La data que nos brinde será de mucho valor para nuestro proyecto de tesis.

Para iniciar con esta entrevista, podría brindarnos un breve resumen de su experiencia profesional.

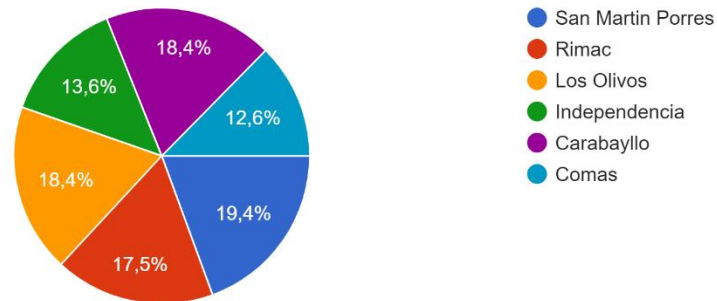
OBJETIVO	PREGUNTA(S)
Identificar la regulación necesaria para la oferta de programas de salud en el Perú (OE19)	<p>¿Existe alguna regulación específica sobre la creación de programas de salud para el adulto mayor?</p> <p>¿La SBS supervisa estos programas de salud para el adulto mayor?</p> <p>¿Podría una clínica iniciar la comercialización de estos programas de salud sin necesidad de estar registrado el producto como una institución administradora de fondos de aseguramiento en salud?</p> <p>¿Existe alguna limitación al publicitar un programa de salud para el adulto mayor en los medios de comunicación?</p> <p>¿Cómo se debería aplicarse la ley de protección de datos personales para los procesos de prospección, afiliación y durante la vigencia de los contratos de estos programas de salud para el adulto mayor?</p> <p>¿En casos de quejas y reclamos, ante qué entidades públicas podría acudir el paciente y/o sus familiares? ¿Cuáles podrían ser las penalidades?</p>

Nota: Elaboración propia, 2023.

Anexo 7: Resultados de las encuestas aplicadas a adultos mayores de Lima Norte

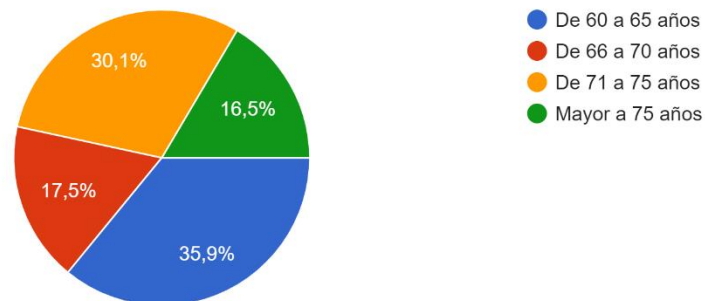
¿En qué distrito vive actualmente?

103 respuestas



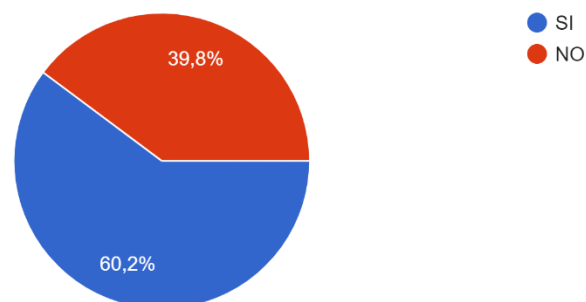
¿En qué rango etario se encuentra?

103 respuestas



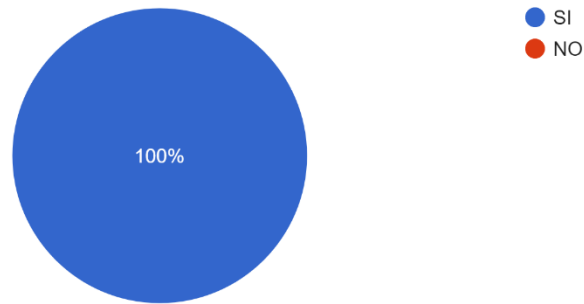
¿Ha pertenecido antes, o está actualmente afiliado a un programa de Salud?

103 respuestas



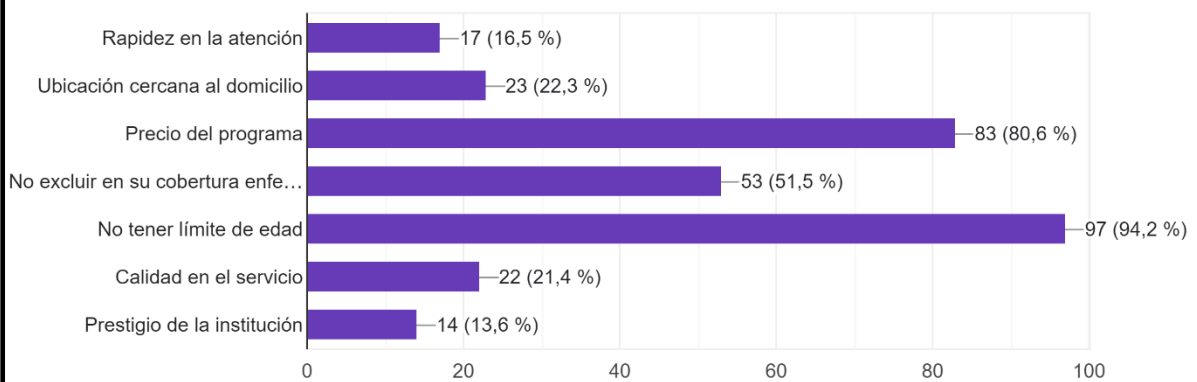
¿Considera que el programa antes mencionado y los beneficios descritos satisfacen sus necesidades?

103 respuestas



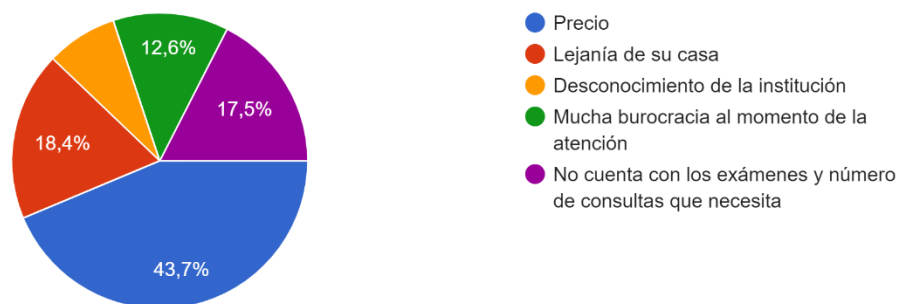
Seleccione los 3 aspectos más valorados por usted al momento de buscar y contratar un programa de salud para el adulto mayor.

103 respuestas

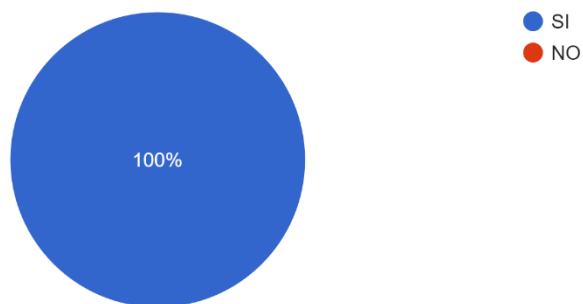


¿Cuáles serían las razones de no afiliación a un programa de salud?

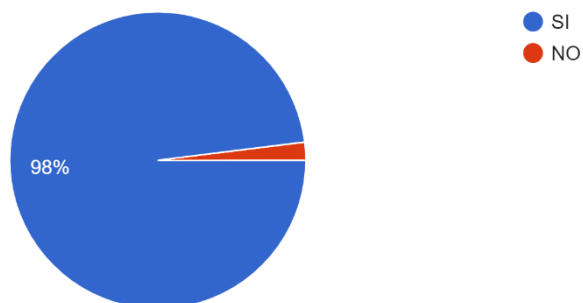
103 respuestas



Si una clínica le presenta un programa de salud que incluye 1 chequeo completo al año, 6 consultas con un médico general, 6 con un nutricionista y desc...icas, farmacia, entre otros servicios ¿Se afiliaría?
103 respuestas



¿Conoce de alguna institución privada en Lima Norte que brinde un programa de salud similar al descrito anteriormente?
102 respuestas

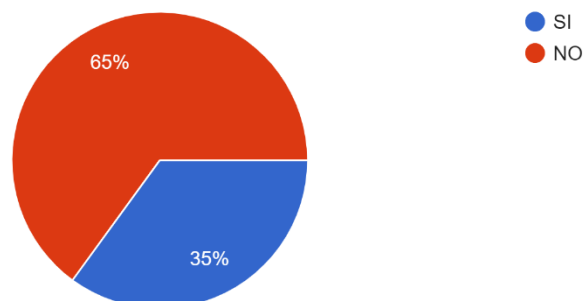


Anexo 8: Resultados de las encuestas aplicadas a familiares de adultos mayores de Lima

Norte

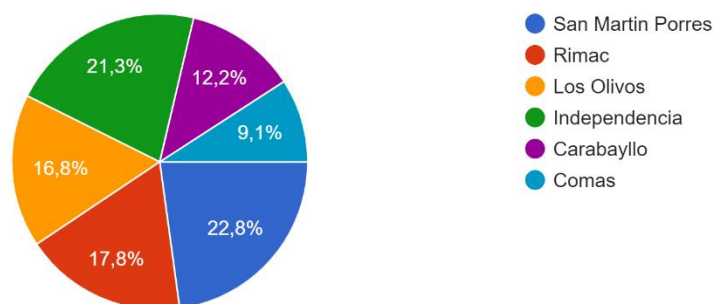
¿El adulto mayor a su cargo ha pertenecido antes, o está actualmente afiliado a un programa de Salud?

197 respuestas



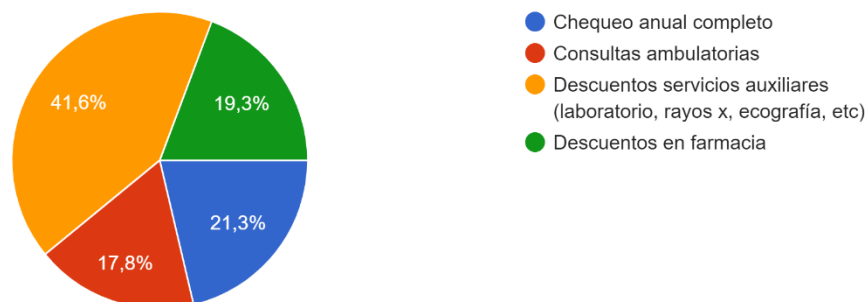
¿En qué distrito vive actualmente el adulto mayor a su cargo?

197 respuestas



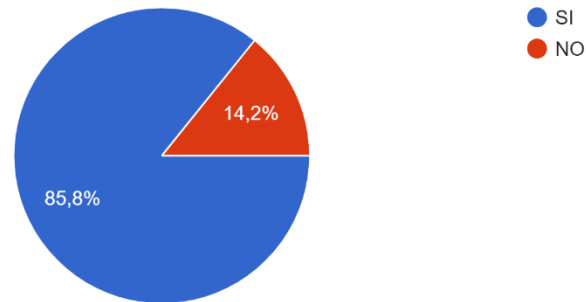
¿Cuál cree que sería el beneficio que impacte más en el cuidado de la salud del adulto mayor a su cargo?

197 respuestas



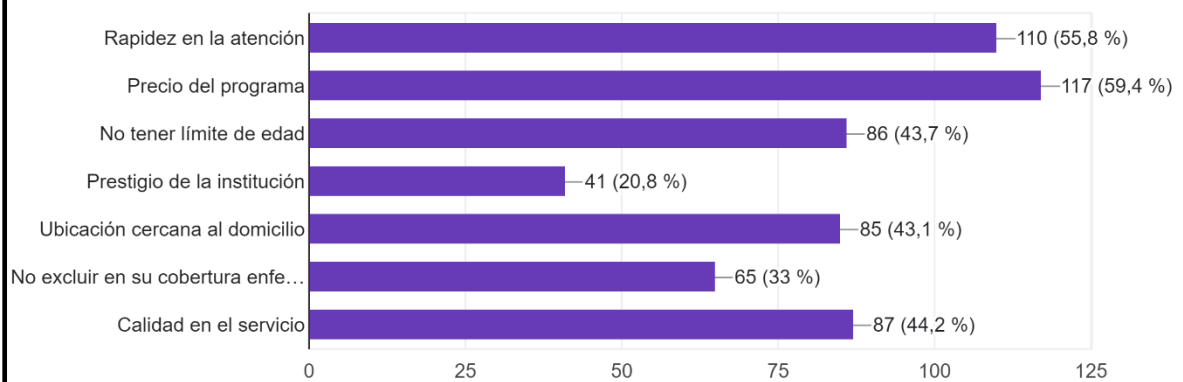
¿Considera que el programa antes mencionado y los beneficios descritos satisfacen las necesidades del adulto mayor a su cargo?

197 respuestas



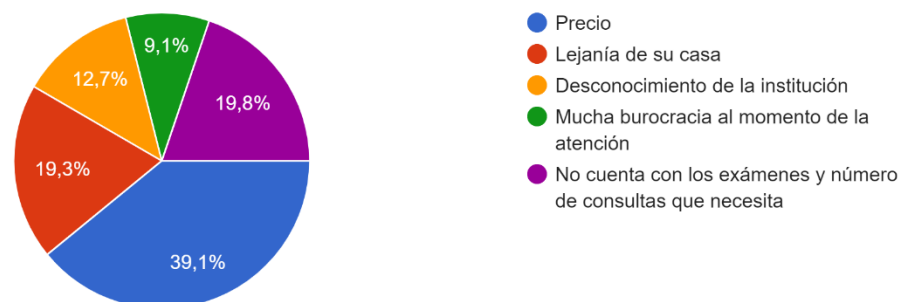
Seleccione los 3 aspectos más valorados por usted al momento de buscar y contratar un programa de salud para el adulto mayor a su cargo.

197 respuestas



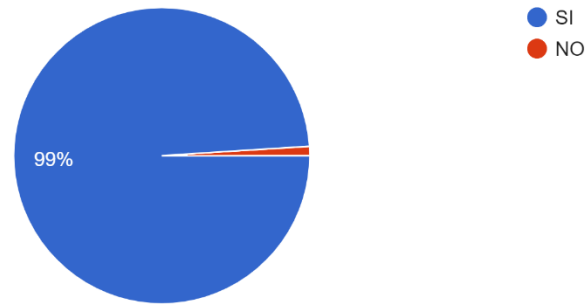
¿Cuáles serían las razones de no afiliación a un programa de salud?

197 respuestas



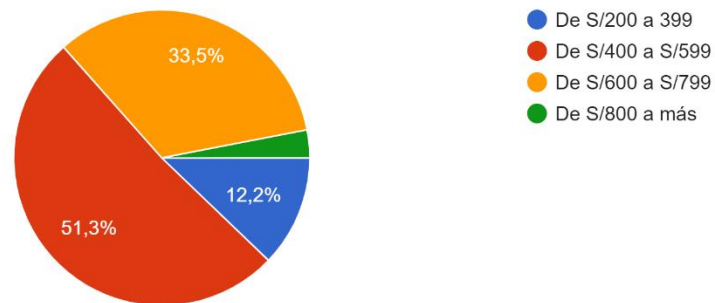
¿Luego de la información brindada estarías dispuesto a afiliar al adulto mayor a tu cargo a un programa de con todos los beneficios detallados anteriormente?

197 respuestas

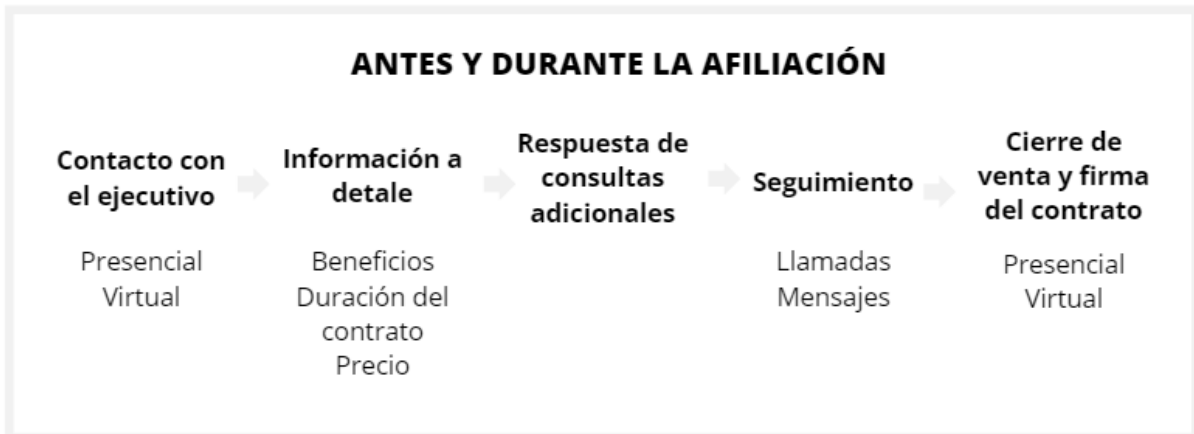


¿Cuánto estarías dispuesto a pagar anualmente?

197 respuestas

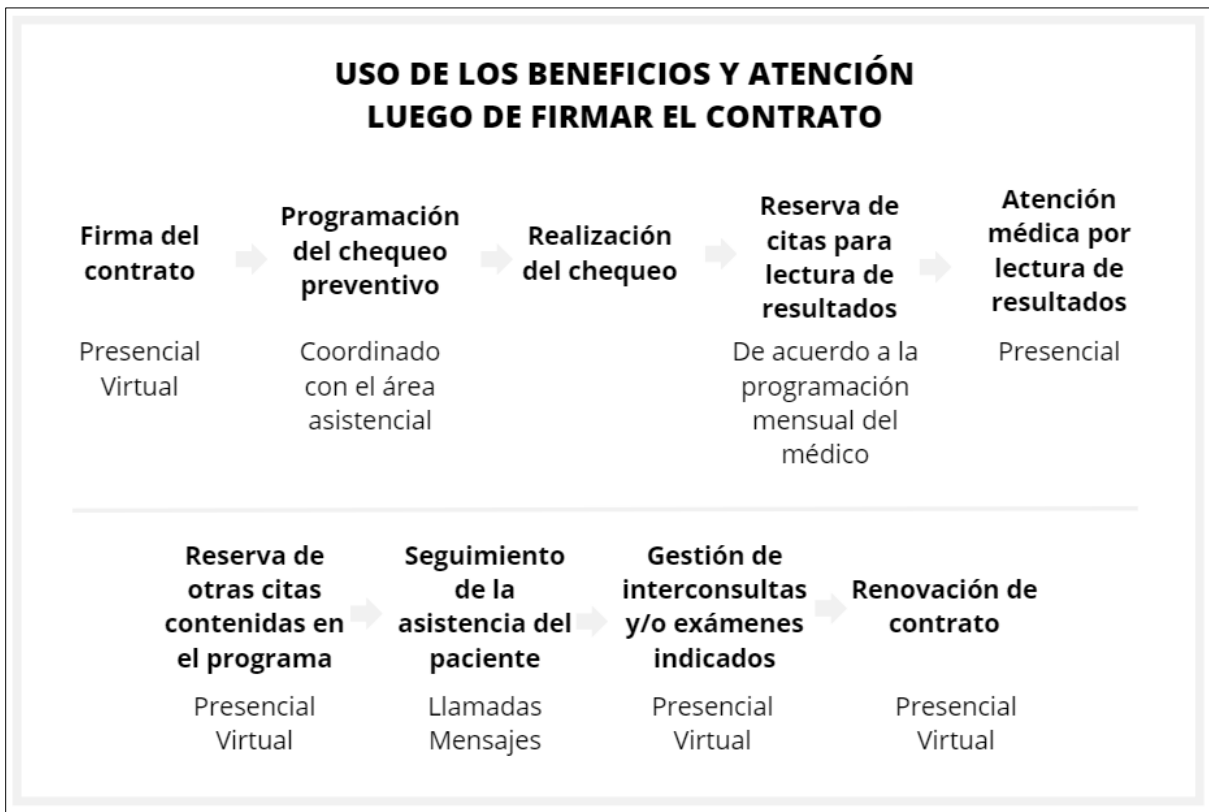


Anexo 9: Proceso de afiliación I



Nota: Elaboración propia, 2023.

Anexo 10: Proceso de afiliación II



Nota: Elaboración propia, 2023.