



**«PLAN ESTRATÉGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN EL
PERÍODO 2018- 2022»**

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

Presentado por

**Sandra Anccasi Candiotti
Eva Consuelo Jacinto Salinas
Irma Ruth Tenazo Carmen**

Asesor: Profesor Eduardo Court Monteverde

2018

Dedicamos nuestro trabajo a Dios y a nuestras familias por su apoyo incondicional.

Agradecemos a nuestros profesores de la Escuela de Postgrado de la Universidad del Pacífico, en especial a nuestro asesor Eduardo Court.

Resumen ejecutivo

Hoy en día, debido al crecimiento de nuestro país en los últimos años, la población se preocupa cada día más en satisfacer sus necesidades de salud, buscando de manera permanente mejores alternativas para su atención médica.

El sector público de salud en el país brinda atención médica a la población, pero sin cubrir las expectativas de los pacientes. Es por esta razón que el sector privado ha aprovechado esta debilidad para proponer alternativas de atención especializada, con médicos capacitados, mejores tecnologías y servicios de atención personalizados para cubrir la necesidad de los pacientes y fidelizarlos.

La Clínica San Felipe, institución con cincuenta años brindando servicios de salud en el país, ha logrado posicionarse dentro de las principales clínicas del sector privado. Se orienta a la satisfacción del paciente y brindan una atención de salud de alta complejidad.

Con la finalidad de seguir apostando por una atención de calidad, presentamos el *Plan Estratégico de una clínica privada en el período 2018-2022*, que plantea como propuesta de valor una cultura de servicio enfocada en el paciente como si fuera el único en la atención, acompañado de un planteamiento moderno y diferenciado en los procesos de atención al paciente, desde su ingreso a la clínica hasta el alta. Todo ello contribuirá a su estrategia de posicionamiento en el sector privado.

Cabe mencionar que este trabajo ha sido elaborado para fines académicos y la información presentada tiene valores referenciales.

Índice

Índice de tablas	xi
Índice de gráficos	xiii
Índice de anexos	xiv
Introducción	1
Capítulo I. Análisis y diagnóstico situacional	3
1. Análisis del macroentorno (Pesteg)	3
1.1 Entorno político y legal.....	3
1.2 Entorno económico	4
1.2.1 PBI nacional.....	4
1.2.2 Inversión en sector salud: Perú versus América Latina	4
1.3 Entorno social	6
1.3.1 Tasa de crecimiento poblacional.....	6
1.3.2 Distribución de personas por nivel socioeconómico (NSE).....	6
1.3.3 Población ocupada y acceso al seguro de salud	7
1.3.4 Ingreso promedio anual per cápita	7
1.3.5 Gasto real per cápita.....	8
1.3.6 Estilos de vida de la población.....	8
1.3.7 Esperanza de vida.....	9
1.3.8 Recursos humanos.....	10
1.4 Entorno tecnológico	11
1.4.1 Inversión en investigación y desarrollo (I+D).....	11
1.4.2 Uso de tecnologías de información	12
2. Análisis de la industria o sector	13
2.1 Análisis de las cinco fuerzas de Porter	13
2.1.1 Poder de negociación de los proveedores	13

2.1.2 Poder de negociación de los clientes.....	15
2.1.3 Amenaza de nuevos competidores	16
2.1.4 Amenaza de productos o servicios sustitutos	18
2.1.5 Rivalidad entre los competidores existentes	19
3. Matriz de perfil competitivo (MPC)	20
4. Matriz de evaluación de factores externos (matriz EFE)	20
Capítulo II. Análisis interno de la organización.....	22
1. Estrategia y planeamiento actual.....	22
2. Estructura organizacional.....	23
2.1 Gerencia Comercial y Desarrollo.....	23
2.2 Gerencia de Administración y Finanzas.....	24
2.3 Gerencia de Operaciones.....	24
2.4 Dirección Médica	24
3. Resultados contables y financieros	24
3.1 Estado de situación financiera.....	24
3.2 Estado de resultados.....	25
4. La cadena de valor	25
5. Matriz de evaluación de factores internos (matriz EFI).....	25
6. Matriz VRIO	26

Capítulo III. Investigación de mercado.....	28
1. Objetivos	28
2. Datos secundarios	28
3. Investigación cualitativa.....	29
3.1 Entrevista en profundidad	29
4. Investigación cuantitativa.....	29
4.1 Encuesta a clientes potenciales	29
4.1.1 Metodología	29
4.1.2 Diseño de la muestra.....	29
4.1.3 Resultados	30
5. Conclusiones	30
Capítulo IV. Planeamiento estratégico.....	31
1. Visión.....	31
2. Misión	31
3. Objetivos estratégicos	32
4. Generación y selección de estrategia	32
4.1 Matriz FODA.....	32
4.1.1 Estrategias fortalezas-oportunidades (FO).....	32
4.1.2 Estrategias debilidades-oportunidades (DO).....	33
4.1.3 Estrategias fortalezas-amenazas (FA).....	33
4.1.4 Estrategias debilidades-amenazas (DA).....	33
4.2 Matriz de la posición estratégica y evaluación de la acción (Peyea)	33
4.3 Matriz interna-externa (matriz IE)	35
4.4 Matriz BCG.....	36
4.5 Matriz de la gran estrategia (GE).....	36
4.6 Matriz cuantitativa de la planificación estratégica (MCPE)	37

Capítulo V. Plan de Marketing	40
1. Análisis de mercado	40
1.1 Mercado potencial	40
1.2 Mercado objetivo	40
1.3 Mercado meta.....	40
2. Objetivos del Plan de Marketing.....	40
3. Ventaja comparativa	40
4. Matriz estratégica.....	41
4.1 Segmento.....	41
4.1.1 Variable geográfica.....	41
4.1.2 Variable demográfica.....	42
4.1.3 Variable psicográfica	42
4.1.4 Variable conductual	42
4.2 Posicionamiento.....	43
4.3 Estrategia competitiva.....	43
4.4 Estrategia de crecimiento	43
5. Matriz comercial	43
5.1 Servicio	43
5.1.1 Definición del servicio	43
5.1.2 Servicio principal	44
5.1.3 Estrategia.....	44
5.1.4 Producto tangible anexo al servicio principal	44
5.1.5 Ciclo de vida	44
5.1.6 Normas de calidad de los servicios médicos	44
5.2 Precio	45
5.3 Plaza.....	45
5.4 Promoción	45
5.4.1 Publicidad.....	45

5.4.2 Promoción de ventas	46
5.4.3 Marketing directo y relacional	46
5.4.4 Relaciones públicas.....	46
5.4.5 <i>Merchandising</i>	46
5.5 Personas	46
5.6 Procesos	47
5.7 <i>Physical evidence</i> (evidencia física)	47
6. Presupuesto de Marketing.....	47
Capítulo VI. Plan de Operaciones	48
1. Objetivos del Plan de Operaciones	48
2. Estrategias del Plan de Operaciones	48
3. Diseño del servicio.....	49
3.1 Servicios principales	49
3.2 Servicios auxiliares	50
3.3 Servicios de apoyo	50
4. Diseño de los procesos.....	50
4.1 Los procesos estratégicos.....	51
4.2 Los procesos misionales.....	51
4.3 Los procesos de apoyo y soporte	51
4.4 Los procesos de evaluación y mejora continua.....	51
5. Diseño de las instalaciones.....	52
6. Actividades preoperativas	53
7. Presupuesto de Operaciones.....	53
Capítulo VII. Plan de Recursos Humanos	54
1. Objetivos de Recursos Humanos	54
2. Estructura organizacional propuesta	54

3. Acciones a desarrollar	55
3.1 Selección	55
3.2 Motivación	55
3.3 Remuneración	56
3.4 Capacitación.....	56
3.5 Reclutamiento	56
4. Presupuesto del Plan de Recursos Humanos.....	57
Capítulo VIII. Plan Financiero	58
1. Objetivos	58
2. Evaluación financiera de las estrategias.....	58
2.1 Supuestos	58
2.2 Presupuesto de los planes funcionales	58
2.3 Fuentes de financiamiento.....	59
2.4 Proyección del flujo de caja incremental	59
2.5 Cálculo de las tasas COK y WACC	60
2.5.1 Cálculo del costo de oportunidad de capital (COK)	60
2.5.2 Cálculo del WACC	61
2.6 Indicadores del flujo de caja incremental.....	61
Conclusiones y recomendaciones	62
1. Conclusiones	62
2. Recomendaciones.....	63
Bibliografía	64
Anexos	67
Nota biográfica	80

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de impacto (entorno político y legal).....	4
Tabla 2. Matriz de impacto (entorno económico).....	5
Tabla 3. Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento.....	6
Tabla 4. Lima Metropolitana: población ocupada según condición de tenencia de seguro de salud 2016-2017 (miles de personas)	7
Tabla 5. Perú: Esperanza de vida 2007-2015.....	9
Tabla 6. Perú: recursos humanos del sector salud según institución (2015-2016).....	10
Tabla 7. Perú: médicos especialistas en el sector salud por institución (2016).....	10
Tabla 8. Matriz de impacto (entorno social)	11
Tabla 9. Matriz de impacto (entorno tecnológico).....	13
Tabla 10. Análisis del poder de negociación de proveedores	14
Tabla 11. Tipos y condiciones de las afiliaciones en el sistema según Iafas EPS (2012-2016).....	15
Tabla 12. Análisis del poder de negociación de los clientes	16
Tabla 13. Análisis de las barreras de entrada.....	17
Tabla 14. Análisis de las barreras de salida	17
Tabla 15. Análisis de la amenaza de productos sustitutos	18
Tabla 16. Análisis de la rivalidad entre competidores existentes	19
Tabla 17. Grado de atracción de la industria.....	19
Tabla 18. Matriz de perfil competitivo (MPC)	20
Tabla 19. Matriz EFE de la Clínica San Felipe.....	21
Tabla 20. Matriz de evaluación de factores internos.....	26
Tabla 21. Análisis VRIO de la Clínica San Felipe.....	27
Tabla 22. Matriz de la visión	31
Tabla 23. Matriz de la misión	31
Tabla 24. Matriz Peyea	34

Tabla 25. MPCE de la Clínica San Felipe.....	38
Tabla 26. Resumen de estrategias de la Clínica San Felipe.....	39
Tabla 27. Objetivos de Marketing.....	40
Tabla 28. Distribución de NSE por zona (Lima Metropolitana).....	41
Tabla 29. Ingresos y gastos según NSE 2016 (Lima Metropolitana).....	42
Tabla 30. Tarifas de la Clínica San Felipe.....	45
Tabla 31. Presupuesto del Plan de Marketing (en miles de soles).....	47
Tabla 32. Objetivos del Plan de Operaciones.....	48
Tabla 33. Presupuesto de Operaciones (miles de soles).....	53
Tabla 34. Objetivos de Recursos Humanos.....	54
Tabla 35. Presupuesto del Plan de Recursos Humanos (miles de soles).....	57
Tabla 36. Objetivos del Plan Financiero.....	58
Tabla 37. Presupuesto de planes funcionales con plan estratégico 2018-2022 (miles de soles).....	58
Tabla 38. Flujo de caja incremental de la Clínica San Felipe (miles de soles).....	59
Tabla 39. Cálculo del costo de oportunidad (COK).....	60
Tabla 40. Indicadores del flujo de caja incremental.....	61
Tabla 41. Retorno de la inversión (ROI).....	75
Tabla 42. Apalancamiento financiero.....	75
Tabla 43. Capital de trabajo operativo neto.....	75

Índice de gráficos

Gráfico 1. Producto bruto interno anual: 2010-2017 (variación porcentual).....	4
Gráfico 2. Inversión en salud (porcentaje del PBI): Perú versus América Latina	5
Gráfico 3. Gasto en salud per cápita: Perú versus América Latina.....	5
Gráfico 4. Distribución de personas según NSE 2015-2016 Perú (urbano y rural)	7
Gráfico 5. Lima Metropolitana: ingreso promedio anual 2010-2017	8
Gráfico 6. Perú: estructura del gasto real per cápita según grupos de gasto (2007 y 2016).....	8
Gráfico 7. Estilos de vida de la población.....	9
Gráfico 8. Gasto en I+D como porcentaje del PBI	11
Gráfico 9. Porcentaje del gasto en I+D por área del conocimiento (2014-2015).....	12
Gráfico 10. Perú: porcentaje de empresas que realizaron inversión en ciencia y tecnología según actividad económica (2014)	12
Gráfico 11. Dueños de salud privada en el Perú	17
Gráfico 12. Organigrama de la Clínica San Felipe	23
Gráfico 13. Cadena de valor de la Clínica San Felipe	25
Gráfico 14. Modelo analítico para la formulación de estrategias	32
Gráfico 15. Matriz Peyea de la Clínica San Felipe	35
Gráfico 16. Matriz interna-externa.....	35
Gráfico 17. Matriz de la gran estrategia de la Clínica San Felipe.....	37
Gráfico 18. Clasificación de servicios de la clínica	44
Gráfico 19. Mapas de procesos de la Clínica San Felipe	52
Gráfico 20. Estructura organizacional propuesta	54

Índice de anexos

Anexo 1. Estado de situación financiera al 31/12/2017	68
Anexo 2. Estado de resultados al 31/12/2017	69
Anexo 3. Resultado de encuesta a clientes potenciales.....	70
Anexo 4. Entrevista para médicos.....	72
Anexo 5. Entrevista a la aseguradora.....	73
Anexo 6. Matriz FODA	74
Anexo 7. Indicadores financieros.....	75
Anexo 8. Matriz Boston Consulting Group (BCG) de la Clínica San Felipe	76
Anexo 9. Incremento de ventas, EBITDA y ROE con plan estratégico	77
Anexo 10. Flujo de caja económico sin plan estratégico	78
Anexo 11. Flujo de caja económico con plan estratégico	79

Introducción

En la actualidad el sector de salud pública no ha logrado satisfacer las necesidades de atención de los pacientes. Frente a esta situación, la Clínica San Felipe se ha posicionado como una de las principales clínicas del sector privado, orientándose a la satisfacción del paciente y brindando una atención de salud de alta complejidad.

Con la finalidad de seguir creciendo en el sector privado de salud, planteamos como objetivos estratégicos posicionarse como líder por la calidad en la atención, promover la investigación científica a través de los médicos especialistas y el personal altamente calificado, generar una cultura organizacional enfocada a una experiencia positiva para el paciente y mejorar los indicadores financieros.

El Capítulo I está referido al análisis y diagnóstico situacional a través del análisis del macroentorno, análisis de la industria o sector, elaboración de la matriz del perfil competitivo y matriz de evaluación de factores externos. El análisis macroentorno nos permitió elaborar las matrices de impacto de los diferentes entornos (político, económico, social y tecnológico). Esta matriz fue base para la identificación de las oportunidades y amenazas más relevantes que fueron plasmadas en la matriz de evaluación de factores externos (EFE) y en la matriz de perfil competitivo (MPC). Del análisis de la industria a través de las cinco fuerzas de Michael Porter, se elaboró la matriz de grado de atracción de la industria que confirma que esta industria se presenta atractiva.

El análisis interno de la organización, desarrollado en el Capítulo II, contiene la estrategia y planeamiento actual de la clínica, la cultura organizacional, los resultados contables y financieros, la cadena de valor, la matriz de factores internos (EFI) y el VRIO. Se concluye que las ventajas competitivas sostenibles son los médicos altamente calificados, los procesos de atención médica de alta complejidad y la reputación de la clínica, factores que han llevado a la clínica a ubicarse entre las más prestigiosas del país.

La investigación de mercado es desarrollada en el Capítulo III. La investigación cuantitativa y las entrevistas en profundidad nos permitieron identificar las principales variables consideradas por el paciente al elegir la clínica donde atenderse. Entre las principales conclusiones se encontraron que la mayoría de los entrevistados valora principalmente la calidad de la atención, los médicos calificados y la infraestructura de la organización.

En el Capítulo IV se detalla el planeamiento estratégico de la clínica donde se detalla la visión, misión, objetivos estratégicos y la generación y selección de la estrategia, para lo cual se desarrollaron las matrices FODA, de posición estratégica y evaluación de la acción (Peyea), la matriz interna-externa (IE), la matriz BCG, la matriz de la gran estrategia (BG) y la matriz cuantitativa de la planificación estratégica (MCPE). Se concluye que la clínica se enfocará en la penetración de mercado.

El Plan de Marketing, detallado en el Capítulo V, explica el análisis del mercado, los objetivos a corto, mediano y largo plazo, la ventaja comparativa, la matriz estratégica y comercial y el presupuesto de Marketing. Se concluye llevar a cabo las siguientes estrategias: fidelizar al paciente a través de una atención personalizada, difundir la variedad de servicios acordes a la necesidad del paciente y mayor promoción de la marca a través de la comunicación.

En el Capítulo VI se detalla el Plan de Operaciones, donde se plantean los objetivos a corto, mediano y largo plazo, las estrategias, el diseño del servicio, de los procesos y de las instalaciones, las actividades preoperativas y el presupuesto de Operaciones. Las principales estrategias a seguir son reducir los tiempos de atención al paciente, identificar profesionales claves para asegurar la implementación de los procesos de atención al paciente, incluir aplicativos de sistemas y equipos de tecnología que contribuyan a una modernización en el proceso de atención al paciente e impulsar las certificaciones internacionales para garantizar la calidad del servicio.

El Plan de Recursos Humanos, detallado en el Capítulo VII, explica los objetivos a corto, mediano y largo plazo, la estructura organizacional propuesta y las acciones a desarrollar. Estas acciones están orientadas a mantener y retener a los mejores talentos y contar con personas capacitadas para brindar un servicio orientado al paciente; asimismo, se plantea el presupuesto del Plan de Recursos Humanos para el logro de objetivos propuestos.

Para finalizar, en el Capítulo VIII se desarrolla el Plan Financiero de la empresa. Allí se detallan los supuestos y se toman como base las actividades y presupuestos programados en los capítulos referidos a los planes funcionales. El Plan de Operaciones es el más representativo, ya que buscamos optimizar los tiempos de atención al paciente. El análisis se realiza a través del flujo de caja incremental y se valida la rentabilidad de ejecución de las estrategias propuestas.

Capítulo I. Análisis y diagnóstico situacional

1. Análisis del macroentorno (Pesteg)

En este capítulo se analizarán las principales tendencias del macroentorno en el ámbito político, legal, económico, social y tecnológico con la finalidad de elaborar la matriz de impacto en cada caso y mostrar cómo influye en la organización.

1.1 Entorno político y legal

La situación política del país no se presenta como la más favorable. Las constantes crisis ministeriales, los problemas vinculados a la renuncia del expresidente Pedro Pablo Kuczynski y las novedades alrededor de las implicancias del escándalo Odebrecht tendrán impacto sobre las perspectivas de inversión y consumo para el 2018.

Asimismo, el descontento de diversos sectores, manifestado a través de marchas y reclamos, se presenta como desfavorable para el desarrollo político del país. Hay disconformidad en la administración de los servicios de salud y los beneficios médicos, lo cual perjudica la prestación adecuada de este tipo de atenciones.

Por otro lado, en el ámbito legal del sector salud, la Constitución Política del Perú de 1993 señala que «el Estado determina la política nacional de salud y el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud»¹.

Así también, en lo que se refiere al marco sector salud, la Ley N° 29344 establece los mecanismos de implementación y desarrollo del aseguramiento universal en salud. En esta norma se señala que las entidades prestadoras de salud son todas las empresas e instituciones (públicas o privadas), distintas de EsSalud, que tienen como objetivo brindar servicios de atención de salud, con infraestructura propia o de terceros. Además, están los centros que operan dentro del régimen del seguro social de salud, financiando las atenciones a través de los aportes que dan los trabajadores y que se regulan en la Ley N° 26790.

¹ Capítulo II, Artículo 9 de la *Constitución Política del Perú*.

Tabla 1. Matriz de impacto (entorno político y legal)

Tendencia	Cambios en relación clientes/proveedores	Efecto	Impacto
Situación política inestable	Reducción del consumo	Reducción de ingresos	Amenaza
Disconformidad en la administración de los servicios de salud pública	Mayor demanda de servicios de salud privada	Incremento de ingresos	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia, 2018.

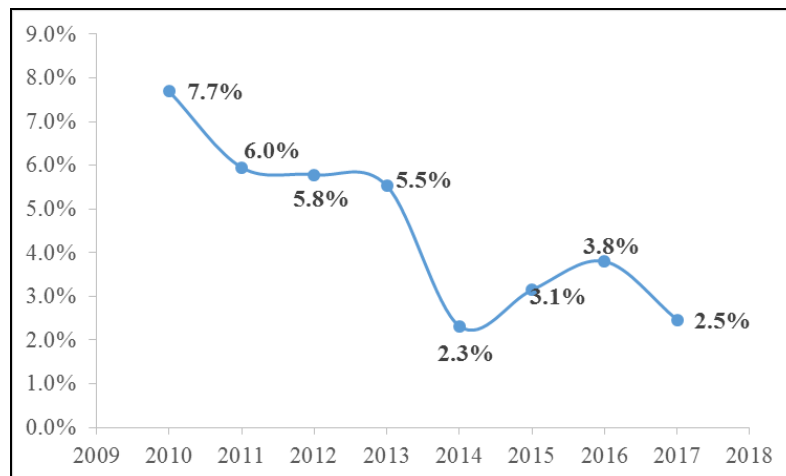
1.2 Entorno económico

1.2.1 PBI nacional

En el 2017 el PBI se incrementó en 2,5% y se observó un menor crecimiento si lo comparamos con el 2016, período en el cual el PBI creció 3,8%, tal como se aprecia en la Gráfico 1.

A este crecimiento contribuyeron el incremento del consumo privado (2,5%), el aumento del consumo público (4,4%), la recuperación de la inversión bruta fija (1,1%) y el buen desempeño de las exportaciones (7,2%) e importaciones de bienes y servicios (6,2%).²

Gráfico 1. Producto bruto interno anual: 2010-2017 (variación porcentual)



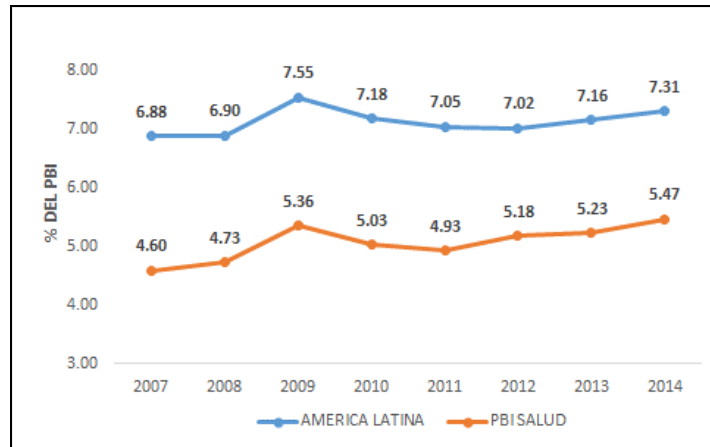
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017.

1.2.2 Inversión en sector salud: Perú versus América Latina

En cuanto a la inversión en sector salud como porcentaje del PBI, se observa un incremento de 4,6% en el 2007 a 5,47% en el 2014; sin embargo, estamos por debajo del promedio de América Latina, que invierte el 7,31% (ver el Gráfico 2).

² Producto bruto interno trimestral, según *Informe Técnico* N°1 del INEI (febrero 2018).

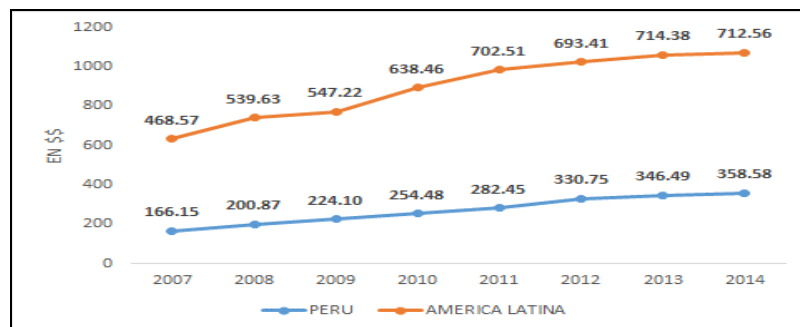
Gráfico 2. Inversión en salud (porcentaje del PBI): Perú versus América Latina



Fuente: Banco Mundial a partir de indicadores del desarrollo mundial, 2014.

Respecto de la evolución del gasto per cápita anual en salud del Perú, en el Gráfico 3 se aprecia que el gasto ha ido aumentando con el transcurso de los años, lo cual nos indica que hay una mayor preocupación por la salud y por ende mayor demanda de servicios de salud pública y/o privada. Aún se encuentra por debajo del promedio de América Latina, que es de US\$ 712,56.

Gráfico 3. Gasto en salud per cápita: Perú versus América Latina



Fuente: Banco Mundial a partir de indicadores del desarrollo mundial, 2014.

Tabla 2. Matriz de impacto (entorno económico)

Tendencia	Cambios en relación clientes/proveedores	Efecto	Impacto
Economía peruana con tendencia a seguir creciendo en los próximos años	Incremento del consumo de la población	Incremento de ingresos por ventas	Oportunidad
Mayor inversión en el sector salud	Mayor acceso al servicio de salud	Mejor calidad de servicio	Oportunidad
Gasto per cápita en salud en crecimiento	Incremento del consumo de la población	Incremento de ingresos	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.3 Entorno social

1.3.1 Tasa de crecimiento poblacional

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tal como se aprecia en la Tabla 3, la población estimada y proyectada del país en el 2018 crecerá en 1,06 anual en promedio del 2010 al 2022, lo cual nos indica que habrá más peruanos con requerimientos diversos de servicios de salud.

Tabla 3. Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento

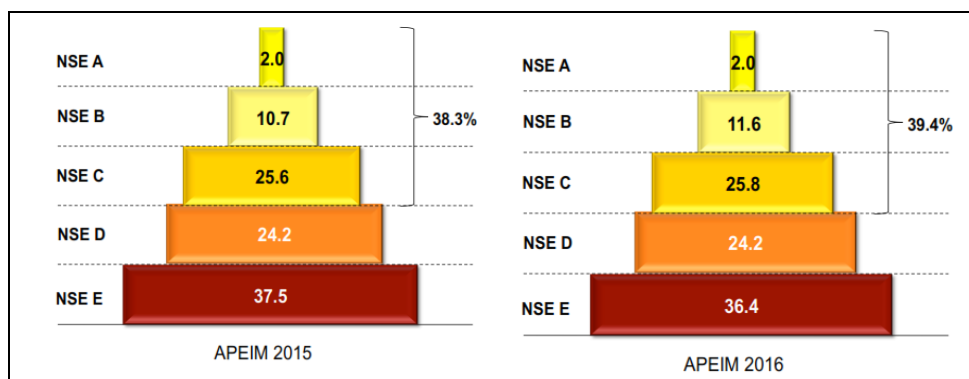
Años	Población			Tasa de crecimiento media de la población total (por cien)	
	Total	Hombres	Mujeres	Período quinquenal	Período anual
2010	29.461.933	14.768.901	14.693.032		1,13
2011	29.797.694	14.935.396	14.862.298		1,14
2012	30.135.875	15.103.003	15.032.872	1,12	1,13
2013	30.475.144	15.271.062	15.204.082		1,13
2014	30.814.175	15.438.887	15.375.288		1,11
2015	31.151.643	15.605.814	15.545.829		1,10
2016	31.488.625	15.772.385	15.716.240		1,08
2017	31.826.018	15.939.059	15.886.959	1,05	1,07
2018	32.162.184	16.105.008	16.057.176		1,06
2019	32.495.510	16.269.416	16.226.094		1,04
2020	32.824.358	16.431.465	16.392.893		1,01
2021	33.149.016	16.591.315	16.557.701		0,99
2022	33.470.569	16.749.517	16.721.052	0,95	0,97

Fuente: Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050 en el Boletín de Análisis Demográfico N° 36 (INEI), 2017.

1.3.2 Distribución de personas por nivel socioeconómico (NSE)

De acuerdo con el informe elaborado por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (Apeim) 2015-2016, el NSE B tiene un mayor crecimiento porcentual, pasando de 10,7% en el 2015 a 11,6% en el 2016, seguido del NSE C, que se incrementa de 25,6% a 25,8%, tal como se aprecia en el Gráfico 4.

Gráfico 4. Distribución de personas según NSE 2015-2016 Perú (urbano y rural)



Fuente: Apeim, 2015-2017.

1.3.3 Población ocupada y acceso al seguro de salud

Como se muestra en la Tabla 4, del total de la población ocupada en Lima Metropolitana en el 2017 con seguro de salud, el 58,9% está afiliado a EsSalud, el 35,5% se encuentra en el Seguro Integral de Salud (SIS), el 2,6% tiene un seguro privado de salud y el 3% tiene dos seguros (EsSalud y seguro privado). Al realizar una comparación entre el 2016 y el 2017, se observa que el número de personas con seguro privado de salud disminuye en 13,8%, y la cantidad de personas con EsSalud y seguro privado de salud se reduce en 48,6%.

Tabla 4. Lima Metropolitana: población ocupada según condición de tenencia de seguro de salud 2016-2017 (miles de personas)

	2016	2017	Participación	Variación (porcentaje)
EsSalud	1.888,6	1.981,3	58,9%	4,9
Seguro privado de salud	100,3	86,4	2,6%	-13,8
EsSalud y seguro privado de salud	194	99,7	3%	-48,6
SIS	1.131,3	1.194,1	35,5%	5,6
Total con seguro de salud	3.314,2	3.361,5	100%	1,4
No tienen seguro de salud	1.460,9	1.484,5		1,6
TOTAL	4.775.1	4.846		1,5

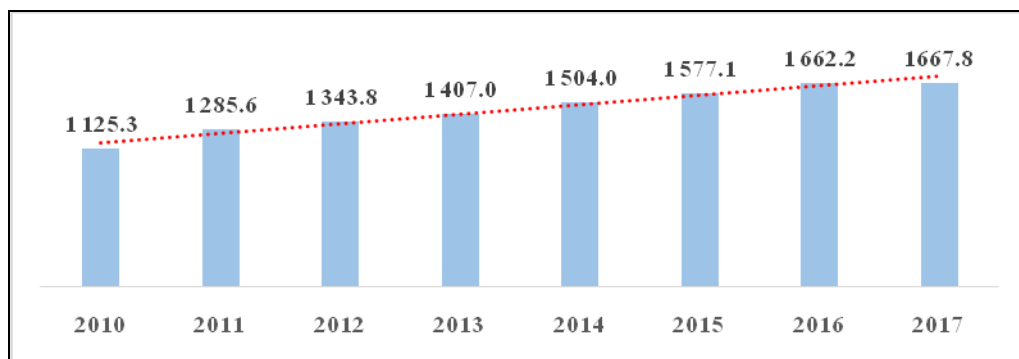
Fuente: Encuesta Permanente de Empleo del INEI, 2017.

1.3.4 Ingreso promedio anual per cápita

El nivel de ingreso promedio de la población de Lima Metropolitana sigue una tendencia creciente. Tal como se puede visualizar en el Gráfico 5, el ingreso anual proveniente del trabajo

se ubicó en S/ 1.667,8 para el 2017 y aumentó en 0,3%, respecto al 2016³, lo cual indica que hay una mayor disponibilidad para afrontar los diversos gastos.

Gráfico 5. Lima Metropolitana: ingreso promedio anual 2010-2017

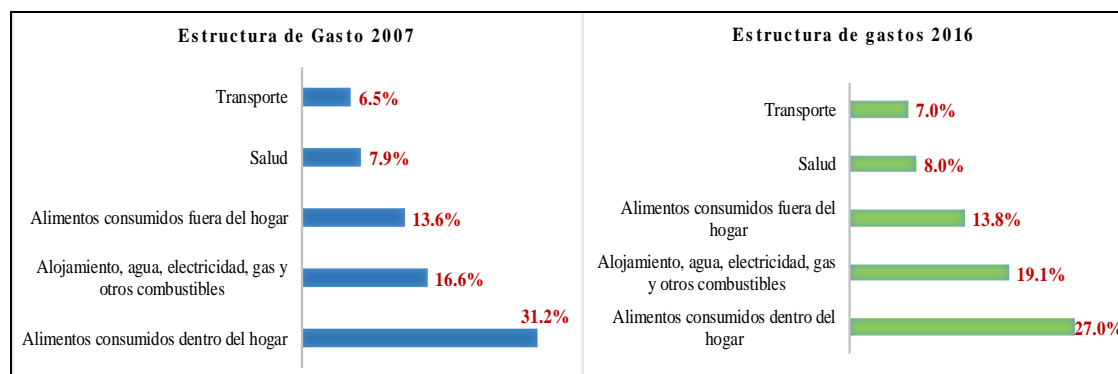


Fuente: Encuesta Permanente de Empleo del INEI, 2017.

1.3.5 Gasto real per cápita

En el Gráfico 6 se muestra la distribución del gasto per cápita del 2007 y 2016. Aquí podemos observar que la proporción del gasto destinado a salud se mantiene alrededor del 8%.

Gráfico 6. Perú: estructura del gasto real per cápita según grupos de gasto (2007 y 2016)



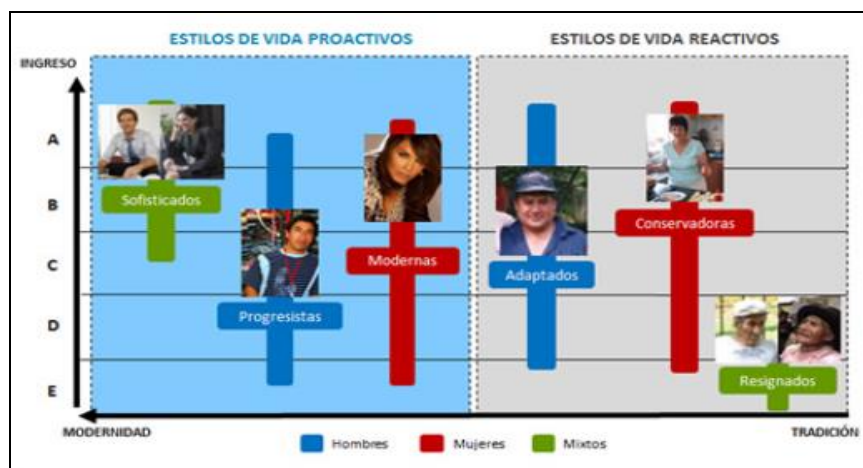
Fuente: Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016 del INEI, 2016.

1.3.6 Estilos de vida de la población

De acuerdo con el estudio *Estilos de vida de la población peruana*, realizado por Rolando Arellano Marketing (ver el Gráfico 7), existen seis estilos de vida separados en dos grupos. Por un lado, están los estilos de vidas «proactivos» (donde encontramos a los sofisticados, los progresistas y los modernos) y por el otro están los estilos de vida «reactivos» (donde se ubican los adaptados, los conservadores y los resignados).

³ Encuesta Permanente de Empleo (INEI, 2017).

Gráfico 7. Estilos de vida de la población



Fuente: Arellano Marketing, 2016.

Esta clasificación está generalizada en el común denominador de la población peruana y nos permitirá definir las necesidades y ambiciones del peruano, según su ingreso económico, para posteriormente identificar a los clientes potenciales del sector privado de salud.

1.3.7 Esperanza de vida

Si miramos la evolución de la esperanza de vida en el Perú en los últimos años, vemos que para el 2015 esta ha subido respecto del 2014, lo cual nos indica que habrá mayor cantidad de personas que requieran atención médica.

Tabla 5. Perú: Esperanza de vida 2007-2015

Año	Esperanza de vida (mujeres)	Esperanza de vida (hombres)	Esperanza de vida
2015	77,48	72,21	74,78
2014	77,23	71,95	74,53
2013	77	71,7	74,28
2012	76,78	71,46	74,06
2011	76,58	71,24	73,84
2010	76,38	71,03	73,64
2009	76,18	70,82	73,44
2008	75,98	70,61	73,23
2007	75,75	70,38	73

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares del INEI, 2015.

1.3.8 Recursos humanos

Según la publicación *Recursos humanos en el sector salud 2016*, elaborado por la Dirección General de Personal de la Salud (Digep), el personal de salud creció en 4% del 2015 al 2016.

Tabla 6. Perú: recursos humanos del sector salud según institución (2015-2016)

Cargo	2016	2015	Porcentaje de crecimiento
Minsa y gobiernos regionales	180.314	170.962	
EsSalud	54.158	53.445	
Policía Nacional del Perú	6.378	6.494	
Fuerzas Armadas	6.607	6.343	
Sisol	2.975	2.975	
Minedu	165	-	
Sector privado	5.560	5.560	
TOTAL	256.157	245.779	4%

Fuente: Observatorio de Recursos Humanos en Salud de DIGEP-MINSA, 2015-2016.

Asimismo, en el mismo informe se indica que el número de médicos especialistas en el Perú para el 2016 asciende a 18.028, de los cuales el 46% y 34% pertenecen al Ministerio de Salud (Minsa) y EsSalud, respectivamente, mientras que el 15% trabaja en el sector privado (ver la Tabla 7).

Tabla 7. Perú: médicos especialistas en el sector salud por institución (2016)

Institución	Médicos especialistas	Participación
Minsa	8.263	46%
EsSalud	6.136	34%
Policía Nacional del Perú	246	1%
Fuerzas Armadas	607	3%
Sector privado	2.776	15%
Total	18.028	100%

Fuente: Observatorio de Recursos Humanos en Salud de DIGEP-MINSA, 2015-2016.

Tabla 8. Matriz de impacto (entorno social)

Tendencia	Cambios en relación clientes/proveedores	Efecto	Impacto
Tasa de crecimiento poblacional de 1,07% anual en promedio	Incremento de población y consumo	Incremento de ingresos	Oportunidad
Mayor esperanza de vida	Mayor demanda de servicios de salud	Incremento de ingresos	Oportunidad
Incremento de la población en el NSE B y C al 2016	Incremento del poder adquisitivo de la población	Incremento de ingresos	Oportunidad
Reducción de personas afiliadas al seguro privado de salud al 2017	Menor demanda de los servicios de salud privado	Reducción de ingresos	Amenaza
Incremento del ingreso anual per cápita	Mayor preocupación e interés por el cuidado de la salud	Incremento de ingresos	Oportunidad
Escasez de médicos especializados	Menor demanda de servicios en servicios de alta complejidad	Pérdida de ingresos	Amenaza

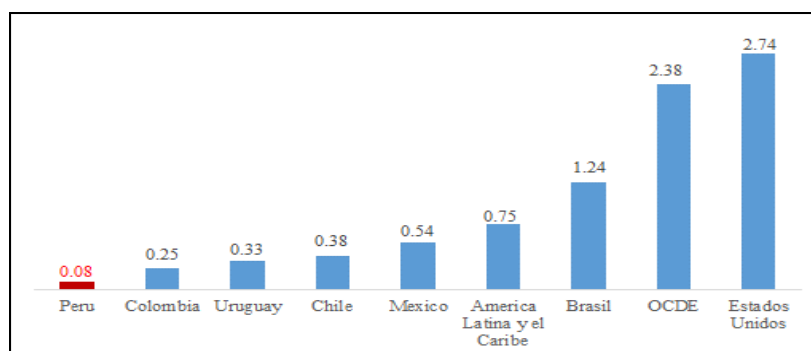
Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.4 Entorno tecnológico

1.4.1 Inversión en investigación y desarrollo (I+D)

Según los resultados del I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación 2016 elaborado por el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec) (ver el Gráfico 8), el Perú es el país de la Alianza del Pacífico⁴ que menos invierte en I+D, con un gasto del 0,08% del PBI. La distancia se vuelve mayor cuando se compara el gasto en I+D del Perú con el promedio de América Latina, cuyo porcentaje es de 0,75% del PBI, y la diferencia es aún más marcada cuando se incluyen los datos del promedio de países miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) o de EE. UU., cuyos porcentajes de gasto en I+D superan el 2% del PBI.

Gráfico 8. Gasto en I+D como porcentaje del PBI

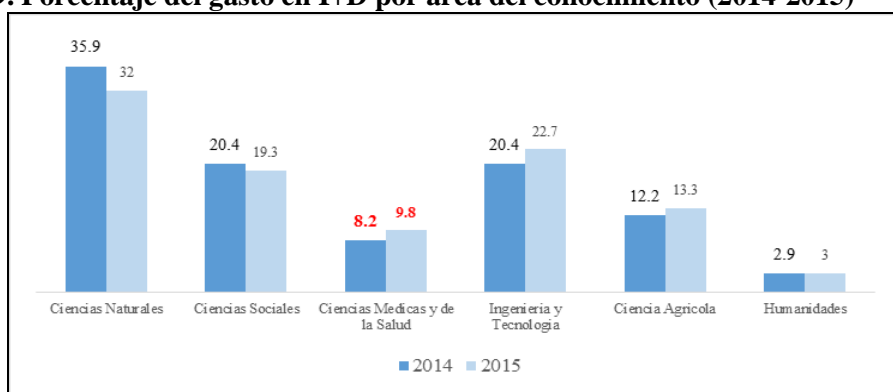


Fuente: I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación, organizado por Concytec (2016).

⁴ La Alianza del Pacífico está conformada por Colombia, Chile, México y Perú.

Las actividades que mayor inversión tuvieron en I+D fueron en ciencias naturales, ingeniería y tecnología y ciencias sociales. En la actividad de ciencias médicas y de salud para el 2015 podemos observar una mejora de 8,2% a 9,8%. Esto nos da señales que hay un ligero incremento en la inversión en el sector salud y demuestra que es un sector por seguir desarrollando.

Gráfico 9. Porcentaje del gasto en I+D por área del conocimiento (2014-2015)

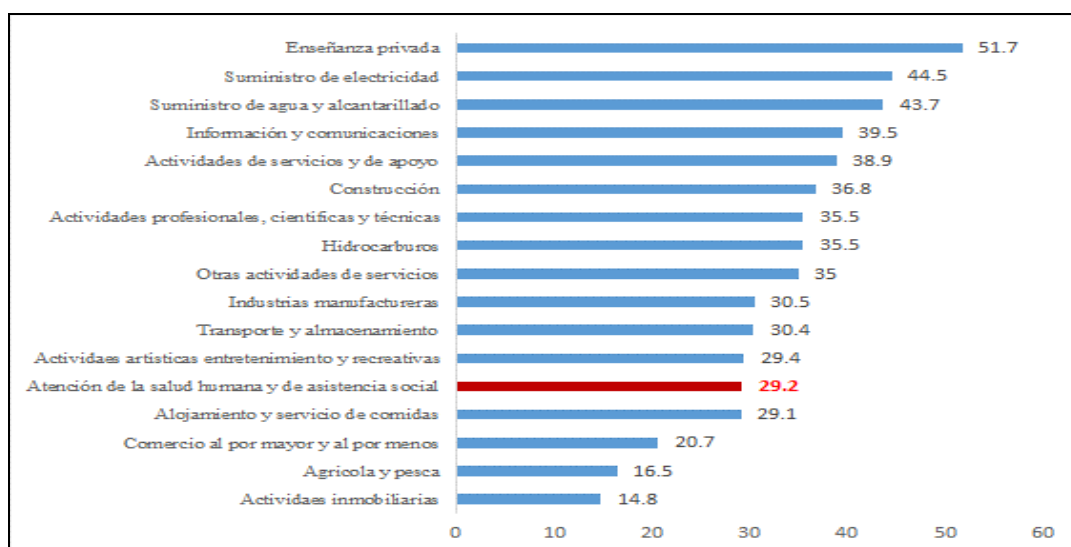


Fuente: I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación, organizado por Concytec (2016).

1.4.2 Uso de tecnologías de información

Según la actividad económica, las empresas que más invirtieron en ciencia y tecnología fueron las que se dedicaron a la enseñanza privada. En atención de la salud humana y de asistencia social el 29,2% de las empresas invirtieron en ciencia y tecnología. Ver el Gráfico 10.

Gráfico 10. Perú: porcentaje de empresas que realizaron inversión en ciencia y tecnología según actividad económica (2014)



Fuente: Encuesta Económica Anual del INEI, 2015

Tabla 9. Matriz de impacto (entorno tecnológico)

Tendencia	Cambios en relación clientes/proveedores	Efecto	Impacto
Incremento del gasto en I+D en el sector salud al 2015	Incremento de consumo	Incremento de ingresos	Oportunidad
Inversión no significativa en ciencia y tecnología por parte de las empresas del sector salud al 2015	Limitado servicios especializados	Incremento de ingresos	Oportunidad

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Análisis de la industria o sector

2.1 Análisis de las cinco fuerzas de Porter

Es importante el análisis de las fuerzas de Porter, pues «la comprensión de las fuerzas competitivas y sus causas subyacentes, revela los orígenes de la rentabilidad actual de un sector y brinda un marco para anticiparse a la competencia e influir en ella (y en la rentabilidad) en el largo plazo»⁵.

A continuación se realizará el análisis de cada una de las fuerzas competitivas del sector privado de salud utilizando además las matrices atractivas del sector de Hax y Majluf (2004)⁶ donde a cada fuerza competitiva le asignamos una puntuación para cada variable en función del grado de atracción de la industria: 1= «Muy poco atractiva», 2= «Poco atractiva», 3= «Neutral», 4= «Atractiva» y 5= «Muy atractiva».

2.1.1 Poder de negociación de los proveedores

Los principales proveedores del sector privado de salud son los siguientes:

- **Productos farmacéuticos:** los medicamentos son suministrados por laboratorios nacionales y extranjeros. Existe en el país diversidad de laboratorios nacionales que desarrollan productos de patentes vencidas para poder venderlas a un mejor precio y tienen un bajo poder de negociación. No obstante, cuentan con algunos productos cuyas patentes no están vencidas y sus costos son altos, por lo que su poder de negociación alto.
- **Laboratorios clínicos:** son las empresas que brindan los servicios de análisis de sangre, heces, orina, líquido sinovial, entre otras muestras. En el mercado peruano existen varios laboratorios como Multilab, Medlab, Laboratorio Clínico Roe, entre otros, los cuales

⁵ Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia, según Michel E. Porter.

⁶ Según *Estrategias para el liderazgo competitivo*, de Arnoldo Hax, y Nicolás Majluf.

normalmente tienen contratos con clínicas para trabajar por cierto período de tiempo, lo que hace que constantemente entren en competencia y se vea reducido su poder de negociación.

- **Profesionales de la salud:** en el mercado de la salud, los médicos son el principal activo estratégico para que se brinde un servicio de alta calidad. En el Perú, si bien cada vez hay más profesionales médicos, la cantidad es aún insuficiente para cubrir la demanda del sector y, según datos del INEI, hay un incremento del 45% del total de médicos del 2010 al 2016.⁷

Al 2015, según lo manifiesta el Dr. Manuel Mayorga: «Solo contamos con 29,6 recursos humanos en salud por cada 10.000 personas, mientras que Chile tiene aproximadamente 40 por cada 10.000 habitantes. Estamos por debajo del promedio latinoamericano»⁸.

Asimismo, la Federación Médica Peruana menciona: «Más de mil médicos se marchan del país cada año. Parten en busca de mejores sueldos»⁹. Todo ello contribuye a que el poder de negociación de los profesionales de la salud sea alto, lo cual lo hace poco atractivo para la industria. Luego, realizando el análisis del grado de atraktividad de esta fuerza, observamos que resulta neutra (ver la Tabla 10).

Tabla 10. Análisis del poder de negociación de proveedores

Puntuación	Poco atractivo	1	2	3	4	5	Muy atractivo
Número de profesionales de salud	Bajo		2				Alto
Número de laboratorios clínicos	Alto					5	Bajo
Número de productos farmacéuticos	Alto				4		Bajo
Contribución de los proveedores a la calidad del servicio	Alto		2				Bajo
Presencia de sustitutos para proveedores	Bajo			3			Alto
Contribución a los costos de la empresa por parte de los proveedores	Alto		2				Bajo
Promedio				3			

Fuente: Elaboración propia, 2018.

⁷ Ministerio de Salud y Oficina General de Estadística e Informática.

⁸ Perú.com: «El Perú necesita 55.000 profesionales de la salud más».

⁹ Suplementos de *Gestión* (2016): «Perú necesita más 16 mil médicos especialistas».

2.1.2 Poder de negociación de los clientes

Se cuenta con los siguientes tipos de clientes:

- Los clientes particulares, que son las personas que no cuentan con EPS o PPS¹⁰ y pagan directamente a la clínica por el servicio de salud, tienen un alto poder de negociación debido a la competencia que existe entre las clínicas por captar más personas.
- Los clientes asegurados provenientes de las EPS o PPS cuentan con un alto poder de negociación, pues son los que deciden en qué clínica se atienden en función a la red a la que pertenecen. Estos tipos de clientes se han incrementado en un 40% entre el 2012 y el 2016, según fuentes de la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). Ver la Tabla 11.
- Así también existe un pequeño porcentaje de pacientes provenientes del extranjero, que se sienten atraídos por los servicios de salud de bajo costo y alta calidad. En el 2016, según PromPerú, el 3% de turistas vienen al país por un tratamiento médico¹¹.

Tabla 11. Tipos y condiciones de las afiliaciones en el sistema según Iafas EPS (2012-2016)

Tipo de seguro	Condición	2012	2013	2014	2015	2016
Total sistema		1.647.272	1.892.857	1.959.276	2.149.198	2.314.236
Regulares	Asegurados	660.012	734.589	776.726	804.005	787.470
	Titulares	290.335	339.268	361.615	374.172	377.961
	Derechohabientes	369.677	395.321	415.111	429.833	409.509
Relación asegurados/titulares		2	2	2	2	2
Potestativos	Asegurados	9.371	46.781	55.682	51.209	82.963
SCTR	Asegurados	977.889	1.111.487	1.126.868	1.293.984	1.443.803
Por empresa aseguradora		1.647.272	1.892.857	1.959.276	2.149.198	2.314.236
Rímac S. A. EPS		688.699	731.664	730.681	767.299	755.760
Pacífico S. A. EPS		662.410	747.040	778.416	780.625	850.983
Mapfre S. A. Perú EPS		188.178	258.534	246.624	345.712	412.210
Sanitas Perú S. A. EPS		107.985	155.619	203.555	255.562	295.283

Fuente: Susalud y Setieps (Sistema Electrónico de Transferencia de Información), 2016.

Analizando la matriz del grado de atractividad, observamos que esta fuerza es atractiva debido a la alta demanda.

¹⁰ PPS: Plan Privado de Salud.

¹¹ *Perfil del turista extranjero* (PromPerú, 2016).

Tabla 12. Análisis del poder de negociación de los clientes

Puntuación	Poco atractivo	1	2	3	4	5	Muy atractivo
Número de clientes	Alto				4		Bajo
Costo de cambio para el cliente	Bajo				4		Alto
Contribución a la calidad del producto del cliente	Alto		2				Bajo
Poder adquisitivo de los clientes	Alto				4		Bajo
Lealtad a la marca	Alto				4		Bajo
Promedio					4		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.1.3 Amenaza de nuevos competidores

El sector privado de salud es atractivo para los nuevos competidores, debido principalmente al potencial de crecimiento del mercado, ya que un porcentaje importante de la población (27%, según Apeim al 2015) aún no cuenta con ningún seguro y podría atenderse en una clínica. Además el crecimiento económico del país permite que las personas tengan un mayor nivel de ingresos, por lo que están más dispuestas a invertir en su salud.

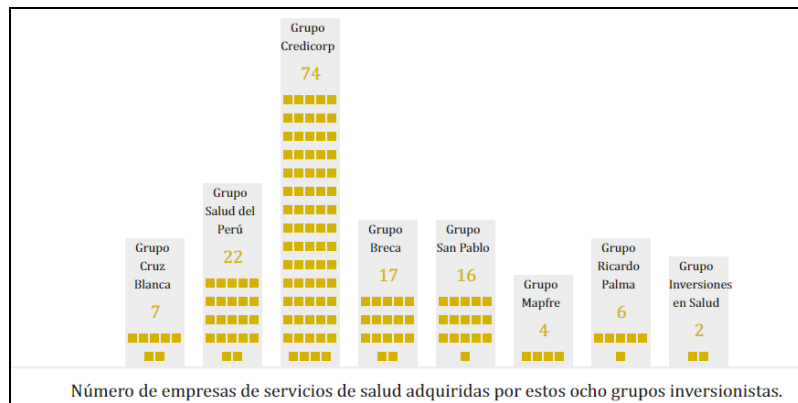
Sin embargo, este mercado es un oligopolio, dominado principalmente por tres grupos económicos: el Grupo Credicorp, el Grupo Breca y el Grupo Salud del Perú,¹² que tienen clínicas, laboratorios y EPS. El Grupo Credicorp es propietario de las clínicas San Borja, Golf de Lima, Clínica San Felipe, entre otras; asimismo, es dueño de los laboratorios Arias Stella, Bio Pap Services y de Pacífico Salud EPS. El Grupo Breca posee la Clínica Internacional y Rímac EPS mientras que el Grupo Salud del Perú es dueño de la Clínica Delgado y el Laboratorio Cantella (ver el Gráfico 11).

Por otro lado, a nivel de infraestructura, se encuentran dificultades para encontrar terrenos y obtener permisos municipales para la construcción de nuevas instalaciones.

Por lo tanto, las barreras de entrada para nuevos competidores son altas, debido a que la inversión es elevada por temas de tecnología e infraestructura.

¹² *Los dueños de la salud pública en el Perú*, de Fabiola Torres y José Huacles (2015).

Gráfico 11. Dueños de salud privada en el Perú



Fuente: Ojo Público, 2015.

Realizamos el análisis de las barreras de entrada a esta industria y notamos que es atractiva debido principalmente a la diferenciación del servicio, para lo cual se requiere de capital, tecnología, identificación de marca, entre otros. Ver la Tabla 13.

Tabla 13. Análisis de las barreras de entrada

Puntuación	Poco atractivo	1	2	3	4	5	Muy atractivo
Requerimientos de capital	Alto				4		Bajo
Regulaciones para ingresar a la industria	Alto				4		Bajo
Diferenciación del servicio	Alto				4		Bajo
Identificación de marcas	Alto				4		Bajo
Costos de cambio para el cliente	Bajo			3			Alto
Acceso a tecnología de punta	Alto				4		Bajo
Promedio					4		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Asimismo, analizamos las barreras de salidas de la industria y observamos que es atractiva debido a la alta inversión en activos, relaciones estratégicas, costos únicos de salidas y restricciones gubernamentales, como se muestra en la Tabla 14.

Tabla 14. Análisis de las barreras de salida

Puntuación	Poco atractivo	1	2	3	4	5	Muy atractivo
Especialización de activos	Alto				4		Bajo
Costos únicos de salida	Alto				4		Bajo
Relaciones estratégicas	Alto				4		Bajo
Restricciones gubernamentales y sociales	Alto				4		Bajo
Promedio					4		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.1.4 Amenaza de productos o servicios sustitutos

En el sector privado de salud, uno de los productos sustitutos son las boticas y farmacias. De acuerdo con Dasso (2018): «En los últimos cinco años hemos aperturado 700 boticas en todo el país»¹³. Las personas acuden a estos lugares muchas veces para automedicarse, lo cual no es conveniente para el cuidado de la salud, por lo que no representa una amenaza para el sector.

Otro servicio sustituto es la medicina alternativa o complementaria (CAM, por sus siglas en inglés). Se llama medicina alternativa a las prácticas o técnicas que se usan para curar o tratar alguna enfermedad (por ejemplo, la práctica del yoga). En el caso de la medicina complementaria se usa conjuntamente con la medicina tradicional. Esta industria se desarrolla en tres factores importantes: «La prevención, la esperanza a un tratamiento alternativo con un mayor costo-beneficio y una atención humanizada sustentada en la personalización del tratamiento»¹⁴. Sin embargo, hace falta la investigación científica para que pueda consolidarse como una alternativa en el servicio de salud.

Asimismo, el sector público de salud conformado por EsSalud, Minsa, los hospitales de las Fuerzas Armadas, etc., constituyen otro de los sustitutos. Estas entidades tienen como fortaleza las atenciones especializadas, pero también se caracterizan por la baja calidad en otras atenciones y la demora, que hace que no representen una amenaza para el sector privado de salud. Por ejemplo, en la *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud* del 2015 (efectuado por el INEI) podemos observar cómo el tiempo de espera para ser atendido en una consulta es mayor en el sector público que en el privado¹⁵. Los resultados de esta encuesta son desarrollados en el capítulo de investigación de mercado. Realizando el análisis del grado de atraktividad de esta fuerza, observamos que es atractiva debido a que estos sustitutos no contribuyen con el mismo valor a los clientes debido a los pocos sustitutos cercanos y a la agresividad de los productores de sustitutos.

Tabla 15. Análisis de la amenaza de productos sustitutos

Puntuación	Poco atractivo	1	2	3	4	5	Muy atractivo
Sustitutos cercanos	Pocos				4		Muchos
Agresividad del productor de sustitutos	Bajo					5	Alto
Valor/precio del sustituto	Bajo					5	Alto
Propensión a probar sustitutos	Alto		2				Bajo
Promedio					4		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

¹³ Entrevista realizada por el *El Comercio* a Rafael Dasso, CEO de Inkafarma.

¹⁴ Artículo de revisión de la *Revista Peruana de Medicina Integrativa*.

¹⁵ Presentación de Ensusalud (2015). El final fue cargado por Edson Salas Algárate.

2.1.5 Rivalidad entre los competidores existentes

En el sector privado de salud la competencia está dada por un grupo de clínicas que dominan el mercado. Si tomamos como referencia el mercado al cual se dirige la clínica, nuestros principales competidores son aquellas clínicas que pertenecen a la misma red de los diferentes planes de salud que ofrecen las aseguradoras como la Clínica Delgado, la Clínica Angloamericana, la Clínica Ricardo Palma, entre otras.

Asimismo, es importante mencionar que estas empresas trabajan mucho para diferenciar su servicio, por lo que sus costos fijos son altos debido a la inversión en infraestructura, especialización y tecnología.

Efectuando el análisis del grado de atractividad de la industria, tenemos que esta fuerza es neutra debido a los altos costos fijos y a la diferenciación del servicio. Ver la Tabla 16.

Tabla 16. Análisis de la rivalidad entre competidores existentes

Puntuación	Poco atractivo	1	2	3	4	5	Muy atractivo
Crecimiento relativo de la industria	Alto				4		Bajo
Costos fijos	Alto		2				Bajo
Diferenciación del servicio	Alto		2				Bajo
Diversidad de competidores	Poco				4		Muchos
Rentabilidad de los competidores	Alto			3			Bajo
Promedio				3			

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Del análisis del grado de atractividad de las fuerzas competitivas de la industria tenemos un promedio global de 4, lo cual significa que esta industria se presenta «atractiva», tal como se observa en la Tabla 17.

Tabla 17. Grado de atracción de la industria

Puntuación	Poco atractivo	1	2	3	4	5	Muy atractivo
Poder de los proveedores	Alto			3			Bajo
Barreras de entrada	Bajo				4		Alto
Barreras de salida	Alto				4		Bajo
Poder de los compradores	Alto				4		Bajo
Amenaza de productos sustitutos	Alto				4		Bajo
Rivalidad entre competidores	Alto			3			Bajo
Evaluación global					4		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

3. Matriz de perfil competitivo (MPC)

En la MPC, la Clínica Delgado y la Clínica Angloamericana son fuertes competidores de la Clínica San Felipe. Si bien la Clínica San Felipe aún tiene una ponderación mayor al promedio, debe desarrollar una mayor inversión en marketing y desarrollo del área, como se aprecia en la Tabla 18.

Tabla 18. Matriz de perfil competitivo (MPC)

Factores determinantes del éxito	Peso	Clínica San Felipe		Clínica Delgado		Clínica Angloamericana	
		Calif.	Peso ponderado	Calif.	Peso ponderado	Calif.	Peso ponderado
Innovación en la medicina y en la tecnología médica	0,17	3	0,51	3	0,51	3	0,51
Tendencia creciente por el cuidado de la salud	0,13	3	0,39	3	0,39	3	0,39
Pertener a un grupo económico con amplia experiencia en el sector de salud	0,11	3	0,33	2	0,22	2	0,22
Médicos altamente calificados	0,10	3	0,30	2	0,20	3	0,30
Imagen de la corporación	0,09	3	0,27	3	0,27	2	0,18
Oferta variada de servicios de alta complejidad	0,07	3	0,21	2	0,14	3	0,21
Escasez de profesionales médicos especializados	0,14	2	0,28	2	0,28	2	0,28
Falta de desarrollo de las áreas de Marketing	0,09	2	0,18	3	0,27	2	0,18
Falta de inversión en marketing	0,1	2	0,20	3	0,30	2	0,20
	1		2,67		2,58		2,47

Fuente: Elaboración propia, 2018.

4. Matriz de evaluación de factores externos (matriz EFE)

Se ha elaborado la matriz de evaluación de factores externos (matriz EFE) luego de la identificación de las oportunidades y amenazas más relevantes. El resultado de esta matriz es de 2,58 sobre una escala del 1 al 4, lo cual indica que la Clínica San Felipe tiene posibilidades favorables en su entorno y puede elaborar estrategias que permitan incrementar su rentabilidad, aprovechando las oportunidades y minimizando las amenazas.

Tabla 19. Matriz EFE de la Clínica San Felipe

Factores determinantes del éxito		Peso del sector	Calificación de la Clínica San Felipe	Peso ponderado
Oportunidades				
1	Innovación en la medicina y en la tecnología médica	18%	3	0,54
2	Tendencia creciente por el cuidado de la salud	13%	3	0,39
3	Incremento de ingresos de la población	11%	3	0,33
4	Estabilidad económica del país	9%	3	0,27
5	Turismo en salud	7%	3	0,21
Amenazas				
1	Escasez de profesionales médicos especializados	15%	2	0,30
2	Ingreso de nuevas clínicas respaldadas por fuertes grupos económicos	11%	2	0,22
3	Sector salud público se consolide como principal lugar de atención gratuito y eficiente	8%	2	0,16
4	Demora en autorización por parte de los municipios para la construcción de nuevas instalaciones	5%	2	0,10
5	Escasez de terrenos para construcción nuevas clínicas	3%	2	0,06
		100%		2,58

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Capítulo II. Análisis interno de la organización

1. Estrategia y planeamiento actual

De acuerdo con lo indicado por el Sr. Álvaro Correa, gerente general de Pacífico Seguros, su estrategia, como grupo económico al que pertenece Clínica San Felipe, se resume en los siguientes puntos¹⁶: «Las mejoras en los procesos, el cliente como centro y foco de atención, el componente digital y de innovación, el fortalecimiento en el posicionamiento del mercado y los proyectos de ampliación».

La clínica cuenta con una visión, misión y políticas de calidad que fundamentan la determinación de la estrategia y su planteamiento. A continuación presentamos la definición actual de cada una.

La visión de la Clínica San Felipe es: «Liderar el mercado de salud con calidad, seguridad médica y excelencia operacional. Contar con los mejores profesionales, tecnología e infraestructura entre las clínicas privadas. Promover el desarrollo científico, profesional y educacional de nuestros médicos, personal y comunidad en general».

La misión se define como: «Ser una clínica privada que ofrece la mejor atención de salud de alta complejidad a nuestros pacientes. Estar comprometidos con la calidad, seguridad, humanidad y exigencia organizacional. Hacemos énfasis en el mejoramiento continuo a través de la educación, la docencia y la investigación».

Así también, la institución cuenta con las siguientes políticas de calidad: accesibilidad y continuidad, atención en el paciente, excelentes profesionales, procesos de mejora continuos y educación al paciente.

Cuenta, además, con los siguientes pilares:

- Rapidez, traducida en el empoderamiento, proactividad y orientación al paciente.
- Seguridad, identificada en imagen personal, información veraz y trabajo en equipo.
- Comunicación, basada en un comportamiento empático, asertivo y respetuoso.

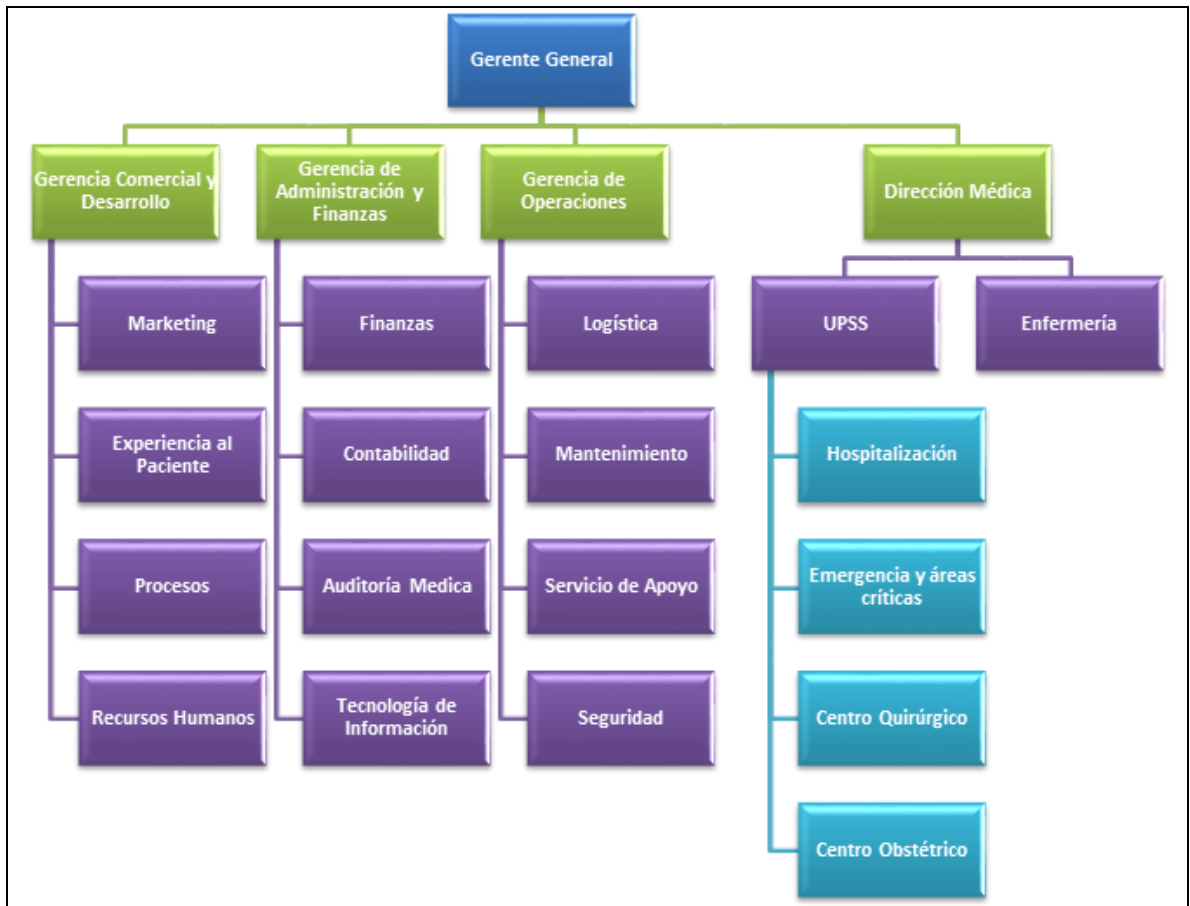
Todo lo expuesto hace referencia a que para la Clínica San Felipe el centro de atención principal es el paciente.

¹⁶ Según este enlace: <http://elcomercio.pe/economia/dia-1/pacifico-queremos-duplicar-numero-clientes-5-anos-420532>.

2. Estructura organizacional

La Clínica San Felipe cuenta con la estructura organizacional detallada en el Gráfico 12. En el primer nivel se encuentra la Gerencia General, luego están la Gerencia Comercial y Desarrollo, la Gerencia de Administración y Finanzas, la Gerencia de Operaciones y la Dirección Médica.

Gráfico 12. Organigrama de la Clínica San Felipe



Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.1 Gerencia Comercial y Desarrollo

La Gerencia Comercial y Desarrollo es la encargada de definir la estrategia comercial de la clínica a través de la creación de nuevos servicios, el desarrollo del marketing y también de la innovación. Además se encarga de negociar las tarifas vigentes con las aseguradoras y de elaborar los presupuestos de venta.

Por otro lado, la gerencia se encarga de velar por el cumplimiento de los procesos de atención del paciente, desde el ingreso por admisión hasta su alta.

Esta gerencia está conformada por el área de Marketing, experiencia al paciente, procesos y recursos humanos.

2.2 Gerencia de Administración y Finanzas

La Gerencia de Administración y Finanzas es la encargada de realizar la planificación financiera de la organización, administrar de manera eficiente el capital de trabajo y determinar el presupuesto anual.

Esta gerencia está conformada por las áreas de Finanzas, Contabilidad, Auditoría Médica y Tecnología de Información.

2.3 Gerencia de Operaciones

El objetivo de esta gerencia es brindar el soporte a la clínica en lo que respecta a la remodelación, mantenimiento y todo lo relacionado a la parte logística.

El área de Logística tiene como principales funciones: la gestión de la orden de compra, el control de existencias, la administración de bodegas e inventarios, el manejo de farmacia, las solicitudes de despacho, la evaluación de la gestión de consumos y el control de stock de materiales, así como el balance general de existencias.

Otras áreas involucradas a dicha gerencia son las áreas de Seguridad, Servicio de Mantenimiento y Servicio de Limpieza.

2.4 Dirección Médica

El área de Dirección Médica es la encargada de planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades médicas que se lleven a cabo dentro de la clínica, buscando que sobresalgan por su excelencia y buena práctica, garantizando la seguridad médica de los pacientes en todo el proceso de atención.

Está conformada por la UPSS (Unidad Productora de Servicios de Salud) y Enfermería. En la UPSS están las categorías de hospitalización, emergencia y áreas críticas, centro quirúrgico y centro obstétrico.

3. Resultados contables y financieros

La Clínica San Felipe cuenta con la siguiente información financiera al cierre del 2017.

3.1 Estado de situación financiera

En el Anexo 1 se muestra el estado de situación financiera auditado al 31/12/17, a nivel porcentual, del cual se concluye lo siguiente:

- Respecto a los activos, se puede observar que el 58% corresponde a activos fijos, seguido de un 28% en cuentas por cobrar comerciales y relacionadas.

- En cuanto al pasivo y patrimonio neto, la estructura de capital está determinada en un 59% de pasivos y 41% de patrimonio.

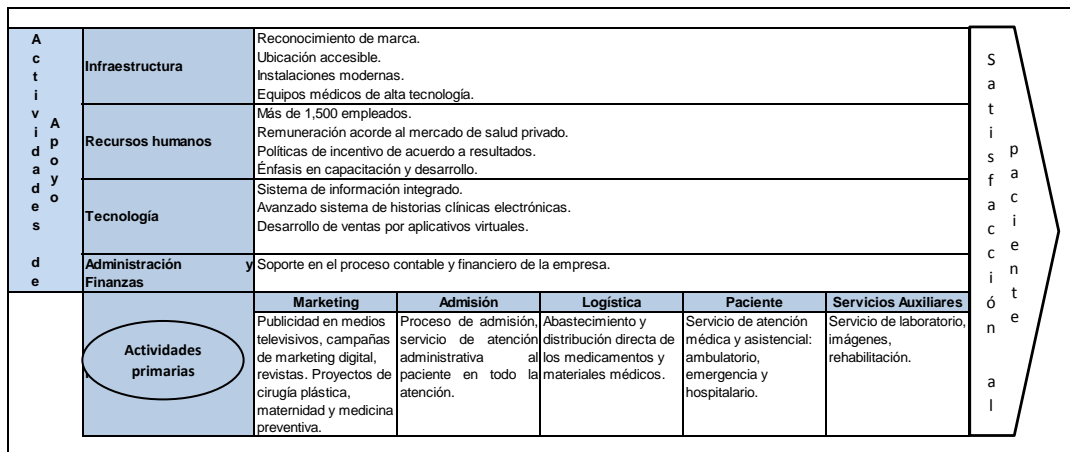
3.2 Estado de resultados

Respecto al estado de resultado del 2017 presentado en el Anexo 2, la utilidad bruta corresponde al 20% de las ventas, los gastos administrativos al 12% mientras los gastos financieros solo representan el 1% y a la utilidad neta le corresponde el 7%.

4. La cadena de valor

A continuación se presenta la cadena de valor de la Clínica San Felipe.

Gráfico 13. Cadena de valor de la Clínica San Felipe



Fuente: Elaboración propia, 2018.

5. Matriz de evaluación de factores internos (matriz EFI)

Con las fortalezas y debilidades relevantes obtenidas se ha elaborado la matriz EFI (ver la Tabla 20), la cual arroja un resultado de 2,52 en una escala del 1 al 4, lo que indica que la Clínica San Felipe cuenta con fortalezas más sólidas e importantes que las debilidades. De los resultados podemos concluir que la clínica tiene como principales fortalezas su pertenencia a un grupo económico importante en salud, así como sus médicos altamente calificados. Su principal debilidad es la falta de inversión y desarrollo en marketing.

Tabla 20. Matriz de evaluación de factores internos

Factores determinantes del éxito		Peso sector	Calificación de la Clínica San Felipe	Peso ponderado
Fortalezas				
1	Pertenecer a un grupo económico con amplia experiencia en el sector de salud	11%	3	0,33
2	Médicos altamente calificados	10%	3	0,30
3	Calidad en atención al paciente	9%	2	0,18
4	Imagen de la corporación	9%	3	0,27
5	Infraestructura y equipos de tecnología avanzada	8%	3	0,24
6	Oferta variada de servicios de alta complejidad	7%	4	0,28
Debilidades				
1	Falta de inversión en marketing	10%	2	0,20
2	Falta de desarrollo de las áreas de Marketing	9%	2	0,18
3	Falta de automatización en los procesos administrativos	8%	2	0,16
4	Pocas sedes	7%	2	0,14
5	Ausencia de gestión para la obtención de certificados internacionales	6%	2	0,12
6	Tiempo óptimo de atención al paciente	6%	2	0,12
		100%		2,52

Fuente: Elaboración propia, 2018.

6. Matriz VRIO

A través de la herramienta del análisis VRIO creada por Jay Barney¹⁷ (2007), determinaremos cuáles son aquellos recursos y capacidades de la clínica que constituyen su ventaja competitiva. Esta herramienta propone listar los recursos y capacidades más importantes y clasificarlos como valiosos (V), raros (R), inimitables (I) y organización(O).

Es valioso (V) cuando el recurso otorga valor a la posición competitiva de la empresa, es raro (R) cuando el recurso lo poseen pocas empresas, es inimitables (I) cuando las empresas que no cuentan con el recurso se encuentran en desventaja y es organización (O) cuando la empresa es apropiada para el uso del recurso.

Luego, en función de los resultados obtenidos, determinaremos si estos representan una ventaja competitiva sostenible, temporal, de paridad o sin ventaja competitiva.

¹⁷ *Resource-Based Theory Creating and Sustaining Competitive Advantage*, de Jay Barney y Delwyn Clark (2007).

Tabla 21. Análisis VRIO de la Clínica San Felipe

					Implicancia
RECURSOS	V	R	I	O	Competitiva
Talentos					
Servicio de calidad en atención a los pacientes	Sí	No	Sí	Sí	Ventaja competitiva temporal
Médicos altamente calificados	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Capacidad de mejora ante los avances de la tecnología	Sí	No	Sí	Sí	Ventaja competitiva temporal
Procesos					
Proceso de atención médica de alta complejidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Procesos de atención al paciente	Sí	No	No	Sí	Paridad competitiva
Proceso de desarrollo del área Marketing	Sí	No	No	No	Sin ventaja competitiva
Recursos					
Reputación de la clínica	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Profesionales diversos	Sí	No	No	Sí	Paridad competitiva
Cultura enfocada en el paciente	Sí	Sí	Sí	No	Ventaja competitiva temporal
Infraestructura	Sí	No	No	Sí	Paridad competitiva
Equipos con tecnología de punta	Sí	Sí	No	Sí	Ventaja competitiva temporal
Recursos financieros	Sí	No	No	Sí	Paridad competitiva

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Como apreciamos en la Tabla 21, las ventajas competitivas sostenibles de la clínica son los médicos altamente calificados, los procesos de atención médica de alta complejidad y la reputación de la clínica: factores que han llevado a la clínica a ubicarse entre las más prestigiosas del país.

Capítulo III. Investigación de mercado

1. Objetivos

- Identificar qué valoran los pacientes de salud privada para que la clínica trabaje en ello y pueda satisfacer de mejor manera la necesidad del paciente y diferenciarse de su competencia.
- Identificar los potenciales clientes que no se atienden en la clínica y que pertenecen a los NSE A y B. En ellos se encuentran las personas sin seguro (llamados también particulares), así como la porción de personas que tienen seguros privados (EPS, PPS), pero que no se atienden en la clínica.

2. Datos secundarios

La información que se utiliza para la investigación fue obtenida del INEI, de los reportes del Ministerio de Salud, las estadísticas sobre profesionales médicos, las páginas web de empresas del sector y las revistas de administración de servicios médicos.

También se utilizaron datos de investigación secundaria externa que hacen referencia a la *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (2015)*¹⁸. De allí se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- De acuerdo con la encuesta, el grado de satisfacción del usuario de consulta externa ha aumentado del 70,1% en el 2014 al 73,7% en el 2015. El grado de satisfacción se incrementó en los hospitales del Ministerio de Salud con 66,3%, la Sanidad de las Fuerzas Armadas con 82,7% y en los centros de salud privados con 87,1%. Sin embargo, desciende en el caso de los hospitales de EsSalud: de 68,2% en el 2014 bajó a 64,9% en el 2015.
- El tiempo promedio de espera para la atención en consultorios en Lima es de 82 minutos. Por sectores, el tiempo promedio de espera es de 42 minutos en clínicas privadas, 56 minutos en las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía, 81 minutos en EsSalud y 148 minutos en el Minsa y establecimientos de los gobiernos regionales.
- Los usuarios, en promedio, esperan 18 días para obtener cita médica; en establecimientos de las Fuerzas Armadas y la Policía, 19 días; en EsSalud, 18 días; en el Ministerio de Salud, 19 días y en clínicas el tiempo de espera es de 10 días.
- La encuesta detalla que la duración promedio de una consulta médica es de 15 minutos en los centros médicos privados, 12 minutos en centros del Minsa y los establecimientos de los gobiernos regionales, 11 minutos en los centros de atención de la Fuerzas Armadas y la Policía y 11 minutos en EsSalud.

¹⁸ La encuesta revela la percepción de los usuarios internos y externos sobre los servicios de salud integral en nuestro país. Se incluye a los centros médicos del Minsa, de EsSalud, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, así como a los centros médicos privados.

3. Investigación cualitativa

3.1 Entrevista en profundidad

Se realizaron entrevistas a los médicos y empresas aseguradoras con la finalidad de conocer su apreciación respecto a lo que valora un paciente de una clínica (ver los anexos 4 y 5).

Se entrevistó a doctores de las áreas de Pediatría, Cirugía General y Cardiología de la Clínica San Felipe, quienes mencionaron que los pacientes valoran el trato amable y un correcto diagnóstico. Como puntos de mejora señalaron que se debe conservar al personal calificado de la clínica y mejorar la programación de las citas. Los médicos consideran que lo más importante para la clínica son los pacientes. Resaltan el prestigio de la clínica, la calidad de sus médicos, la infraestructura moderna y los equipos de alta tecnología; estos puntos son considerados para los médicos como estrategia de diferenciación. Asimismo, mencionan que es muy importante la trayectoria de la institución y los grupos económicos que lo respaldan, motivo por el cual deciden trabajar en la institución.

Por otro lado, se entrevistó a responsables de las áreas de diferentes aseguradoras como Pacífico, Rímac y Sanitas Perú, quienes consideran que los asegurados prefieren al sector privado porque la atención es más rápida y de mejor calidad. Asimismo, manifestaron que los asegurados no están completamente informados de los planes que ofrecen las aseguradoras porque consideran que no se les brinda la información de forma adecuada y detallada. Finalmente consideran que la clínica tiene una estrategia de diferenciación debido a la red de mayor escala a la cual pertenece.

4. Investigación cuantitativa

4.1 Encuesta a clientes potenciales

4.1.1 Metodología

Las encuestas fueron realizadas en algunos distritos considerados de NSE A y B por Apeim (2016), tales como Miraflores, Jesús María, Pueblo Libre, San Isidro y San Borja. Las encuestas se tomaron en centros comerciales de estos distritos y se encuestaron también a aquellos asegurados que se atienden en otras clínicas de la misma red a la que pertenece la Clínica San Felipe.

4.1.2 Diseño de la muestra

Según los resultados de la *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud* (2015), el 87,1% de los usuarios que recibieron servicios de salud privada se encuentran satisfechos con la

atención recibida. Asumiendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, puede determinarse el tamaño mínimo de muestra de los usuarios a entrevistar.

La fórmula para determinar un tamaño mínimo de muestra para proporciones en poblaciones finitas es:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n		Tamaño de la muestra
z	1,96	Con nivel de confianza del 95%
e	5%	Margen de error
p	87,10%	Proporción de usuarios que se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en los establecimientos de salud privada
q	12,90%	Porcentaje que no ocupa p
N	5.018.156	Total de usuarios por establecimiento de salud en Lima con base en lo proporcionado por Susalud (2015)

Al reemplazar los datos, se obtiene que el tamaño de la muestra es de 173 personas.

4.1.3 Resultados

De las encuestas realizadas, se obtuvieron los siguientes resultados (ver el Anexo 3):

- Las personas que acuden a una clínica privada valoran más la calidad de la atención, el personal médico y el uso de la tecnología.
- Del total de personas encuestadas, el 24% cuenta con seguro particular y el 53% con EPS.
- Las principales clínicas de atención de los encuestados son la Clínica Internacional, la Clínica Ricardo Palma y la Clínica San Felipe con 24% ,15% y 10% de participación, respectivamente.
- Los principales distritos de procedencia de las personas encuestadas son Miraflores, Pueblo Libre, San Isidro y Jesús María con 16%, 16%, 14% y 14% de participación, respectivamente.

5. Conclusiones

Respecto a las encuestas realizadas, podemos concluir que la mayoría de los entrevistados valora principalmente la calidad de la atención (entendida como la calidad del servicio que brinda la institución en todo el proceso médico, asistencial y administrativo), los médicos calificados y la infraestructura de la organización.

Capítulo IV. Planeamiento estratégico

1. Visión

Elaboramos la siguiente matriz sobre la base de la visión de la clínica comentada en el análisis interno de la organización.

Tabla 22. Matriz de la visión

Objetivo fundamental	Marco competitivo	Ventajas competitivas
Ser líder en el mercado de salud	Servicios de salud de alta especialización en el país	A través de su enfoque en el paciente, sus médicos altamente calificados y sus procesos de atención de alta calidad
Panorama del futuro implícito: el éxito se determinará por el enfoque en el paciente, los médicos altamente calificados y la atención médica de alta complejidad.		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Visión propuesta

«Ser líder en el mercado de salud en servicios de alta especialización en el país a través del enfoque en nuestros pacientes, nuestros médicos altamente calificados y nuestros procesos de atención de alta calidad».

2. Misión

Asimismo, de la misión de la clínica explicada también en el análisis interno de la organización, elaboramos la matriz de la misión:

Tabla 23. Matriz de la misión

Variable	Existente	Nuevo
Producto o servicio	Atención de salud de alta complejidad	Atención de salud de alta complejidad
Localización geográfica	No especificado	Perú
Competencias	Mejora continua a través de la educación, la docencia y la investigación	Mejoramiento continuo e innovación
Imagen pública	Comprometidos con la calidad, seguridad, humanidad y exigencia organizacional	Contribuir con la sociedad
Filosofía	La mejor atención	Enfoque en el paciente
Compromiso con los accionistas	No especifica	Crear valor para nuestros accionistas

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Misión propuesta

«La Clínica San Felipe busca crear valor para los accionistas al dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes a través de una atención de salud de alta complejidad, que destaque por su enfoque en el paciente y la innovación, contribuyendo de esta manera con la sociedad peruana».

3. Objetivos estratégicos

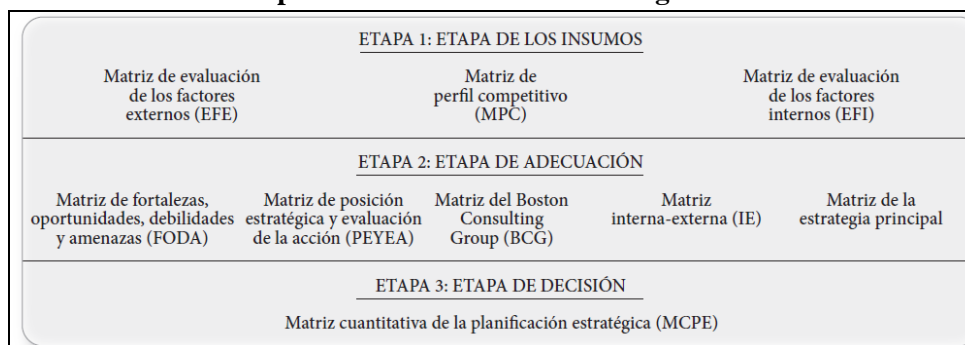
Para el 2022 se plantean los siguientes objetivos:

- Posicionarse como líder por la calidad en la atención.
- Promover la investigación científica a través de los médicos especialistas y el personal altamente calificado.
- Generar una cultura organizacional enfocada a una experiencia positiva para el paciente.
- Mejorar los indicadores financieros.

4. Generación y selección de estrategia

La formulación de las estrategias se realiza bajo el modelo analítico para la formulación de estrategias desarrollado por Fred R. David (2013), tal como se aprecia en el Gráfico 14.

Gráfico 14. Modelo analítico para la formulación de estrategias



Fuente: David R. Fred (2013).

Bajo este modelo, la etapa 1 fue desarrollada en los capítulos I y II, por lo que corresponde desarrollar las matrices de la etapa 2 y la etapa 3.

4.1 Matriz FODA

Como resultado de la matriz EFE y la matriz EFI, realizamos el análisis FODA para identificar las estrategias adecuadas según el análisis interno y externo desarrollado (ver el Anexo 6).

Las estrategias basadas en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas se detallan a continuación:

4.1.1 Estrategias fortalezas-oportunidades (FO)

- Mejorar la calidad de atención del paciente (F1, F3, F4, F6, O2, O5).
- Posicionarse en la prestación de servicios de alta complejidad (F2, F4, F6, O5).
- Fortalecer la marca de la institución (F3, F5, O5).
- Fidelizar a los médicos altamente calificados y especialistas (F4, F2, F1, O5).

- Obtener el *know-how* en los procesos de atención de las empresas del Grupo Sanna a nivel local y Banmédica en el exterior con el fin de contar con un servicio más moderno y automatizado (F1, F3, F5, O2, O3, O4).

4.1.2 Estrategias debilidades-oportunidades (DO)

- Intensificar la inversión en marketing para fortalecer la marca (D1, D1, O2).
- Lograr la penetración del mercado a través de nuevas sedes (D3, O1, O3).
- Fortalecer el área de Marketing para crear estrategias que puedan generar ventaja competitiva y captar a los clientes objetivos (D1, D2, O3, O4).

4.1.3 Estrategias fortalezas-amenazas (FA)

- Crear un convenio con el Estado e instituciones públicas para brindar servicios de alta complejidad (F2, F4, F6, A2).
- Aprovechar el respaldo del Grupo Sanna para generar publicidad y confianza a fin de captar nuevos pacientes (A1, F3, F5).
- Identificar zonas aptas para el funcionamiento de una clínica (A3, A5, F6).

4.1.4 Estrategias debilidades-amenazas (DA)

- Coordinar con los municipios alternativas de beneficios de salud en su localidad para evitar obstáculos en la entrega de licencias (D3, A3).
- Modernizar los procesos administrativos de atención al paciente para generar un buen clima de atención a los pacientes (D5, A1).
- Incentivar y promover la obtención de certificados internacionales para que respalden la marca y la calidad del servicio (D4, A1).

4.2 Matriz de la posición estratégica y evaluación de la acción (Peyea)

Esta herramienta fue creada por Allan Rowe, R. Mason y K. Dickel (1982). Aplicada a la clínica, permite determinar el tipo de estrategia a seguir, ya sea de carácter agresivo, competitivo, conservador o defensivo a través del análisis de las fuerzas de la industria, la estabilidad del ambiente y de las fuerzas financieras de la clínica, así como sus ventajas competitivas. Los resultados de la matriz se visualizan en la Tabla 24.

Tabla 24. Matriz Peyea

Posición estratégica interna		Posición estratégica externa	
Fuerza financiera (FF)	Valor	Estabilidad del ambiente	Valor
	(+1 +6)	(EA)	(-1 -6)
1. Retorno de la inversión (Anexo 7)	3	1. Cambios tecnológicos	-2
2. Apalancamiento financiero (Anexo 7)	3	2. Barreras de entradas al mercado	-2
3. Capital de trabajo operativo neto (Anexo 7)	3	3. Rivalidad/presión competitiva	-3
4. Facilidad de salida del mercado de los accionistas	5	4. Elasticidad precio de la demanda.	-2
5. Uso de las economías de escala y de experiencias	5		
Total	19	Total	-9
Promedio	3,80	Promedio	-2,25
Ventaja competitiva (VC)	Valor	Fuerza de la industria (FI)	Valor
	(-1 -6)		(+1 +6)
1. Médicos altamente calificados	-1	1. Potencial de crecimiento	5
2. Calidad del servicio	-2	2. Potencial de utilidades	4
3. Lealtad del consumidor	-2	3. Estabilidad financiera	3
4. Uso de tecnología de última generación	-1	4. Utilización de tecnología de vanguardia	4
5. Respaldo de grupo económico	-2	5. Productividad y utilización de la capacidad	5
6. Infraestructura moderna	-3	6. Poder de negociación con los proveedores	5
7. Reconocimiento de la marca	-2		
Total	-13	Total	26
Promedio	-1,86		4,33

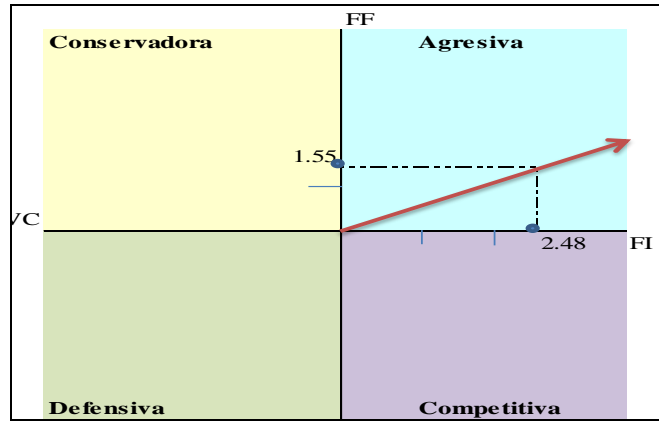
Fuente: Elaboración propia, 2018.

Esta matriz consiste en asignar a las fuerzas financieras y fuerzas de la industria un puntaje que oscilan entre 1 y 6 (donde 1 significa peor y 6 mejor) y asignar valores entre -1 y -6 a las ventajas competitivas y estabilidad del ambiente (donde -1 signifique mejor y -6 signifique peor), proceder a sumar los puntajes por cada cuadrante y hallar un promedio.

Sumando los promedios de las fuerzas competitivas y las fuerzas de la industria, determinamos un valor de 2,48. Asimismo, si sumamos los promedios de las fuerzas de estabilidad del

ambiente y las fuerzas financieras, determinamos un valor de 1,55. Estos promedios constituyen los ejes del siguiente gráfico:

Gráfico 15. Matriz Peyea de la Clínica San Felipe



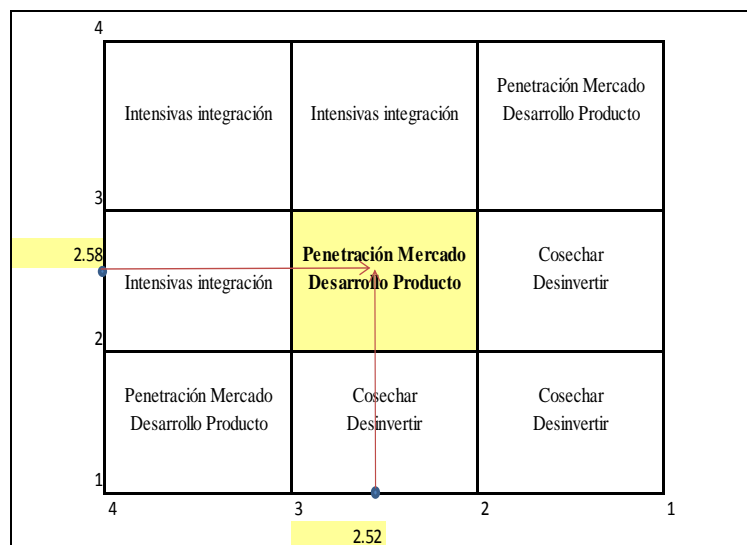
Fuente: Elaboración propia, 2018.

Observamos que las estrategias de la clínica se ubican en el cuadrante «Agresivo», por lo que tiene que aprovechar las fuerzas de la industria y sus fuerzas financieras para la penetración del mercado, desarrollo del servicio e integración vertical.

4.3 Matriz interna-externa (matriz IE)

Esta matriz se elabora en función a las matrices EFI y EFE desarrolladas en los capítulos previos, tomando los promedios de cada una de ellas y trasladándolos al siguiente cuadrante:

Gráfico 16. Matriz interna-externa



Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la matriz EFE y la matriz EFI, la intercepción de ambos promedios nos lleva a ubicar a la Clínica San Felipe en el cuadrante de «Penetración de mercado y desarrollo del producto».

4.4 Matriz BCG

Para elaborar esta herramienta, la cual fue desarrollada por Boston Consulting Group (1970), se toman en cuenta los factores de tasa de crecimiento de mercado de la clínica (representados en un eje vertical) y la participación de mercado de la clínica (representada en un eje horizontal). A su vez, la matriz se divide en cuatro cuadrantes que se representan por figuras distintas: incógnita, estrella, vaca lechera y perro.

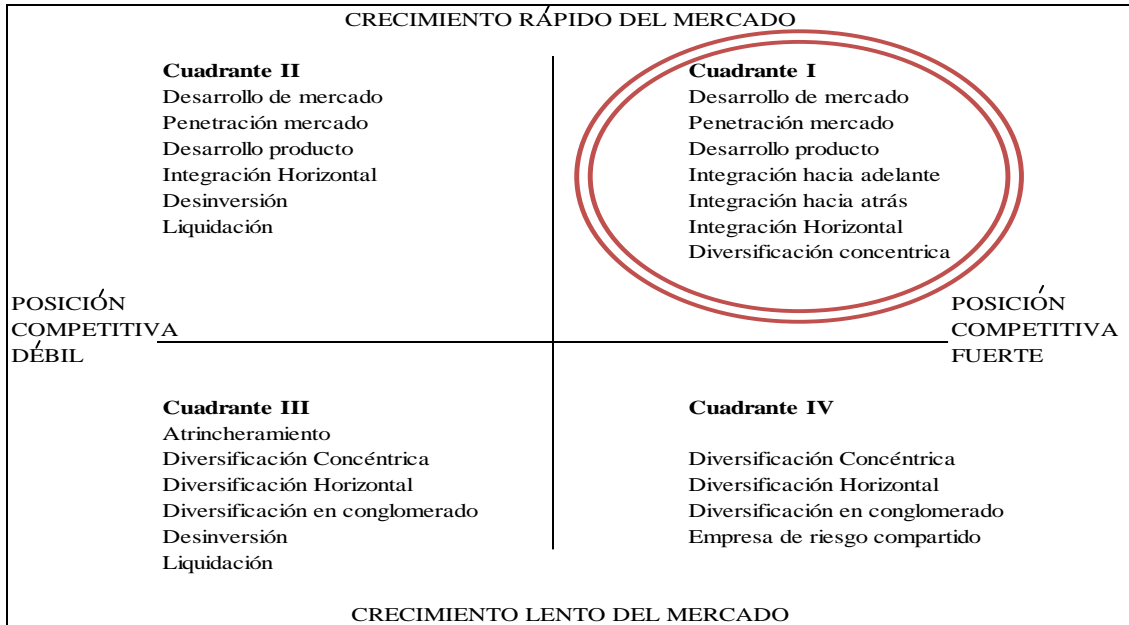
Como podemos observar en el Anexo 8, la Clínica se encuentra en un nivel de crecimiento y está avanzando en una mayor participación del mercado, por lo que se ubica en el cuadrante «Estrella». Esto se ve reflejado en los flujos estables de dinero que tiene la clínica y la fuerte inversión que realiza de forma permanente. En este cuadrante las estrategias adecuadas serían la de integración hacia adelante, la integración hacia atrás, la penetración de mercado, el desarrollo de mercado y el desarrollo de nuevos productos.¹⁹

4.5 Matriz de la gran estrategia (GE)

En la matriz de la gran estrategia se evalúan dos factores: la posición competitiva y el crecimiento del mercado. En el Gráfico 17 observamos que la Clínica San Felipe se ubica en el cuadrante, I ya que se encuentra en una posición competitiva fuerte y en un mercado de rápido crecimiento, por lo que debería enfocarse en desarrollar algunas de las estrategias como desarrollo de mercado, penetración de mercado, integración vertical e integración horizontal.

¹⁹ *Conceptos de administración estratégica*, de Fred R. David.

Gráfico 17. Matriz de la gran estrategia de la Clínica San Felipe



Fuente: Fred R. David (2013).

4.6 Matriz cuantitativa de la planificación estratégica (MCPE)

En esta matriz se contrastan las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades identificadas con las principales estrategias derivadas de las matrices FODA, Peyea, matriz interna y externa, matriz BCG y la matriz de la gran estrategia, como son la penetración de mercado, desarrollo de productos y desarrollo de mercado. El análisis consiste en asignar una calificación a cada elemento del FODA y hallar el promedio ponderado total para cada tipo de estrategia.

Los resultados obtenidos muestran que la penetración de mercado cuenta con la calificación más alta (5,10), por lo que consideramos que la clínica debe enfocar sus estrategias en esa dirección.

Tabla 25. MPCE de la Clínica San Felipe

Factores determinantes del éxito	Peso	Penetración mercado		Desarrollo productos		Desarrollo mercados	
		Calificación	PP	Calificación	PP	Calificación	PP
Oportunidades							
Innovación en la medicina y en la tecnología médica	18%	3	0,54	3	0,54	3	0,54
Tendencia creciente por el cuidado de la salud	13%	3	0,39	3	0,39	3	0,39
Incremento de ingresos de la población	11%	3	0,33	3	0,33	3	0,33
Estabilidad económica del país	9%	3	0,27	2	0,18	2	0,18
Turismo en salud	7%	3	0,21	3	0,21	3	0,21
Amenazas							
Escasez de profesionales médicos especializados	15%	2	0,30	2	0,30	1	0,15
Ingreso de nuevas clínicas respaldadas por fuertes grupos económicos	11%	2	0,22	2	0,22	2	0,22
Sector salud pública se consolide como principal lugar de atención gratuito	8%	2	0,16	2	0,16	2	0,16
Demora en autorización municipal para construir nuevas instalaciones	5%	2	0,10	2	0,10	2	0,10
Escasez de terrenos para construcción nuevas clínicas	3%	2	0,06	2	0,06	2	0,06
Fortalezas							
Pertenecer a un grupo económico con amplia experiencia en el sector salud	11%	3	0,33	2	0,22	3	0,33
Médicos altamente calificados	10%	3	0,30	3	0,30	4	0,4
Calidad en atención al paciente	9%	2	0,18	3	0,27	2	0,18
Imagen de la corporación	9%	3	0,27	3	0,27	3	0,27
Infraestructura y equipos de tecnología avanzada	8%	3	0,24	3	0,24	2	0,16
Oferta variada de servicios de alta complejidad	7%	4	0,28	3	0,21	2	0,14
Debilidades							
Falta de inversión en marketing	10%	2	0,20	2	0,20	2	0,20
Falta de desarrollo de las áreas de Marketing	9%	2	0,18	2	0,18	2	0,18
Falta de automatización en los procesos administrativos	8%	2	0,16	2	0,16	2	0,16
Pocas sedes	7%	2	0,14	2	0,14	2	0,14
Ausencia de gestión para la obtención de certificados internacionales	6%	2	0,12	2	0,12	2	0,12
Tiempo óptimo de atención al paciente	6%	2	0,12	2	0,12	2	0,12
Totales	200%		5,10		4,92		4,74

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Finalmente, procedemos a resumir las matrices evaluadas:

Tabla 26. Resumen de estrategias de la Clínica San Felipe

Matriz	Estrategias
FODA	Penetración de mercado
Peyea	Penetración de mercado
	Desarrollo de producto
	Integración vertical
IE	Penetración de mercado
	Desarrollo de producto
Matriz de la gran estrategia	Desarrollo de mercado
	Penetración mercado
	Desarrollo producto
	Integración hacia adelante
	Integración hacia atrás
	Integración horizontal
	Diversificación concéntrica
Matriz cuantitativa de la planificación estratégica	Penetración de mercado

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Observamos en la Tabla 26 que la estrategia a seguir es la penetración de mercado. «Una estrategia de penetración en el mercado intenta aumentar la participación de los productos o servicios presentes en los mercados actuales, a través de mayores esfuerzos de mercadotecnia»²⁰. Para lograr esta penetración del mercado, la Clínica deberá buscar fidelizar a sus pacientes a través de una atención personalizada, hacer una mayor promoción de la marca, mejorar sus procesos de atención al cliente, reducir los tiempos de espera de los pacientes y trabajar en las certificaciones internacionales.

²⁰ *Conceptos de administración estratégica*, de Fred R. David.

Capítulo V. Plan de Marketing

1. Análisis de mercado

1.1 Mercado potencial

El mercado potencial está compuesto por las personas del NSE A y B del Perú y asciende a 4.674.909 personas.²¹

1.2 Mercado objetivo

El mercado objetivo está compuesto por las personas del NSE A y B en Lima Metropolitana y asciende a 2.653.296 personas²².

1.3 Mercado meta

El mercado meta está compuesto por las personas de los NSE A y B que residen en los distritos de las zonas 6 y 7 de Lima Metropolitana²³ y asciende a 958.521 personas.

2. Objetivos del Plan de Marketing

Los objetivos de Marketing de la clínica se detallan en la Tabla 27.

Tabla 27. Objetivos de Marketing

Objetivos de Marketing	Indicadores	Unidad de medida	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Mejorar el nivel de satisfacción del paciente	Grado de satisfacción del paciente	Porcentaje	85%	90%	90%
Lograr una mayor penetración del mercado a través de la promoción de la marca	Incremento de nuevos pacientes	Porcentaje	1%	1%	1%
Posicionarse en la prestación de servicios de alta complejidad	Incremento de pacientes recurrentes	Porcentaje	2%	2%	2%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

3. Ventaja comparativa

La Clínica San Felipe es reconocida como una de las instituciones privadas de salud más importantes del país. Su ventaja comparativa se basa en su servicio de calidad en la atención a

²¹ Niveles socioeconómicos 2016 (Apeim).

²² Niveles socioeconómicos 2016 (Apeim).

²³ Niveles socioeconómicos 2016 zona 6 (Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena del Mar y San Miguel) y zona 7 (Miraflores, San Borja, San Isidro, Santiago de Surco y La Molina).

los pacientes, en sus procesos, en su cultura enfocada en el paciente y en sus equipos médicos con tecnología de punta.

Posee el respaldo del grupo Banmédica, Pacífico EPS y United Health Group de EE. UU. Asimismo, está asociada con el Laboratorio ROE, lo cual le permite ofrecer una mejor calidad de atención al cliente.

4. Matriz estratégica

4.1 Segmento

La clínica cuenta con dos segmentos: los clientes particulares y los asegurados que provienen de las EPS o PPS. Analizamos las principales variables del segmento para elaborar el Plan de Marketing.

4.1.1 Variable geográfica

La clínica desarrolla su actividad en la ciudad de Lima y, según su segmentación de clientes particulares, estos pertenecen a los niveles socioeconómicos A y B de Lima Metropolitana, que según Apeim (2016) viven en los distritos de Miraflores, San Isidro, San Borja, La Molina, Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena del Mar y San Miguel. Por otro lado, los clientes asegurados provienen de los diferentes distritos de la ciudad de Lima y pertenecen a todos los NSE. Ver la Tabla 28.

Tabla 28. Distribución de NSE por zona (Lima Metropolitana)

Zona	Total	Niveles socioeconómicos				
		NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
Total	100	4,8	21,7	42,4	23,8	7,3
Zona 1 (Puente Piedra, Comas, Carabaylo)	100	0,5	10,9	46,6	29,8	12,2
Zona 2 (Independencia, Los Olivos, San Martín de Porres)	100	2	23,7	52,1	19,8	2,4
Zona 3 (San Juan de Lurigancho)	100	0	19,1	42,2	26,7	10
Zona 4 (Cercado de Lima, Rímac, Breña, La Victoria)	100	4,3	27,1	44,6	20,2	3,8
Zona 5 (Ate, Chaclacayo, San Juan Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino)	100	2,1	12,3	42,6	34	8,9
Zona 6 (Jesús María, Lima, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel)	100	13,7	58	22,2	5,4	0,8
Zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, La Molina)	100	35,9	43,2	14,9	4,5	1,4
Zona 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores)	100	3,9	26,6	44,5	20,5	4,4
Zona 9 (Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurín, Pachacámac)	100	0	6,3	45,7	36,6	11,4
Zona 10 (Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua, Ventanilla)	100	12	19,7	44,3	23,8	11,1
Otros	100	0	8,1	47,6	25,4	18,9

Fuente: Apeim, 2016 y data Enaho, 2015.

4.1.2 Variable demográfica

Para los clientes particulares tomamos como referencia los ingresos mensuales promedio de los NSE A y B, los cuales oscilan, según Apeim (2016), entre S/ 5.606 y S/ 10.860. Ver la Tabla 29.

Tabla 29. Ingresos y gastos según NSE 2016 (Lima Metropolitana)

Promedio	Lima Metropolitana							
	Total	NSE A	NSE B	NSE C	NSE C1	NSE C2	NSE D	NSE E
Grupo 1: alimentos (gasto promedio)	688	997	787	692	702	662	582	467
Grupo 2: vestido y calzado (gasto promedio)	98	253	136	87	92	78	62	44
Grupo 3: alquiler de vivienda, combustible, electricidad y conservación vivienda (gasto promedio)	256	566	382	236	258	195	153	84
Grupo 4: muebles y enseres, mantenimiento de vivienda (gasto promedio)	110	611	165	65	71	55	48	37
Grupo 5: cuidado, conservación de la salud y servicios médicos (gasto promedio)	126	301	175	117	133	87	77	53
Grupo 6: transportes y comunicaciones (gasto promedio)	209	861	361	150	168	116	74	46
Grupo 7: esparcimiento, diversión, servicios culturales y de enseñanza (gasto promedio)	233	879	375	182	200	151	95	56
Grupo 8: otros bienes y servicios (gasto promedio)	113	286	154	101	109	86	72	57
Promedio general de gasto familiar mensual	3.110	7.362	4.249	2.840	3.012	2.527	2.034	1.479
Promedio general de ingresos familiar mensual	3.927	10.860	5.606	3.446	3.649	3.075	2.321	1.584

Fuente: Apeim, 2016 y data Enaho, 2015.

Para los clientes asegurados, la variable de ingresos está definida por aquellos que tengan el poder adquisitivo para pertenecer a la red de salud a la que pertenece la clínica.

4.1.3 Variable psicográfica

Uno de los factores psicográficos es el estilo de vida de las personas. Para ello, tomamos como referencia la clasificación de estilos de vida de Arellano Marketing (ver el Gráfico 7 del Capítulo I), y concluimos que los consumidores de la clínica son aquellas personas sofisticadas y modernas, con alto poder adquisitivo, educados e innovadores y que buscan el desarrollo personal y profesional.

4.1.4 Variable conductual

Esta variable analiza la conducta de los pacientes que acuden a las clínicas para entender qué los motiva a atenderse en ellas, busca estrategias que les permitan conservar a sus clientes actuales

y captar nuevos. Para los pacientes de la clínica las variables conductuales son la lealtad, el estatus del usuario y la frecuencia de uso.

4.2 Posicionamiento

El posicionamiento de la Clínica San Felipe se basa en los servicios médicos de alta especialización. Este atributo ha contribuido a fortalecer la imagen de la clínica y le ha permitido diferenciarse de su competencia. Es así que en el 2016 la Clínica San Felipe se encontraba en la posición 7 de 15 en el *ranking* de las clínicas más recordadas de Lima, de acuerdo con el estudio de la consultora Total Market Solutions (TMS).

4.3 Estrategia competitiva

De acuerdo con la teoría de Michel Porter, la Clínica San Felipe tiene como estrategia competitiva la diferenciación, basada en sus médicos altamente calificados, en sus procesos de atención médica de alta complejidad y en su reputación.

La estrategia de marketing que utiliza la clínica es la estrategia de defensa, que consiste en defenderse de los ataques de los seguidores e innovar constantemente²⁴. Por ello, la clínica brinda atenciones altamente especializadas, donde la innovación y el uso de alta tecnología son los pilares. Gracias a ello ha logrado posicionarse dentro de las principales clínicas del país.

4.4 Estrategia de crecimiento

De acuerdo con la matriz de Igor Ansoff (1968), la estrategia de crecimiento de la Clínica San Felipe es la penetración de mercado, puesto que está orientada en mejorar la calidad de su servicio (producto actual) dentro de su mercado actual. Por ello, busca una mayor publicidad y promoción para mantener a sus clientes y atraer a clientes potenciales.

5. Matriz comercial

La clínica es una empresa de servicio, por lo que el marketing mix se basa en las 7 P (producto, precio, plaza, promoción, personas, procesos y *physical evidence*), las cuales analizaremos a continuación.

5.1 Servicio

5.1.1 Definición del servicio

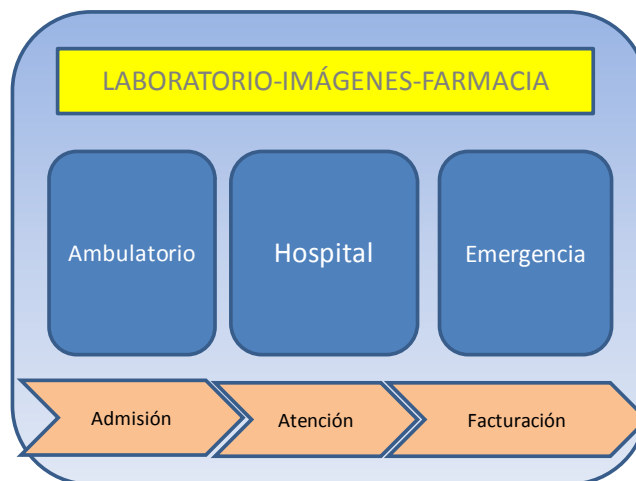
La Clínica San Felipe es una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud de alta complejidad.

²⁴ *Estrategia para lograr y mantener la competitividad de la empresa*, de Karen Weinberger (2009).

5.1.2 Servicio principal

Los servicios principales de la Clínica San Felipe se clasifican en hospitalización, ambulatorio y emergencia. Estos son los que generan mayores ingresos a la institución.

Gráfico 18. Clasificación de servicios de la clínica



Fuente: Elaboración propia, 2018.

5.1.3 Estrategia

La estrategia está orientada a las siguientes actividades:

- Fidelizar al paciente a través de una atención personalizada.
- Difundir la variedad de servicios, acordes a la necesidad del paciente.
- Mayor promoción de la marca a través de la comunicación.
- Ser líder en el proceso de atención al paciente.

5.1.4 Producto tangible anexo al servicio principal

Los servicios anexo del servicio principal de la clínica son laboratorio, farmacia e imágenes.

5.1.5 Ciclo de vida

De acuerdo con el ciclo de vida del producto de Kotler y Armstrong, concluimos que el servicio de la Clínica San Felipe se encuentra en la etapa de crecimiento debido al incremento en sus ventas y a la generación de utilidades para la clínica.

5.1.6 Normas de calidad de los servicios médicos

La Clínica San Felipe está regulada por el Minsa y Susalud. Este último es el encargado de supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress) y a las instituciones

administradoras de fondos de aseguramiento en salud (Iafas), así como de evaluar los estándares de calidad de los servicios brindados por cada tipo de institución.

5.2 Precio

Las tarifas en la Clínica San Felipe se establecen mediante la utilización de un factor negociado con cada una de las aseguradas, el cual se negocia cuando se hacen cambios relevantes en tecnología e infraestructura. Asimismo, se asigna un peso a cada tratamiento sobre la base de su complejidad. A continuación se detalla un ejemplo.

Tabla 30. Tarifas de la Clínica San Felipe

		Factor			
		A	B	C	D
Descripción	Unidad	12,50	8	6	4
Prueba de esfuerzo	21	262,50	168	126	84
Electrocardiograma	10,5	131,25	84	63	42
Holter	63	787,50	504	378	252

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Para los productos de farmacia, estos se regulan tomando en cuenta la *Lista de Kairo*, una revista independiente que publica la lista de medicamentos con precios de venta para farmacias y el precio sugerido al público.²⁵

5.3 Plaza

Actualmente la Clínica San Felipe cuenta con dos locales: uno ubicado en Jesús María y otro en Camacho.

5.4 Promoción

5.4.1 Publicidad

Este tipo de promoción se usa para dar a conocer el servicio que brinda la clínica, buscando generar un mayor interés en su público objetivo. La clínica deberá realizar una mayor inversión a través de anuncios publicitarios en televisión, radio y revistas, buscando atraer nuevos pacientes y posicionar la marca.

²⁵ Modelo de supervisión en una región piloto de aseguramiento universal en salud.

5.4.2 Promoción de ventas

Según Kotler y Keller en su libro *Dirección de Marketing* (2012), este tipo de promoción se usa principalmente para incentivar la compra del servicio a través de los descuentos, premios, obsequios, recompensas para clientes frecuentes, etc. La clínica deberá impulsar este tipo de promoción a través de las campañas preventivas de salud e incrementar los paquetes de salud, además de realizar actividades de activación en universidades, colegios, centros deportivos, entre otros donde se encuentre el público objetivo.

5.4.3 Marketing directo y relacional

- **Directo:** este tipo de marketing se da para obtener ingresos inmediatos. En la Clínica San Felipe se debe impulsar un mayor uso de la página web para facilitar la atención rápida al cliente. Asimismo, se debe incluir el uso de aplicativos (como la app²⁶) que capten mayores atenciones para generar ingresos en línea.
- **Relacional:** la Clínica San Felipe buscará fortalecer el vínculo con sus clientes a través de la relación médico-paciente, respetando los tiempos de atención, la calidad del servicio y todo aquello que involucre una satisfacción al cliente. Para ello, se deberán realizar encuestas de satisfacción, utilizar clientes incógnitos y preparar protocolos de atención al paciente.

5.4.4 Relaciones públicas

La Clínica San Felipe deberá impulsar un plan de vinculación con instituciones relacionadas con la salud mediante eventos, conferencias y campañas de salud.

5.4.5 Merchandising

La clínica deberá entregar obsequios pequeños en las activaciones publicitarias para dar a conocer la marca, así como los servicios que brinda.

5.5 Personas

Las personas son un punto clave dentro del marketing de servicios. Para satisfacer las necesidades de los pacientes, la clínica deberá reforzar sus políticas de recursos humanos con la finalidad de contar siempre con el personal idóneo en todas las áreas: esto generará un servicio de calidez y calidad. Los objetivos y el presupuesto serán desarrollados en el Plan de Recursos Humanos.

²⁶ Del inglés *application*: tipo de programa informático diseñado como herramienta para permitir a un usuario realizar diversos tipos de trabajos.

5.6 Procesos

Los procesos son clave en la prestación del servicio al paciente, por lo que la clínica debe trabajar en ellos, buscar la reducción en los tiempos de espera en la atención y la reducción de los tiempos de alta. Estos planteamientos se desarrollan en el Plan de Operaciones.

5.7 *Physical evidence* (evidencia física)

La evidencia física es la percepción que la clínica genera al cliente. La clínica deberá enfocarse en tener una buena infraestructura, mejorar sus procesos, mejorar su página web, trabajar en mantener su reputación y fomentar la cultura de la organización con la finalidad de crear una imagen positiva dentro y fuera de la clínica.

6. Presupuesto de Marketing

Considerando nuestros objetivos de posicionamiento de marca y una mayor satisfacción de nuestros pacientes, realizamos la propuesta de incluir partidas adicionales para la promoción en ventas a través de las redes sociales, anuncios publicitarios, encuesta de satisfacción al paciente y *merchandising*. En conjunto el presupuesto corresponde al 0,5% de las ventas proyectadas. El presupuesto detallado se puede apreciar en la Tabla 31.

Tabla 31. Presupuesto del Plan de Marketing (en miles de soles)

Actividad	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Publicidad en medios de comunicación	438	450	457	463	469	475
Encuestas de satisfacción del paciente	3	3	3	3	3	3
<i>Merchandising</i>	7	7	8	8	9	9
Campañas de prevención	40	42	44	46	49	51
Difusión aplicativos para programar citas	12	10	8	8	8	8
Promoción por ventas en redes sociales	279	296	313	329	346	364
Total	779	808	833	858	883	910

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Capítulo VI. Plan de Operaciones

1. Objetivos del Plan de Operaciones

Tabla 32. Objetivos del Plan de Operaciones

Objetivos de Operaciones	Indicadores	Unidad de medida	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Optimizar tiempo de atención y alta del paciente	Disminución de tiempo de espera en la atención del paciente	Minutos de ahorro en tiempos de espera	20 minutos	30 minutos	45 minutos
Modernizar el proceso de atención	Satisfacción del paciente en el proceso de atención	Porcentaje	85%	90%	92%
Mantener equipos de última generación	Equipos renovados en los últimos cinco años versus el total de equipos en uso	Porcentaje	50%	50%	50%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Estrategias del Plan de Operaciones

Para garantizar una atención de calidad la clínica define las siguientes estrategias:

- **Reducir los tiempos de atención al paciente.** Con la finalidad de buscar eficiencia en los procesos de atención al paciente la clínica deberá realizar los siguientes pasos:
 - Realizar el diagnóstico de los procesos actuales de atención al paciente.
 - Elaborar el diseño de protocolos, procedimientos e indicadores en todos los procesos.
 - Implementar los nuevos procesos del diseño.
 - Evaluar permanente los procesos implementados.
 - Identificar los *quick wins*.
- **Identificar profesionales clave para asegurar la implementación de los procesos de atención al paciente.** Para que la implementación de los procesos de atención a los pacientes sea exitosa, la clínica deberá delegar la autoridad y responsabilidad de la ejecución de estos procesos a profesionales especializados con el fin de involucrarlos y empoderarlos con los objetivos de la empresa. «La tarea es diseñar equipos y procesos que produzcan la calidad deseada, esto se logra de mejor manera con un alto nivel de participación de quienes entienden las deficiencias del sistema».²⁷ Para ello se deberá:

²⁷ Principios de administración de operaciones, de Heiser y Render (2009).

- Formar equipos de trabajo con profesionales especializados que promuevan mejoras continuas en cada uno de los procesos.
- Capacitar a todos los profesionales para garantizar el normal funcionamiento de los procesos.
- Realizar un *benchmarking* que permita aplicar las mejores prácticas encontradas en otras empresas del Grupo Sanna.
- **Incluir aplicativos de sistemas y equipos de tecnología que contribuyan a una modernización en el proceso de atención al paciente.** Para esta estrategia la clínica deberá:
 - Involucrar al área de Tecnología (TI) en el proyecto de mejoras de procesos.
 - Asignar una partida del presupuesto para la inversión y mantenimiento de los softwares y hardwares.
 - Implementar y evaluar los aplicativos desarrollados (el diseño de módulos de admisión, las historias clínicas electrónicas, las apps, etc.).
- **Impulsar las certificaciones internacionales para garantizar la calidad del servicio.** La clínica impulsará la obtención de certificaciones internacionales como respaldo al alto nivel de calidad que ofrece en sus diferentes servicios. Para lograrlo, la clínica deberá:
 - Asignar una partida al presupuesto anual de la organización para gestionar las certificaciones.
 - Asignar a una persona responsable para ejecutar la gestión de las certificaciones.

3. Diseño del servicio

En la actualidad, la Clínica San Felipe brinda diversos servicios de atención, que se precisan a continuación.

3.1 Servicios principales

Son aquellos servicios donde se orienta la atención del paciente y corresponden a las atenciones ambulatorias, atenciones hospitalarias y atenciones de emergencia.

Las atenciones ambulatorias son aquellas donde el paciente, ante un malestar o por control preventivo, programa una atención médica para determinar su situación de salud actual. El médico se encarga de solicitar determinadas pruebas para elaborar un diagnóstico de salud

actual para iniciar un tratamiento que puede ser un procedimiento en consultoría, un tratamiento en casa o una hospitalización (si el caso fuera grave). Los tipos de atenciones ambulatorias que brinda la Clínica San Felipe corresponden a las especialidades de pediatría, ginecología, neumología, cardiología, medicina general, neurología, oncología, entre otras.

Las atenciones de hospitalización corresponden a aquellos servicios donde, luego de una evaluación médica ambulatoria y/o por emergencia, se programa una hospitalización del paciente para un tratamiento más especializado y de control directo, en el que es necesario su internamiento. En estos casos, pueden requerir un internamiento a nivel de hospitalización del control y seguimiento o el ingreso a sala de operaciones, donde su tratamiento continúa en unidades de cuidados intensivos (UCI) o unidades de cuidados intermedios (UCIN).

Las atenciones de emergencia son aquellas donde el paciente, por un accidente o enfermedad, requiere la atención prioritaria inmediata para atender una emergencia o urgencia. Esta prioridad tiene tres niveles: prioridad I (cuando la vida del paciente está en alto riesgo y debe ser atendido inmediatamente) y prioridades II y III (donde se requiere atención rápida, pero la vida del paciente no está en alto riesgo).

3.2 Servicios auxiliares

Son aquellos servicios de acompañamiento a los servicios principales. Estos son los llamados servicios de laboratorio, imágenes y de farmacia. Dichos servicios son importantes para el diagnóstico del estado de salud de un paciente, por lo que complementan los servicios principales. En la Clínica San Felipe el servicio de laboratorio e imágenes lo brinda un tercero. La farmacia sí forma parte directa de la institución.

3.3 Servicios de apoyo

Para la Clínica San Felipe los servicios de apoyo son los que brinda el *front office*. Es el área administrativa, que se encarga de asegurar una atención de calidad al paciente y se divide a su vez en admisión, atención al paciente y facturación. Consideramos que, para llegar a los objetivos operacionales descritos, es recomendable la uniformidad de los procesos en general mediante la utilización de tecnología, así como la obtención de certificaciones para asegurar el liderazgo en la calidad del servicio.

4. Diseño de los procesos

Los procesos de la clínica se generan para atender las necesidades y expectativas del paciente, y se clasifican en procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

4.1 Los procesos estratégicos

En los procesos estratégicos encontramos las áreas de Planeación y Dirección estratégica, Gestión de Desarrollo y Programas de Seguro, Gestión Jurídica, Gestión Territorial y Desarrollo Institucional. La participación de la Alta Dirección y las gerencias es fundamental en estos procesos.

4.2 Los procesos misionales

Los procesos misionales son aquellos propios de la atención del paciente. Es en estos procesos donde el servicio se da a conocer frente al paciente. Se dividen en procesos de gestión de atención al paciente, gestión ambulatoria, de urgencias y de hospitalización. Participan en estos procesos la parte médica, asistencial y administrativa.

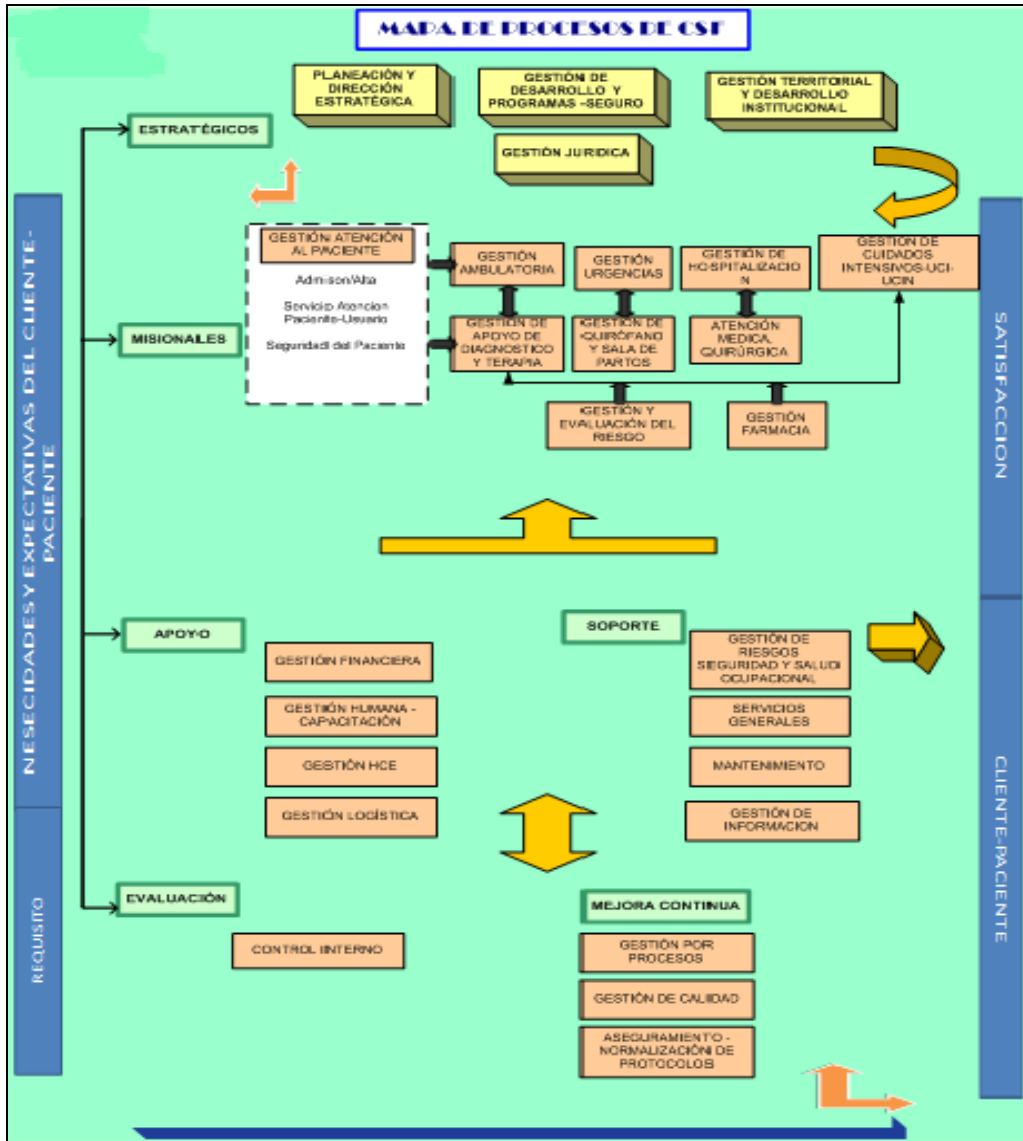
4.3 Los procesos de apoyo y soporte

Los procesos de apoyo están relacionados a las gestiones financieras, logísticas y de recursos humanos, mientras que los procesos de soporte son aquellos encargados de la gestión de información, seguridad, mantenimiento, entre otros. Todos ellos existen con la finalidad de brindar soporte a las necesidades de los procesos misionales y los procesos estratégicos.

4.4 Los procesos de evaluación y mejora continua

Los procesos de evaluación son aquellos destinados al control interno y los procesos de mejora continua están destinados a las gestiones por procesos, gestiones de calidad y aseguramiento y normalización de protocolos. A continuación, se detallan los principales procesos en el Gráfico 19.

Gráfico 19. Mapas de procesos de la Clínica San Felipe



Fuente: Elaboración propia, 2018.

5. Diseño de las instalaciones

La Clínica San Felipe cuenta con dos sedes de atención: la sede principal (ubicada en Jesús María) y la segunda sede (que se ubica en Camacho). En la sede principal se realizan todos los servicios: ambulatorio, hospitalización y de emergencia, mientras que en Camacho se realiza solo el servicio ambulatorio y de emergencia.

Su infraestructura está conformada por ambientes de atenciones ambulatorias, atenciones de emergencia, consultorios médicos y un ambiente nuevo donde se encuentran las habitaciones de hospitalización, UCI y UCIN.

Para este plan estratégico, se contempla la remodelación de las áreas relacionadas al proceso de atención, así como la renovación de mobiliarios, detallados en el presupuesto de Operaciones.

En total la clínica tiene una capacidad de 105 camas y una tasa de ocupación del 65% al 70%.

6. Actividades preoperativas

Las actividades preoperativas están definidas como el soporte logístico de abastecimiento de la institución. Las áreas involucradas en las actividades preoperativas son Mantenimiento, Biomédicos, Electromecánicos, *Housekeeping*, Logística, Seguridad y Limpieza. Su labor es fundamental para garantizar el soporte en los servicios de atención médica a los pacientes.

7. Presupuesto de Operaciones

Para asegurar la continuidad y buen mantenimiento de los ambientes y equipos médicos nuestro plan radica en una mayor inversión en remodelación, muebles y enseres, hadwares y softwares administrativos y capacitación especializada. Esto asciende al 0,54% de las ventas.

Tabla 33. Presupuesto de Operaciones (miles de soles)

Actividad	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Remodelación	135	140	156	235	235	335
Muebles y enseres	35	45	65	65	65	65
Hardware y software administrativos	619	633	612	558	583	510
Capacitación especializada	52	55	67	69	71	73
Total	841	873	900	926	954	983

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Capítulo VII. Plan de Recursos Humanos

El Plan de Recursos Humanos propuesto busca principalmente mejorar el ambiente laboral, mantener y retener a los mejores talentos, y contar con personas capacitadas para brindar un servicio orientado al paciente.

1. Objetivos de Recursos Humanos

Los objetivos de Recursos Humanos se encuentran detallados en la Tabla 34.

Tabla 34. Objetivos de Recursos Humanos

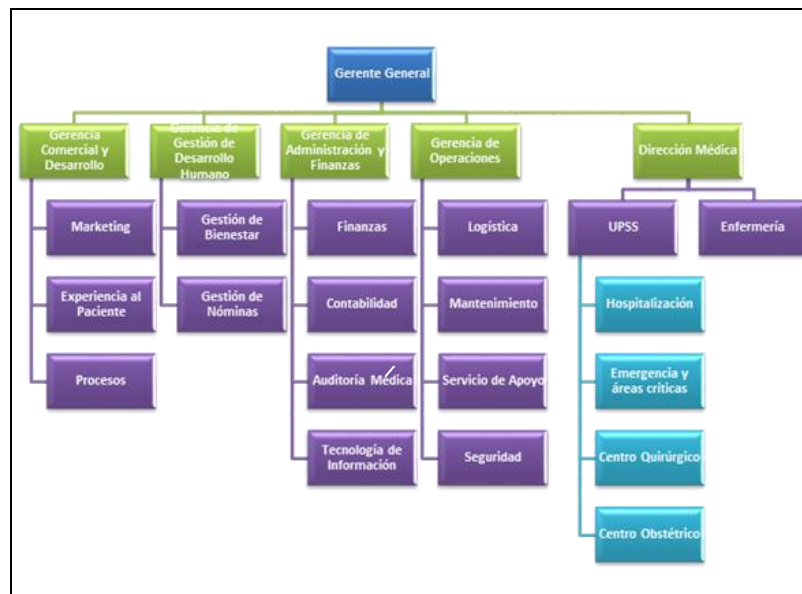
Objetivo	Indicadores	Unidad de medida	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Fidelizar a los profesionales	Nivel de rotación del personal	Porcentaje de rotación al año	4,13%	3,50%	3%
Difundir la cultura de buena experiencia al paciente en todas las áreas de la clínica	Nivel de satisfacción del paciente	Porcentaje de satisfacción	90%	92%	95%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Estructura organizacional propuesta

Actualmente el área de Recursos Humanos se encuentra dentro de la Gerencia Comercial y Desarrollo (ver el Gráfico 12). No obstante, dada su importancia estratégica, nuestra propuesta implica la creación de una Gerencia de Recursos Humanos con reporte directo a la Gerencia General, tal como se aprecia en el Gráfico 20.

Gráfico 20. Estructura organizacional propuesta



Fuente: Elaboración propia, 2018.

3. Acciones a desarrollar

3.1 Selección

El personal es el recurso más importante dentro de una organización, sobre todo cuando pertenece al rubro de servicios. Por ello, la selección se basará en perfiles de competencias definidas para cada puesto. Esto garantiza una selección alineada a la cultura organizacional, al estilo de liderazgo y al cumplimiento funcional. Asimismo, el área de recursos humanos debe evaluar al personal en función de la vocación de servicio del candidato, debido a que la persona que trabaja en una organización de salud debe de tener aptitud y actitud para atender pacientes, tanto a nivel médico como a nivel asistencial.

3.2 Motivación

Los criterios a considerar para motivar al personal deben de estar basados en lo que ellos necesitan y desean para su desarrollo integral a través de la organización a la que pertenecen. Las principales actividades que deberá desarrollar la Gerencia de Recursos Humanos de la clínica son las siguientes:

- Explicar y comunicar a los trabajadores las metas institucionales, proporcionar los procesos y recursos para lograrlas, asegurar la retroalimentación respecto del desempeño, así como desarrollar habilidades blandas en el personal.
- Incidir con mayor profundidad en la medición y análisis del clima organizacional, lo cual permitirá mantener y generar un ambiente adecuado para el desarrollo de las diferentes labores de todo el personal. Chiavenato plantea que si los trabajadores sienten sus necesidades insatisfechas en la organización, el clima organizacional tenderá a tornarse apático, llegando incluso a crear desinterés, descontento y agresividad entre el personal.²⁸
- Lograr la comunión entre los objetivos de la institución y los objetivos personales de los trabajadores para lograr una identificación sólida con la organización.
- Reforzar la identificación de los profesionales con la cultura de la clínica para contar con colaboradores a largo plazo.

Davis y Newstrom plantean que es importante tener presente que la cultura de una organización es única en su historia, en su estilo de transmisión, en su filosofía de vida y transmite a los miembros de la organización sentimientos de identidad, seguridad y dignidad.²⁹

²⁸ *Administración de recursos humanos*, de Idalberto Chiavenato (2001).

²⁹ *Comportamiento humano en el trabajo*, de K. Davis y J. Newstrom (1999).

3.3 Remuneración

Los sistemas de recompensas, el sueldo y la promoción tienen gran importancia como factores de influencia y de determinación de la satisfacción laboral, ya que satisfacen una serie de necesidades del individuo.

Esta remuneración debe estar alineada al cumplimiento de los objetivos estratégicos combinando dos componentes:

- **Incremento remunerativo por meritocracia:** la Gerencia de Recursos Humanos de la clínica debe promover la evaluación semestral de desempeño por competencias para así implementar incrementos salariales acordes con el presupuesto aprobado. Esta evaluación debe incluir el diseño y la aplicación de procedimientos e instrumentos para comparar el desempeño efectivo del trabajador con el desempeño deseado, a fin de medir el grado en que la persona alcanza o ha alcanzado los estándares de competencia establecidos para su trabajo.³⁰
- **Bono de desempeño:** la clínica debe asignar bonos de desempeño de acuerdo con la consecución de las metas anuales. Los lineamientos para el logro de este bono deben ser comunicados a todos los trabajadores de la clínica.

3.4 Capacitación

La clínica deberá promover la capacitación de sus colaboradores a través de un proceso de meritocracia, brindándoles la posibilidad de recibir el financiamiento total o parcial en programas de alta especialización, maestrías, diplomados o cursos específicos. Asimismo, la clínica deberá promover la instrucción interna, que consiste en la capacitación del personal por parte de miembros de la empresa que ya han recibido formación especializada en diversas entidades educativas y que deben transmitir lo aprendido a los demás colaboradores.

3.5 Reclutamiento

La clínica deberá realizar actividades destinadas a atraer a los mejores talentos según los perfiles de puestos para cada una de las posiciones. Para ello, se propone hacer uso de las siguientes fuentes de reclutamiento:

- **Fuentes internas de reclutamiento:** como principal fuente interna tenemos a la promoción o ascenso de un empleado a cargos o puestos superiores. Esto lleva consigo la motivación del personal y el deseo de ascender, lo que podría mejorar el rendimiento de su trabajo actual.

³⁰ *Capacitación por Competencias*, de Eduardo Martínez y Francisca Martínez (2009).

- **Fuentes externas de reclutamiento:** como fuente externa más importante, destacan los colaboradores de las empresas de la competencia que puedan cubrir las necesidades de la compañía. Asimismo, se puede reclutar personal a través de las redes sociales³¹. Adicionalmente, el hecho de que la clínica tenga presencia en estas redes, le genera publicidad y una imagen de marca moderna y actual.

4. Presupuesto del Plan de Recursos Humanos

Tabla 35. Presupuesto del Plan de Recursos Humanos (miles de soles)

Actividad	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Capacitaciones	35	35	35	35	35	35
Promoción del personal	32	32	32	32	32	32
Comunicación	33	33	33	33	33	33
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia, 2018.

³¹ Según Olivares en su trabajo *Reclutamiento y selección* (2014), las redes sociales se definen como «lugares en Internet donde las personas publican y comparten todo tipo de información, personal y profesional, con terceras personas, conocidos y absolutos desconocidos».

Capítulo VIII. Plan Financiero

1. Objetivos

Los objetivos formulados en el Plan Financiero consideran incrementar las ventas en un 9%, incrementar el ROE en un 1% e incrementar el EBITDA en un 7% con respecto a los objetivos de la clínica sin plan estratégico, tal como se muestra en la Tabla 36 y el Anexo 9.

Tabla 36. Objetivos del Plan Financiero

Objetivos de finanzas	Indicadores	Unidad de medida	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Incremento de ventas	(Venta con PE/venta sin PE) -1	Porcentaje	9%	9%	9%
Margen de EBITDA	(EBITDA con PE/EBITDA sin PE) -1	Porcentaje	7%	7%	7%
Incrementar el ROE	(ROE con PE/ROE sin PE) -1	Porcentaje	1%	1%	1%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Evaluación financiera de las estrategias

2.1 Supuestos

- Se elaboró un flujo de caja incremental.
- El flujo es a cinco años y el año base es el 2017.
- No se considera para ninguna proyección el IGV.
- Nuestros flujos han sido preparados a soles constantes del 2017.
- No se considera liquidación ni perpetuidad.
- Consideramos que todas las ventas y compras son al contado.
- La tasa de IR es de 29,5% para los cinco años.

2.2 Presupuesto de los planes funcionales

En la Tabla 37 resumimos el presupuesto de los planes funcionales que se incluyen en este plan estratégico.

Tabla 37. Presupuesto de planes funcionales con plan estratégico 2018-2022 (miles de soles)

Presupuesto de planes funcionales	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Plan Funcional de Marketing	779	808	833	858	883	910
Plan Funcional de Operaciones	841	873	899	926	954	983
Plan Funcional de Recursos Humanos	100	100	100	100	100	100
Total	1.721	1.781	1.832	1.884	1.937	1.992

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.3 Fuentes de financiamiento

Las inversiones propuestas en el plan estratégico serán financiadas en un 40% por terceros y en un 60% con capital propio de los accionistas de la clínica. Asimismo, el plazo de la deuda será de cinco años, a una tasa de interés del 7,1% anual.

2.4 Proyección del flujo de caja incremental

Se ha proyectado un flujo de caja (FC) sin estrategia y un FC con estrategia (ver los anexos 10 y 11). La proyección de ingresos se obtiene por el incremento en la rotación de atención a los pacientes en las áreas ambulatorias, emergencia y hospital, producto de la eficiencia en los procesos (que se detalla en el Plan de Operaciones).

El costo de venta se mantiene en el mismo porcentaje de la clínica en el 2017, que es 79%.

Los gastos administrativos y de ventas corresponden a las partidas de los presupuestos de los planes de Marketing, Operaciones y Recursos Humanos.

El Plan de Operaciones es el más representativo, puesto que buscamos optimizar los tiempos de atención al paciente. La propuesta está basada en una mayor inversión en remodelación, muebles, softwares administrativos y capacitación que corresponden a un 0,54% de las ventas.

La diferencia entre ambos FC sin estrategia y FC con estrategia es el FC incremental, que se resume en la Tabla 38.

Tabla 38. Flujo de caja incremental de la Clínica San Felipe (miles de soles)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
INGRESOS						
Ingreso por ventas		13.994	14.518	14.954	15.402	15.865
EGRESOS						
Inversiones	-1.721					
Costos de venta		-11.055	-11.469	-11.814	-12.168	-12.533
Gastos de administración		-973	-999	-1.026	-1.054	-1.083
Gastos de ventas		-808	-833	-858	-883	-910
Impuesto a la renta		-470	-504	-520	-536	-553
FC ECONÓMICO	-1.721	687	713	737	761	786
FINANCIAMIENTO NETO						
Préstamo	688					
Amortización de capital		-119	-128	-137	-147	-157
Intereses y otros		-49	-40	-31	-22	-11
Ahorro fiscal		14	12	9	6	3
FC FINANCIERO	-1.032	533	557	578	599	621

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.5 Cálculo de las tasas COK y WACC

2.5.1 Cálculo del costo de oportunidad de capital (COK)

Para el cálculo del costo de oportunidad del capital aplicamos el modelo CAPM, que sostiene lo siguiente:

$$\text{COK} = R_f + b(R_m - R_f) + R_p$$

Los datos son obtenidos de las siguientes fuentes:

- La tasa libre de riesgo (rf) es 2,33%. Se obtiene del Banco Central de Reserva y es el promedio de los bonos del Tesoro americano 2017 a diez años.
- El beta desapalancado (Bu) es 0,44. El dato se obtiene de la industria estadounidense de Hospitals/Healthcare Facilities (Damodaran 2017).
- La prima por riesgo de mercado (Rm-Rf) es 6,46% y se obtiene de Damodaran.
- El riesgo país de Perú (Rp) es de 1,54 y es obtenido de Bloomberg y Reuters.
- El costo de deuda (Kd) es de 7,10%. Se obtuvo este dato de la estructura actual de deudas de la clínica.
- El ratio D/E es de 1,71. Se tomó este dato del sector de salud de Hospitals/Healthcare Facilities (Damodaran 2017).

Tabla 39. Cálculo del costo de oportunidad (COK)

Concepto	Variable	Valor
Tasa libre de riesgo	Rf	2,33%
Prima de mercado	Rm-Rf	6,46%
Riesgo país	Rp	1,54%
Impuesto a la renta	T	29,50%
Beta desapalancado	Bu	0,44
Deuda/patrimonio	D/E	1,71
Costo de deuda	Kd	7,1%
Beta apalancada	BL	0,97

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Una vez reemplazados los datos, tenemos que el valor del COK es de 10,14%. No obstante, este resultado fue obtenido con datos expresados en dólares estadounidenses, por lo que se convierte a soles utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{COK (SOLES)} = \text{COK} * ((1 + \text{Tasa de inflación Perú}) / (1 + \text{tasa de inflación de USA}))$$

La tasa de inflación del Perú (2017) es de 1,36% (según el INEI) y la tasa de inflación de EE. UU. (2017) es de 2,1% (de acuerdo a Worldwide Inflation Data). Por lo tanto, el cálculo del COK en soles es de 10,06%.

2.5.2 Cálculo del WACC

Para este cálculo utilizamos la siguiente fórmula:

$$\text{WACC} = \text{COK} * P / (D+P) + K_d * (1-T) * D / (D+P)$$

Determinamos que el WACC es de 8,04%.

2.6 Indicadores del flujo de caja incremental

De acuerdo al flujo de caja incremental proyectado se obtienen los indicadores.

Tabla 40. Indicadores del flujo de caja incremental

TIR E	31,3%
VAN E	1.202,80
TIR F	46,3%
VAN F	1.137,47

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Observamos que nuestra propuesta es rentable tanto para la clínica como para los accionistas, arrojando un VANE de S/ 1.202,8 y un VANF de S/ 1.137,47. La tasa de retorno de la inversión para la clínica es de 31,3% y para los accionistas es de 46,3%.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- En los últimos años se aprecia un mayor gasto per cápita en salud en nuestro país, impulsado por una mejora en los ingresos y una mayor preocupación en salud por parte de la población.
- El sector privado de salud está concentrado en tres grupos económicos importantes: el Grupo Credicorp, el Grupo Breca y el Grupo Salud del Perú. La Clínica San Felipe pertenece a Pacífico EPS, quien cuenta con el respaldo del Grupo Credicorp y recientemente de United Health Group (UHG).
- De acuerdo con la evaluación del análisis FODA de la clínica, podemos identificar como principales fortalezas el pertenecer a un grupo económico con amplia experiencia en el sector salud, contar con médicos altamente calificados y una variedad de servicios de alta complejidad. Por otro lado, las principales debilidades son la falta de desarrollo del área de Marketing, la ausencia de certificaciones internacionales y la poca automatización de los diferentes procesos.
- Del análisis de mercado realizado se concluye que los pacientes valoran principalmente la calidad de atención y la especialización de los médicos.
- Se elaboró un planteamiento estratégico luego de analizar las diferentes matrices con lo cual se obtuvo como estrategia competitiva la diferenciación y como estrategia de crecimiento la penetración de mercado.
- Luego de la evaluación integral realizada, se plantearon una serie de estrategias orientadas a la mejora de la calidad de atención al paciente a través de la modernización de los procesos y de una mayor interiorización de la cultura organizacional de la clínica.
- En este contexto, se propone un Plan de Marketing que mejore el nivel de satisfacción del paciente, logre una mayor penetración del mercado y posicione a la clínica en la prestación de servicios de alta complejidad. Todo ello se logrará a través de la promoción de la marca, los anuncios publicitarios, la inclusión del aplicativo para programar citas virtuales, las activaciones publicitarias y el *merchandising*.

- Se define un Plan de Operaciones orientado a optimizar los tiempos de atención y alta del paciente, mantener equipos de última generación y modernizar los procesos de atención. Ello se logrará a través de la adquisición de equipos de última generación, la creación de grupos profesionales especializados que lideren nuevos proyectos y la obtención de certificaciones internacionales para garantizar la calidad del servicio.
- Adicionalmente, se planea un Plan de Recursos Humanos basado en la fidelización de los profesionales mediante la creación una Gerencia de Recursos Humanos, que permitirá mejorar el clima laboral, promover las capacitaciones y el entrenamiento constante, así como desarrollar una cultura enfocada en el paciente.
- Finalmente se prepara un Plan Financiero, donde se determina un flujo de caja incremental y se valida la rentabilidad de ejecución de las estrategias propuestas.

2. Recomendaciones

- Como parte de las estrategias de penetración de mercado, recomendamos a mediano plazo la apertura de nuevos locales dentro de la ciudad de Lima.
- Se propone implementar a corto plazo las historias clínicas electrónicas en todas las áreas de atención para asegurar la calidad y privacidad, y para contar con una información oportuna y confiable.
- Se sugiere actualizar los procesos de atención en la clínica para modernizar la atención al paciente.
- Es recomendable crear la Gerencia de Recursos Humanos con la finalidad de incentivar una cultura enfocada al paciente.
- Sería positivo realizar un *benchmarking* dentro del grupo al que pertenece la clínica para poner énfasis en la eficiencia, estandarización y mejora de los procesos.
- Se aconseja gestionar la obtención de certificaciones internacionales que respalden la calidad en el servicio.

Bibliografía

- Ansoff, Igor (1968). *Estrategia corporativa*. Nueva York: McGraw- Hill.
- Banco Mundial (2015). “Gasto en salud como porcentaje del PBI en Latinoamérica”. Fecha de consulta: 20/7/2017. En: *Indexmundi*. <<https://www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.XPD.PRIV.ZS>>.
- Barney, Jay y Clark, Delwyn (2007). *Resource-Based Theory Creating and Sustaining Competitive Advantage*. Nueva York: Oxford University Press.
- Carranza, Gonzalo (2018). “No moveremos los precios”. En: *El Comercio*. 29 de enero del 2018. Fecha de consulta: 31/1/2018. <<https://elcomercio.pe/economia/ceo-inkafarma-moveremos-precios-noticia-492685>>.
- Chiavenato, Idalberto (2002). *Gestión del talento humano*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
- Correa, Álvaro (2017). “Queremos duplicar el número de clientes en 5 años”. En: *El Comercio*. 18 de mayo del 2017. Fecha de consulta: 15/11/2017. <<https://elcomercio.pe/economia/dia-1/pacifico-queremos-duplicar-numero-clientes-5-anos-420532>>.
- Davis, Keith y Newstrom, John W (1999). *Comportamiento humano en el trabajo*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- David, Fred R. (2003). *Administración estratégica*. 9ª ed. Ciudad de México: Pearson Educación.
- David, Fred R. (2013). *Administración estratégica*. 14ª ed. Ciudad de México: Pearson Educación.
- Ensusalud (2015). “Resultados definitivos Ensusalud 2015”. En: *Susalud*. Fecha de consulta: 18/11/17. <<https://es.scribd.com/document/285965633/Presentacion-Ensusalud-2015-Final>>.
- *Gestión* (2016). “Perú necesita más 16 mil médicos especialistas”. En: *Gestión*. Fecha de consulta: 11/11/2017. <<https://gestion.pe/suplemento/comercial/clinicas-centros-medicos/cifras-peru-necesita-mas-16-mil-medicos-especialistas-1001790/m>>.
- Gonzales, Javier (2017). “Una aproximación a la medicina complementaria y alternativa en el contexto de su desarrollo como industria en el Perú”. En: *Research Gate*. Fecha de consulta: 30/10/17. <<https://www.researchgate.net/publication>>.
- Hax, Arnoldo y Majluf, Nicolás (2004). *Estrategias para el liderazgo competitivo. De la visión a los resultados*. Buenos Aires: Granica.

- Heizer, Jay y Render Barry (2009). *Principios de administración de operaciones*. 7ª ed. Ciudad de México: Pearson Educación.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). “Número de médicos por departamentos”. En: *INEI*. Fecha de consulta: 15/11/2017. <<https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). “Comportamiento de la economía peruana en el cuarto trimestre del 2017”. En: *INEI*. Fecha de consulta: 11/3/2018. <<https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/prueba/1/>>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018): “Condiciones de vida en el Perú. Trimestre octubre-noviembre-diciembre 2017”. En: *INEI*. Fecha de consulta: 25/3/2018. <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/indicadores-economicos-y-sociales>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018): “Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana. Trimestre octubre-noviembre-diciembre 2017”. En: *INEI*. Fecha de consulta: 25/3/2018. <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/informe-de-empleo>.
- Keller, Marc (2001): “La e-selección más efectiva”. Fecha de consulta: 15/1/2018. <<http://tecnologia.monster.es/articulos/eseleccion/>>.
- Kotler, Philip (1994). *Dirección de mercadotecnia*. 8ª ed. Ciudad de México: Pearson Educación.
- Kotler, Philip y Keller, Kevin (2012). *Dirección de Marketing*. 14ª ed. Ciudad de México: Pearson Educación.
- Lambin, Jean-Jacques (1995). *Marketing estratégico*. 3ª edición. Madrid: McGraw-Hill, Madrid.
- Martínez, Eduardo y Martínez Francisca (2009). *Capacitación por competencias*. Santiago de Chile: Sence.
- Mertens, Leonard y Wilde, Roberto (2001). *Aprendizaje organizacional y competencia laboral*. Santiago de Chile: Cepal.
- Perú.com (2016). “El Perú necesita 55.000 profesionales de la salud más, afirman”. En: *Perú.com*. Fecha de consulta: 15/11/2017. <<https://peru.com/actualidad/nacionales/peru-necesita-55-mil-profesionales-salud-upn-medicos-enfermeras-noticia-462281>>.
- Porter, Michael (1990). *Ventaja competitiva: creación y sostenimiento de un desempeño superior*. Madrid: Cecsa.
- Porter, Michael (1991). *La ventaja competitiva de las naciones*. Madrid: Plaza & Janés.

- Porter, Michael (2008). “Las cinco fuerzas de Porter que le dan forma a la estrategia” en *Harvard Business Review*. Lima: Empresa Editora El Comercio.
- Rivera, Luis Miguel (2010). *Decisiones en marketing, clientes y empresa*. Valencia: Editorial de la Universidad Politécnica de Valencia.
- Santesmases Mestre, Miguel (2004). *Marketing: conceptos y estrategias*. 5ª ed. Madrid: Pirámide.
- Torres, Fabiola y Huacles, José (2015). “Los dueños de la salud pública en el Perú”. En: *Ojo Público*. 7 de setiembre del 2015. Fecha de consulta: 11/11/2017. <<https://ojo-publico.com/93/los-duenos-de-la-salud-privada-en-el-peru>>.
- Weinberger, Karen (2009). *Estrategia para lograr y mantener la competitividad de la empresa*. Lima: Ministerio de la Producción.

Anexos

Anexo 1. Estado de situación financiera al 31/12/2017

Activo corriente		Pasivo corriente	
Efectivo y equivalente efectivo	5%	Obligaciones financieras	4%
Cuentas por cobrar comerciales	19%	Cuentas por pagar comerciales	11%
Cuentas por cobrar relacionadas	9%	Cuentas por pagar empresas relacionadas	7%
Otras cuentas por cobrar	2%	Otras cuentas por pagar	10%
Existencias	7%	Provisiones	2%
Gastos contratados por anticipado	0%	Impuesto a la renta corriente	3%
Total activo corriente	42%	Total pasivo corriente	37%
Activo no corriente		Pasivo no corriente	
Inmueble, maquinaria y equipo	58%	Obligaciones financieras no corriente	2%
Intangibles	0%	Cuentas por pagar a empresas relacionadas	16%
Impuesto a la renta diferido	0%	Provisiones no corriente	4%
Total activo no corriente	58%	Impuesto a la renta diferido	
		Total pasivo no corriente	22%
		Total pasivo	59%
		Patrimonio	
		Capital social	12%
		Reserva legal	2%
		Resultados acumulados	27%
		Resultados del ejercicio	
		Total patrimonio	41%
Total activo	100%	Total pasivo y patrimonio	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 2. Estado de resultados al 31/12/2017

Ingresos por prestación servicios	100%
(-) Costo por prestación servicio	-80%
Utilidad bruta	20%
Gasto administrativo	-12%
Otros gastos	-1%
Otros ingresos	4%
	-9%
Utilidad de operación	11%
Ingresos financieros	0%
Gastos financieros	-1%
Diferencia cambio	0%
	-1%
Utilidad antes de impuestos	10%
Impuesto a la renta	-3%
Utilidad neta	7%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 3. Resultado de encuesta a clientes potenciales

1. ¿Qué valora de una clínica?

Beneficios	Porcentaje
Atención	14%
Médicos	11%
Uso de tecnología	10%
Precios	9%
Ubicación	8%
Cobertura de seguro o EPS	8%
Infraestructura	8%
Especialidades médicas	8%
Comodidad	8%
Tiempos de espera	7%
Prestigio	6%
Estatus	1%
Otros (especifique)	0%
	100%

2. ¿Su familia cuenta con algún seguro médico?

Respuesta	Porcentaje
Sí	82%
No	18%
	100%

3. ¿De qué forma cubre sus necesidades médicas?

Tipo de seguro	Porcentaje privado	Porcentaje no privado
Particular	24%	
EPS	53%	
Programas de salud	2%	
EsSalud	0%	18%
Otros (especifique)	3%	
	82%	18%

4. ¿En qué clínica se atiende?

Clínica	Porcentaje
Clínica Internacional	20%
Ricardo Palma	15%
San Felipe	10%
Angloamericana	10%
San Pablo	8%
Clínica Delgado	8%
Good Hope	7%
Ninguna	8%
Otros	14%
	100%

5. ¿En qué distrito vive?

Distrito de procedencia	Porcentaje
Miraflores	16%
Pueblo Libre	16%
San Isidro	14%
Jesús María	14%
San Borja	12%
Otros (especifique)	9%
La Molina	9%
Santiago de Surco	5%
Lince	5%
	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 4. Entrevista para médicos

1. ¿Cuál es su apreciación respecto de lo que valora un paciente de una clínica?
2. ¿Cuál cree usted que son los principales puntos de mejora de la Clínica San Felipe?
3. ¿Qué cree usted que es más importante para la Clínica San Felipe?
4. ¿Por qué cree usted que vienen los pacientes a la Clínica San Felipe?
5. ¿Qué opinión le merece la tecnología con la que cuenta la Clínica San Felipe?
6. ¿Qué tipo de estrategia cree usted que le convenga a la clínica?

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 5. Entrevista a la aseguradora

1. ¿Considera que los asegurados en salud tienen preferencia por el sector privado de salud?
¿Por qué?
2. ¿Cuál es su apreciación respecto de lo que valora un paciente de una clínica?
3. ¿Considera que los asegurados están mejor informados con respecto a lo que ofrecen las aseguradoras en los planes de salud?
4. ¿Siente que hay más competencia entre las aseguradoras para obtener más asegurados?
5. ¿Qué tipo de estrategia cree usted que le convenga a la clínica?

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 6. Matriz FODA

	FUERZAS	DEBILIDADES
MATRIZ FODA	1. Calidad en atención al paciente	1. Poca inversión en marketing
	2. Oferta variada de servicios de alta complejidad	2. Falta de desarrollo del área de Marketing
	3. Imagen de la corporación	3. Pocas sedes
	4. Médicos altamente calificados	4. Ausencia de gestión para la obtención de certificados internacionales
	5. Pertenecer a un grupo económico con amplia experiencia en el sector de salud	5. Falta de automatización en los procesos administrativos
	6. Infraestructura y equipos de tecnología avanzada	
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIA-FO	ESTRATEGIA -DO
1. Estabilidad económica del país	Mejorar la calidad de atención del paciente (F1, F3, F4, F6, O2, O5).	Intensificar la inversión en marketing para fortalecer la marca (D1, D2, O2).
2. Tendencia creciente por el cuidado de la salud	Posicionarse en la prestación de servicios de alta complejidad (F1, F2, F4, F6, O5).	Penetración del mercado a través de nuevas sedes (D3, O1, O3).
3. Incremento de ingresos de la población	Fortalecer la marca de la institución (F3, F5, O5).	Fortalecer el área de Marketing para crear estrategias que generen ventaja competitiva y captar a los clientes objetivos (D1, D2, O3, O4).
4. Turismo en salud	Fidelizar a los médicos altamente calificados y especialistas (F4, F2, F1, O5).	
5. Innovación en la medicina y en la tecnología médica	Obtener el <i>know-how</i> de las empresas del Grupo Sanna (a nivel local) y de Banmédica (en el exterior) en procesos de atención para vender un servicio de atención más moderno y automatizado (F1, F3, F5, O2, O3, O4).	
AMENAZAS	ESTRATEGIA - FA	ESTRATEGIA - DA
1. Ingreso de nuevas clínicas respaldadas por fuertes grupos económicos	Crear un convenio con el Estado e instituciones públicas para brindar servicios de alta complejidad (F2, F4, F6, A2).	Coordinar con los municipios alternativas de beneficios de salud en su localidad para evitar obstáculos en la entrega de licencias (D3, A3).
2. Consolidación del sector salud pública como principal lugar de atención gratuito	Aprovechar el respaldo de Grupo Sanna para generar publicidad y confianza a fin de captar nuevos pacientes (A1, F3, F5).	Modernizar los procesos administrativos de atención al paciente para generar buen clima de atención a los pacientes (D5, A1).
3. Demora en autorización municipal para la construcción de nuevas instalaciones	Identificar zonas aptas para el funcionamiento de una clínica (A3, A5, F6).	Incentivar y promover la obtención de certificados internacionales que respalden la marca y la calidad del servicio (D4, A1).
4. Escasez de profesionales médicos especializados		
5. Escasez de terrenos para construcción de nuevas clínicas		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 7. Indicadores financieros

Tabla 41. Retorno de la inversión (ROI)

Es la utilidad operativa/total de activo.

Período	2017	2016	2015
ROI CSF	20%	14%	18%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 42. Apalancamiento financiero

Corresponde al total pasivo/patrimonio.

Período	2017	2016	2015
Apalancamiento	144%	213%	323%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 43. Capital de trabajo operativo neto

Se refiere al efectivo + negociables + cuentas por cobrar + inventarios – cuentas por pagar – adelanto de clientes.

Período	2017	2016	2015
Capital de trabajo operativo neto	19.135	18.355	6.665

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 8. Matriz Boston Consulting Group (BCG) de la Clínica San Felipe



Fuente: Matriz Boston Consulting Group (BCG), 2017.

Anexo 9. Incremento de ventas, EBITDA y ROE con plan estratégico

Ventas	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ventas sin PE*	155.830	161.674	166.524	171.520	176.665	181.965
Ventas con PE	155.830	175.667	181.042	186.473	192.068	197.830
Incremento	0	13.994	14.518	14.954	15.402	15.865
Incremento (porcentaje)	0%	9%	9%	9%	9%	9%
		9%	9%	9%	9%	9%
EBITDA	2017	2018	2019	2020	2021	2022
EBITDA sin PE	20.189	23.847	24.979	25.728	26.500	27.295
EBITDA con PE	20.189	25.529	26.776	27.583	28.413	29.268
Incremento	0	1.682	1.798	1.855	1.913	1.974
Incremento (porcentaje)	0%	7%	7%	7%	7%	7%
ROE	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ROE sin PE	31%	33%	28%	24%	21%	19%
ROE con PE	31%	36%	29%	25%	22%	19%
Incremento (porcentaje)	0%	2%	1%	1%	1%	1%

Nota: PE = plan estratégico.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

.

Anexo 10. Flujo de caja económico sin plan estratégico

	2018	2019	2020	2021	2022
INGRESOS					
Ingreso por ventas	161.674	166.524	171.520	176.665	181.965
EGRESOS					
Inversiones					
Costos de venta	-127.722	-131.554	-135.500	-139.565	-143.752
Gastos de administración	-14.551	-14.987	-15.437	-15.900	-16.377
Gastos de ventas	-1.617	-1.665	-1.715	-1.767	-1.820
Impuesto a la renta	-5.900	-6.200	-6.386	-6.577	-6.774
FC ECONÓMICO	11.884	12.118	12.482	12.856	13.242

Nota: está expresado en miles de soles.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 11. Flujo de caja económico con plan estratégico

	2018	2019	2020	2021	2022
INGRESOS					
Ingreso por ventas	175.667	181.042	186.473	192.068	197.830
EGRESOS					
Inversiones					
Costos de venta	-138.777	-143.023	-147.314	-151.733	-156.285
Gastos de administración	-15.524	-15.986	-16.463	-16.954	-17.459
Gastos de ventas	-2.425	-2.498	-2.573	-2.650	-2.729
Impuesto a la renta	-6.370	-6.703	-6.905	-7.113	-7.328
FC ECONÓMICO	12.571	12.831	13.218	13.617	14.028

Nota: está expresado en miles de soles.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Nota biográfica

Sandra Anccasi Candiotti

Ingeniera economista titulada de la Universidad Nacional de Ingeniería.

Tiene once años de experiencia en el área de microfinanzas. Ha trabajado dirigiendo las áreas de negocios de empresas del sector microfinanciero. Actualmente es funcionaria de Negocios de Mibanco.

Eva Consuelo Jacinto Salinas

Contadora pública colegiada egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Tiene veinte años de experiencia en el área contable. Ha trabajado dirigiendo las áreas contables de empresas peruanas del sector construcción. Actualmente es contadora general de la empresa Altrac S. R. L. y de Crushing & Screening S. A.

Irma Ruth Tenazo Carmen

Contadora pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Tiene diecinueve años de experiencia en el área financiera. Ha trabajado dirigiendo las áreas financieras en empresas peruanas en los sectores de industria, servicio y salud. Actualmente está encargada del área financiera de la Clínica San Felipe y Laboratorios Roe; asimismo, es líder del Proyecto Corporativo de Tesorería del Grupo Sanna.