

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



Plan Estratégico Empresarial del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS**

OTORGADO POR LA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

PRESENTADA POR:

Monika Mabel Granda Casalino

Anibal Meza Pavis

Edwin Serruto Medina

Mitchell Alfredo Velásquez Cuellar

Asesor: Beatrice Avolio Alecchi

Surco, Septiembre 2015

Agradecimientos y Dedicatoria

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que nos han apoyado durante el desarrollo de este trabajo de tesis, de manera muy especial a Angelo Ojeda y Brenda Rivera, quienes aceptaron ser nuestros clientes para el desarrollo del plan estratégico empresarial de Policlínico Divino Niño E.I.R.L. y nos brindaron toda la información que fue necesaria, dando como resultado este documento que ha de servirles para mejorar la gestión de su empresa. Asimismo, deseamos agradecer a nuestra asesora Beatrice Avolio y al profesor Juan Manuel Aguilar, cuyos oportunos y acertados comentarios nos ayudaron a enfocar de la mejor manera el trabajo de tesis y llegar a una conclusión satisfactoria.

Finalmente dedicamos este trabajo:

A la memoria de mi Padre, por sus consejos, sus valores, por su motivación constante, por la educación que me ofreció, que me ha permitido ser una persona de bien y por todo su amor (Monika Granda).

A mi esposa Haydeé por su apoyo y comprensión, a mis hijos Mónica, Karla y Renzo que son el motor para lograr nuevos objetivos (Aníbal Meza).

A mis padres Luzmila y Wilfredo por haberme brindado su esfuerzo y dedicación en mi formación. A mi amada esposa Mirla y a mis aún pequeños hijos Ítalo, Trinidad y Fátima por ser el motivo de mi felicidad y permitirme aprender de ellos cada día (Edwin Serruto).

A mis padres Alfredo y Edith, quienes me acompañaron durante los sacrificados años de estudios de la maestría y me dieron todo el apoyo que necesité. A mi esposa Cintya, quien con amor me dio el último impulso para lograr este objetivo (Mitchell Velásquez).

Resumen Ejecutivo

El presente es el plan estratégico de la empresa Policlínico Divino Niño E.I.R.L. que opera en el sector de la salud ocupacional en la región sur del Perú con sede principal en la ciudad de Arequipa. Sus principales clientes son empresas del sector minero y empresas conexas, y su principal producto son los exámenes médicos ocupacionales.

Se ha establecido como visión: “Al 2020, el Policlínico Divino Niño E.I.R.L será la empresa líder en servicios de salud ocupacional en la región sur del Perú”. El análisis interno de la empresa revela que su posición financiera se ha debilitado en el 2014 debido a que ha ejecutado una expansión de su capacidad sin que esto se haya reflejado en un incremento correspondiente en las ventas y por ende en sus ganancias. Esto ha afectado negativamente su rentabilidad y flujo de caja. Por otro lado existen fortalezas que tiene la empresa como el prestigio que ha ganado en sus años de operación y la modernidad de sus equipos e instalaciones y oportunidades tales como la creciente fiscalización en todos los sectores para el cumplimiento de la ley de la seguridad y salud en el trabajo, lo cual crea un potencial mercado (diferente al minero) que requiere de servicios de salud ocupacional.

Esto se ha materializado en el establecimiento de tres objetivos de largo plazo que apuntan a incrementar la rentabilidad, incrementar la generación de flujo de caja e incrementar las ventas. Por otro lado las estrategias que articulan estos objetivos de largo plazo plantean tener presencia en los nuevos proyectos mineros de la región sur, reducir los costos, diversificar la cartera de clientes fuera de la minería y adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes ocupacionales.

Los objetivos de largo plazo han sido complementados con objetivos de corto plazo y se han establecido en las cuatro perspectivas del tablero de control balanceado y finalmente se ha resumido todo en un plan estratégico integral que podrá ser comunicado a todos los miembros de la empresa y por la gerencia cuando se requiera.

Abstract

.This is the strategic plan for Policlinico Divino Niño E.I.R.L. company, which operates in the occupational health sector in the south region of Peru, with main office in Arequipa city. Its main clients are companies from the mining sector and their contractors, and its main product is the occupational health medical tests.

It has been established as the vision: “To 2020, Policlínico Divino Niño E.I.R.L. will be the leading company in occupational health services in the south region of Peru”. The internal analysis of the company shows that its financial position has weakened in 2014 since the execution of a capacity expansion project in 2013 without reflecting this in a corresponding increase in sales and for instance in earnings. This has affected negatively the profitability and cash-flow. On the other hand, there are strengths that the company owns like the prestige the company built during its operation years and the modern equipment and facilities, and opportunities such as the growing audits in all the sectors for the compliance of the occupational health and safety law, which creates a potential market (other than mining) that requires occupational health services.

This has materialized through the establishment of long term objectives that point to increase profitability, increase cash-flow generation and increase sales. On the other hand, the strategies that articulate these long term objectives suggest have presence in the new mining projects in the south region, reduce costs, diversify the client portfolio outside the mining and add new services to the clients that currently have contracted the occupational health tests already.

Long term objectives have been complemented with short term objectives and have been established in four perspectives of balances scorecard and finally everything has been summarized in the integrated strategic plan that will be able of being communicated to all the company’s members as well as the manager, when required.

Tabla de Contenidos

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------|
| Lista de Tablas | vi |
| Lista de Figuras | viii |
| El Proceso Estratégico: Una Visión General | ix |
| Capítulo I: Situación General del Policlínico Divino Niño | 1 |
| 1.1 Situación General | 1 |
| 1.2 Conclusiones | 5 |
| Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética | 6 |
| 2.1 Antecedentes | 6 |
| 2.2 Visión | 7 |
| 2.3 Misión | 7 |
| 2.4 Valores | 7 |
| 2.5 Código de Ética | 8 |
| 2.6 Conclusiones | 8 |
| Capítulo III: Evaluación Externa | 9 |
| 3.1 Análisis del entorno PESTE | 9 |
| 3.1.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P) | 9 |
| 3.1.2 Fuerzas económicas y financieras (E) | 10 |
| 3.1.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S) | 16 |
| 3.1.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T) | 19 |
| 3.1.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E) | 20 |
| 3.2 Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE) | 21 |
| 3.3 La Empresa y sus Competidores | 22 |
| 3.3.1 Poder de negociación de los proveedores | 24 |
| 3.3.2 Poder de negociación de los compradores | 25 |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3.3 | Amenaza de los sustitutos | 28 |
| 3.3.4 | Amenaza de entrantes | 29 |
| 3.3.5 | Rivalidad de los competidores | 30 |
| 3.4 | La Empresa y sus Referentes | 33 |
| 3.5 | Matriz de Perfil Competitivo (PC) y Matriz de Perfil Referencial (PR) | 36 |
| 3.6 | Conclusiones | 40 |
| Capítulo IV: Evaluación Interna | | 42 |
| 4.1 | Análisis Interno (AMOFHIT) | 42 |
| 4.1.1 | Administración y gerencia (A)..... | 42 |
| 4.1.2 | Marketing y ventas (M) | 45 |
| 4.1.3 | Operaciones y logística – infraestructura (O) | 46 |
| 4.1.4 | Finanzas y contabilidad (F)..... | 49 |
| 4.1.5 | Recursos humanos (H)..... | 53 |
| 4.1.6 | Sistemas de información y comunicaciones (I) | 56 |
| 4.1.7 | Tecnología e investigación y desarrollo (T) | 57 |
| 4.2 | Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)..... | 58 |
| 4.3 | Conclusiones | 59 |
| Capítulo V: Intereses del Policlínico Divino Niño y Objetivos de Largo Plazo | | 60 |
| 5.1 | Intereses del Policlínico Divino Niño | 60 |
| 5.2 | Potencial del Policlínico Divino Niño | 60 |
| 5.3 | Principios Cardinales del Policlínico Divino Niño..... | 61 |
| 5.4 | Matriz de Intereses del Policlínico Divino Niño (MIO) | 63 |
| 5.5 | Objetivos de Largo Plazo | 63 |
| 5.6 | Conclusiones | 64 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Capítulo VI: El Proceso Estratégico | 65 |
| 6.1 Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA) | 65 |
| 6.2 Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA) | 67 |
| 6.3 Matriz Boston Consulting Group (BCG) | 69 |
| 6.4 Matriz Interna Externa (MIE) | 71 |
| 6.5 Matriz de la Gran Estrategia (MGE)..... | 72 |
| 6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)..... | 73 |
| 6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) | 75 |
| 6.8 Matriz Rumelt (MR) | 76 |
| 6.9 Matriz de Ética (ME) | 77 |
| 6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia | 77 |
| 6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo | 78 |
| 6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores | 78 |
| 6.13 Conclusiones | 80 |
| Capítulo VII: Implementación Estratégica | 81 |
| 7.1 Objetivos de Corto Plazo | 81 |
| 7.2 Políticas de cada Estrategia..... | 83 |
| 7.3 Estructura del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. | 84 |
| 7.4 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social..... | 85 |
| 7.5 Recursos Humanos y Motivación | 87 |
| 7.6 Gestión del Cambio..... | 87 |
| 7.7 Conclusiones | 88 |
| Capítulo VIII: Evaluación Estratégica | 89 |
| 8.1 Perspectivas de Control..... | 89 |
| 8.1.1 Aprendizaje interno..... | 89 |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----|
| 8.1.2 | Procesos | 90 |
| 8.1.3 | Clientes | 90 |
| 8.1.4 | Financiera..... | 91 |
| 8.2 | Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)..... | 91 |
| 8.3 | Conclusiones | 96 |
| Capítulo IX: Conclusiones y Recomendaciones..... | | 97 |
| 9.1 | Plan Estratégico Integral | 97 |
| 9.2 | Conclusiones Finales..... | 97 |
| 9.3 | Recomendaciones Finales | 99 |
| 9.4 | Futuro del Policlínico Divino Niño..... | 100 |
| Referencias..... | | 102 |
| Apéndice A: Entrevista al Gerente General del Policlínico Divino Niño E.I.R.L..... | | 106 |
| Apéndice B: Entrevista al Gerente General de Segguero Consulting S.A.C..... | | 109 |
| Apéndice C: Entrevista al Médico Ocupacional de Praxair..... | | 111 |
| Apéndice D: Plan Operativo por Área | | 113 |

Lista de Tablas

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. PBI por Sectores Económicos (variaciones porcentuales reales) | 12 |
| Tabla 2. Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE) | 22 |
| Tabla 3. Análisis de atractividad de la industria de salud ocupacional en el sur del Perú..... | 24 |
| Tabla 4. Participación regional en la cartera estimada de proyectos | 26 |
| Tabla 5. Principales Proyectos Mineros..... | 27 |
| Tabla 6. Cantidad de Centros de Salud Acreditados a Nivel Nacional | 32 |
| Tabla 7. Cantidad de Centros de Salud Acreditados en la Región Sur..... | 32 |
| Tabla 8. Servicios de Salud Ocupacional Acreditados por DIRESA /GERESA..... | 33 |
| Tabla 9. Empresas Competidoras que Brindan Servicios de Salud Ocupacional..... | 38 |
| Tabla 10. Matriz de Perfil Competitivo | 39 |
| Tabla 11. Matriz de Perfil de Referencial | 40 |
| Tabla 12. Especialidades del Policlínico Divino Niño E.I.R.L | 47 |
| Tabla 13. Distribución de las áreas en los locales del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. | 47 |
| Tabla 14. Estado de Ganancias y Pérdidas (2012 – 2014)..... | 50 |
| Tabla 15. Análisis Vertical del Estado de Ganancias y Pérdidas (2012 – 2014)..... | 51 |
| Tabla 16. Estado de Situación (Fin de 2012, 2013, 2014)..... | 51 |
| Tabla 17. Detalle de las principales partidas de activo fijo (Fin de 2012, 2103, 2014)..... | 52 |
| Tabla 18. Capital de trabajo y Rentabilidad (ROE, RONA)..... | 53 |
| Tabla 19. Generación de Flujo de Caja (2012, 2103, 2014)..... | 53 |
| Tabla 20. Cantidad de trabajadores de Policlínico Divino Niño E.I.R.L. (2014 – 2015)..... | 54 |
| Tabla 21. Nivel de remuneraciones aproximado del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. | 55 |
| Tabla 22. Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)..... | 58 |
| Tabla 23. Matriz de Intereses del Policlínico Divino Niño | 63 |
| Tabla 24. Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA) | 66 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 25. Matriz PEYEA (MPEYEA) Policlínico Divino Niño | 67 |
| Tabla 26. Estrategias que se debe adoptar en el cuadrante Conservador..... | 68 |
| Tabla 27. BCG: Crecimiento de Ventas y Participación de Mercado | 70 |
| Tabla 28. Matriz de Decisión Estratégica (MDE) para el Policlínico Divino Niño | 74 |
| Tabla 29. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE) | 75 |
| Tabla 30. Matriz Rumelt (MR) para el Policlínico Divino Niño..... | 76 |
| Tabla 31. Matriz de Ética (ME) para el Policlínico Divino Niño..... | 77 |
| Tabla 32. Estrategias Retenidas y de Contingencia para el Policlínico Divino Niño..... | 78 |
| Tabla 33. Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo | 79 |
| Tabla 34. Matriz de Posibilidades de los Competidores..... | 79 |
| Tabla 35. Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo | 82 |
| Tabla 36. Estado de Ganancias y Pérdidas proyectado al 2020..... | 92 |
| Tabla 37. Análisis Vertical Estado de Ganancias y Pérdidas proyectado al 2020..... | 93 |
| Tabla 38. Estado de Situación proyectado al 2020 al 2020 | 94 |
| Tabla 39. Flujo de caja y rentabilidad proyectados al 2020 | 95 |
| Tabla 40. Tablero de Control Balanceado del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. | 96 |
| Tabla 41. Plan Estratégico Integral..... | 98 |

Lista de Figuras

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 0. Modelo Secuencial del Proceso Estratégico..... | ix |
| Figura 1. Producto Bruto Interno 2008- 2017 (variación porcentual real). | 11 |
| Figura 2. Tasa de interés de referencia nominal y real (en porcentaje). | 13 |
| Figura 3. Proyección de inflación 2015 – 2017. | 13 |
| Figura 4. Radiografía de los conflictos | 18 |
| Figura 5. Conflictos según el tipo | 19 |
| Figura 6. Clasificación de Residuos Hospitalarios. | 21 |
| Figura 7. Análisis de las cinco fuerzas en el sector de salud ocupacional..... | 23 |
| Figura 8. Análisis competitivo del sector de salud ocupacional del Perú..... | 23 |
| Figura 9. Organigrama del Policlínico Divino Niño E.I.R.L..... | 43 |
| Figura 10. Distribución del almacén de Policlínico Divino Niño E.I.R.L..... | 49 |
| Figura 11. Proceso de reclutamiento y selección del personal. | 56 |
| Figura 12. Postura estratégica que debe adoptar: Conservador. | 68 |
| Figura 13. Matriz Boston Consulting Group (BCG) para el Policlínico Divino Niño. | 70 |
| Figura 14. Matriz Interna Externa para el Policlínico Divino Niño | 72 |
| Figura 15. Matriz Gran Estrategia (MGE) para el Policlínico Divino Niño..... | 73 |
| Figura 16. Desarrollo de la nueva estructura organizacional del Policlínico Divino Niño | 86 |

El Proceso Estratégico: Una Visión General

El proceso estratégico se compone de un conjunto de actividades que se desarrollan de manera secuencial con la finalidad de que una organización pueda proyectarse al futuro y alcance la visión establecida. Este consta de tres etapas: (a) formulación, que es la etapa de planeamiento propiamente dicha y en la que se procurará encontrar las estrategias que llevarán a la organización de la situación actual a la situación futura deseada; (b) implementación, en la cual se ejecutarán las estrategias retenidas en la primera etapa, siendo esta la etapa más complicada por lo rigurosa; y (c) evaluación y control, cuyas actividades se efectuarán de manera permanente durante todo el proceso para monitorear las etapas secuenciales y, finalmente, los Objetivos de Largo Plazo (OLP) y los Objetivos de Corto Plazo (OCP). Cabe resaltar que el proceso estratégico se caracteriza por ser interactivo, ya que participan muchas personas en él, e iterativo, en tanto genera una retroalimentación constante. El plan estratégico desarrollado en el presente documento fue elaborado en función al Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.

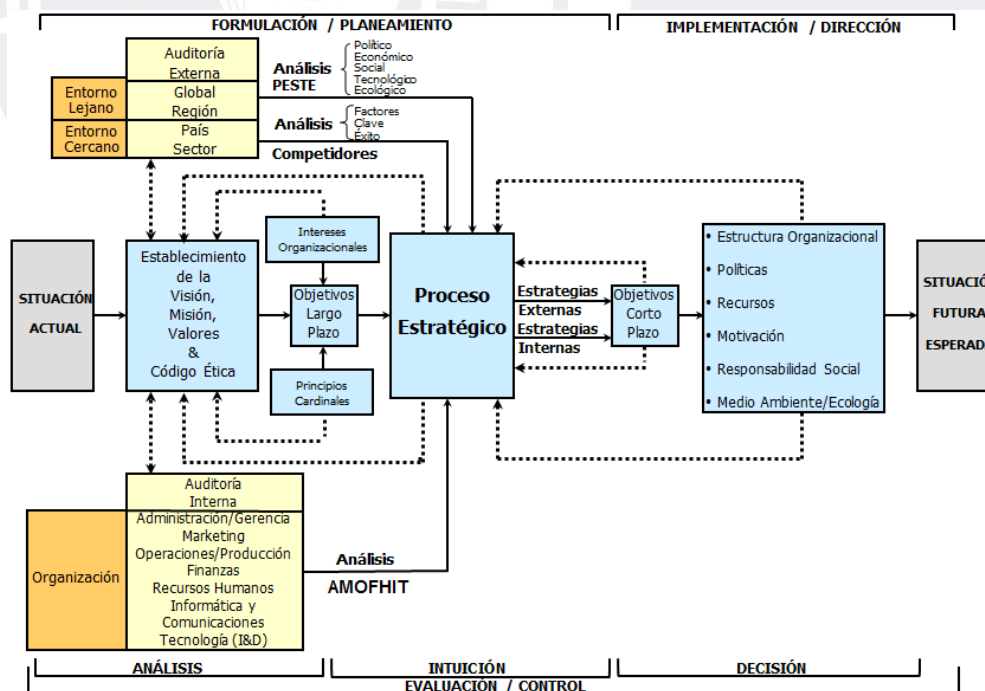


Figura 0. Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.

Tomado de "El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia", (D'Alessio, 2008). México D. F., México: Pearson.

El modelo empieza con el análisis de la situación actual, seguida por el establecimiento de la visión, la misión, los valores, y el código de ética; estos cuatro componentes guían y norman el accionar de la organización. Luego, se desarrolla la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno en la organización que se estudia y analizar la industria global a través del análisis del entorno PESTE (Fuerzas Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas). De dicho análisis se deriva la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la cual permite conocer el impacto del entorno determinado en base a las oportunidades que podrían beneficiar a la organización, las amenazas que deben evitarse, y cómo la organización está actuando sobre estos factores. Del análisis PESTE y de los Competidores se deriva la evaluación de la Organización con relación a sus Competidores, de la cual se desprenden las matrices de Perfil Competitivo (MPC) y de Perfil de Referencia (MPR). De este modo, la evaluación externa permite identificar las oportunidades y amenazas clave, la situación de los competidores y los factores críticos de éxito en el sector industrial, facilitando a los planeadores el inicio del proceso que los guiará a la formulación de estrategias que permitan sacar ventaja de las oportunidades, evitar y/o reducir el impacto de las amenazas, conocer los factores clave que les permita tener éxito en el sector industrial, y superar a la competencia.

Posteriormente, se desarrolla la evaluación interna, la cual se encuentra orientada a la definición de estrategias que permitan capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades, de modo que se construyan ventajas competitivas a partir de la identificación de las competencias distintivas. Para ello se lleva a cabo el análisis interno AMOFHIT (Administración y Gerencia, Marketing y Ventas, Operaciones Productivas y de Servicios e Infraestructura, Finanzas y Contabilidad, Recursos Humanos y Cultura, Informática y Comunicaciones, y Tecnología), del cual surge la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI). Esta matriz permite evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas

funcionales de una organización, así como también identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y es crucial para continuar con mayores probabilidades de éxito el proceso.

En la siguiente etapa del proceso se determinan los Intereses de la Organización, es decir, los fines supremos que la organización intenta alcanzar para tener éxito global en los mercados en los que compete. De ellos se deriva la Matriz de Intereses de la Organización (MIO), y basados en la visión se establecen los OLP. Estos son los resultados que la organización espera alcanzar. Cabe destacar que la “sumatoria” de los OLP llevaría a alcanzar la visión, y de la “sumatoria” de los OCP resultaría el logro de cada OLP.

Las matrices presentadas, MEFE, MEFI, MPC, y MIO, constituyen insumos fundamentales que favorecerán la calidad del proceso estratégico. La fase final de la formulación estratégica viene dada por la elección de estrategias, la cual representa el Proceso Estratégico en sí mismo. En esta etapa se generan estrategias a través del emparejamiento y combinación de las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, y los resultados de los análisis previos usando como herramientas cinco matrices: (a) la Matriz de Fortalezas, Oportunidades Debilidades, y Amenazas (MFODA); (b) la Matriz de Posicionamiento Estratégico y Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) la Matriz del Boston Consulting Group (MBCG); (d) la Matriz Interna-Externa (MIE);y (e) la Matriz de la Gran Estrategia (MGE).

De estas matrices resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación, y defensivas que son escogidas con la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), siendo específicas y no alternativas, y cuya atractividad se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan las matrices de Rumelt y de Ética, para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. En base a esa selección se elabora la Matriz de Estrategias con relación a los OLP, la cual sirve para

verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Posibilidades de los Competidores que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable durante esta etapa, ya que favorece a la selección de las estrategias.

Después de haber formulado el plan estratégico que permita alcanzar la proyección futura de la organización, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados y se efectúan las estrategias retenidas por la organización dando lugar a la Implementación Estratégica. Esta consiste básicamente en convertir los planes estratégicos en acciones y, posteriormente, en resultados. Cabe destacar que “una formulación exitosa no garantiza una implementación exitosa. . . puesto que ésta última es más difícil de llevarse a cabo y conlleva el riesgo de no llegar a ejecutarse” (D'Alessio Ipinza, 2008, p. 373). Durante esta etapa se definen los OCP y los recursos asignados a cada uno de ellos, y se establecen las políticas para cada estrategia. Una estructura organizacional nueva es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

Finalmente, la Evaluación Estratégica se lleva a cabo utilizando cuatro perspectivas de control: (a) interna/personas, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera, en el Tablero de Control Integrado (BSC) para monitorear el logro de los OCP y OLP. A partir de ello, se toman las acciones correctivas pertinentes. Se analiza la competitividad de la organización y se plantean las conclusiones y recomendaciones necesarias para alcanzar la situación futura deseada de la organización. Un plan estratégico integral es necesario para visualizar todo el proceso de un golpe de vista. El Planeamiento Estratégico puede ser desarrollado para una microempresa, empresa, institución, sector industrial, puerto, ciudad, municipalidad, región, país u otros.

Capítulo I: Situación General del Policlínico Divino Niño

El presente capítulo describe y presenta información de la empresa en estudio como: (a) historia, (b) actividad económica, (c) recursos humanos, (d) ventas, (e) clientes, entre otros; ésta información será tomada como base para el desarrollo y análisis de los capítulos posteriores.

1.1 Situación General

Los servicios de atención que ofrece el sector salud se dividen en tres grupos: (a) servicios de atención preventiva, (b) servicios de atención primaria y (c) servicios de rehabilitación.

- La medicina preventiva se refiere a la atención médica encargada de la prevención de las enfermedades, a través de un conjunto de acciones y consejos médicos (Sanitas, 2014). En el Perú éste servicio de atención médica preventiva se enfoca principalmente en la salud ocupacional.
- “La atención primaria es el suministro de servicios de salud integrados y accesibles por médicos que son responsables de hacer frente a una gran mayoría de necesidades personales de salud, el desarrollo de una asociación sostenida con los pacientes, y la práctica en el contexto de la familia y la comunidad” (Muench, y otros, 2013)
- Proceso de atención sanitaria dirigida a personas con discapacidad, que tiene por finalidad lograr niveles óptimos de desempeño físico y mental en las personas con discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La información que se desarrolla en el presente capítulo se obtuvo de la entrevista realizada al Dr. Angelo Ojeda, Gerente General del Policlínico Divino Niño, la misma que se detalla en el Apéndice A.

El Policlínico Divino Niño E.I.R.L. es una clínica privada dedicada al servicio de atención preventiva en salud ocupacional. Inició sus actividades en setiembre del 2005,

brindando el servicio de atención primaria con equipos básicos en un local alquilado en el distrito de Cerro Colorado en Arequipa, siendo su fundador y Gerente General el Doctor Ángel Ojeda Cornejo.

El mercado estaba saturado en el servicio de atención primaria y en los primeros años esta actividad no redituaba económicamente de acuerdo a las expectativas de la empresa. A inicios del 2007 (año en que fue promulgada la 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”) el Policlínico Divino Niño aprovecha la oportunidad que brindaba el sector minero en el requerimiento de servicios de salud ocupacional que estipulaba la ley; por este motivo se inaugura un nuevo local en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero (local propio) y desde ese momento orientan sus servicios a la atención de la salud ocupacional, convirtiéndose en una de las primeras organizaciones de salud en la Región Sur especializada en éste rubro. Para el año 2012 se inaugura un tercer local en el mismo distrito (el segundo local propio) ampliando la capacidad de atención de la empresa y también mejorando la tecnología implementada con la adquisición de nuevos equipos e instrumental médico para éste nuevo local.

En el año 2014, Policlínico Divino Niño solo brinda el servicio de exámenes médicos de acuerdo a la norma para los trabajadores de las empresas clientes. El sistema de información para comunicar resultados de los exámenes médicos no se encuentra digitalizado por lo que el proceso es lento. Los tiempos de atención son largos pudiendo tomar hasta cinco horas en promedio para completar los exámenes médicos requeridos por cada trabajador. No se tiene planes de ofrecer los nuevos servicios que la norma demanda para la gestión de la salud ocupacional como son: Monitoreo de agentes físicos contaminantes, mantenimiento de registros de salud ocupacional. Una clara debilidad de la empresa es que no cuenta con un sistema de calidad de los procesos de la empresa debidamente certificados.

En la actualidad cuenta con tres locales propios en la ciudad de Arequipa, ubicados en Urb. La Cantuta, Urb. Primavera y Urb. Esperanza, los dos primeros son de atención médica y el último es administrativo. El policlínico se encuentra en una etapa de crecimiento y enfoca sus actividades en la salud ocupacional, orientándose al sector minero e industrial de la Región Sur.

La empresa cuenta con una cantidad de trabajadores que el último año varió entre 22 y 59 en total debido a las fluctuaciones en la demanda de los servicios. Entre ellos se puede mencionar: médicos, psicólogos, biólogos, odontólogos y personal administrativo. Las ventas en 2012 fueron de S/. 2'650,827, en 2013 se incrementaron a S/.3'158,780, atribuibles a mayores requerimientos de sus servicios de exámenes médicos ocupacionales por la entrada en operación de nuevas minas como Antapaccay y Constancia. En 2014 las ventas cayeron a S/. 2'740,170 ya que el efecto del incremento de la demanda por nuevas operaciones mineras en el sur del Perú llegó a un equilibrio. Asimismo la rentabilidad de la empresa expresada como retorno sobre el patrimonio (ROE) es 30.5% en 2012, 29.4% en 2013 y cae hasta 15.2% en 2014, debido a una deficiente gestión financiera, ya que la empresa ha realizado inversiones durante el 2013 que incrementaron el activo fijo y el patrimonio total de la compañía, sin embargo las ventas y las ganancias después de impuestos no han acompañado este crecimiento.

Sus principales clientes son: Antapaccay, Cerro Verde, Southern Copper Corporation, Yura S.A., entre otros, además incorpora entre sus clientes a las empresas contratistas que brindan servicios a estas empresas titulares.

El Policlínico opera en la Región Sur del Perú, sin embargo el mercado de salud ocupacional se encuentra más desarrollado en la ciudad de Lima. Varias empresas de la zona sur del país (Cosapi S.A., G y M, Perú Rail, etc.) tienen otros proveedores de salud ocupacional como la empresa Natclar S.A., que se ubica en gran parte del territorio nacional,

figurando su sede principal y sus clínicas en la ciudad de Lima, además de estar presentes en los departamentos del Cusco, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Pasco, Ancash, La Libertad, Cajamarca e Iquitos (Natclar, 2015). Otra empresa que brinda éste servicio a las empresas del sur es la Clínica San Pablo que opera en la ciudad de Lima y que se encuentra bien posicionada en el servicio de salud que ofrece (Clínica San Pablo, 2015).

El sector minero presentará un gran crecimiento en los próximos años, con la ejecución de proyectos como: Constancia en Cuzco, Las Bambas en Apurímac, la ampliación de Cerro Verde y Tía María en Arequipa y Quellaveco en Moquegua; todos estos proyectos se están desarrollando en la Región Sur del país. Esto tiene gran impacto ya que se espera que la demanda de servicios de salud ocupacional en el sector minero crezca de manera sostenida; lo que permitirá atender a los clientes y sus contratistas.

La normativa peruana respecto a salud ocupacional (Ley N° 29783, 2011) y (Ley N° 30222, 2014) ha incrementado la rigurosidad al respecto de su gestión. Ahora todas las industrias están obligadas a evaluar a sus trabajadores así como monitorear y mantener registros de los agentes que causan impacto en la salud de los trabajadores. El único requisito es que la empresa tenga más de 20 trabajadores, por lo que cualquier empresa que tenga más de 20 trabajadores es un potencial nuevo cliente para el sector de salud ocupacional. Asimismo, la ley ahora obliga a guardar los registros de los exámenes de los trabajadores por 20 años, lo que abre la posibilidad de brindar nuevos servicios, ya que por lo general las empresas no tienen la capacidad de guardar registros de este tipo por tanto tiempo.

Los líderes han manifestado el deseo de que la empresa logre ser líder en la región sur del Perú, al mismo tiempo reconocen que han tenido falencias en la gestión desde la creación de la empresa, las cuales no le han permitido aprovechar al máximo las oportunidades que brinda el mercado, saben que cuentan con personal comprometido y con la infraestructura

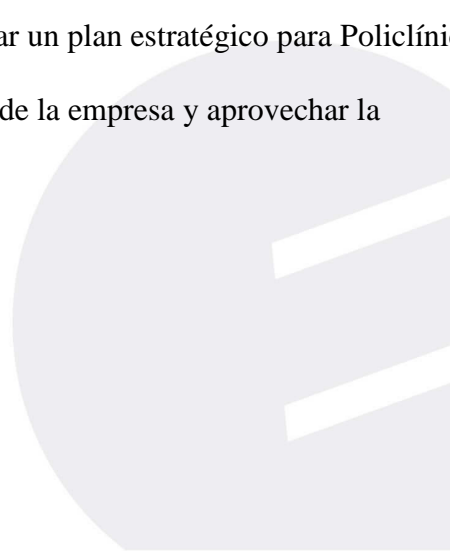
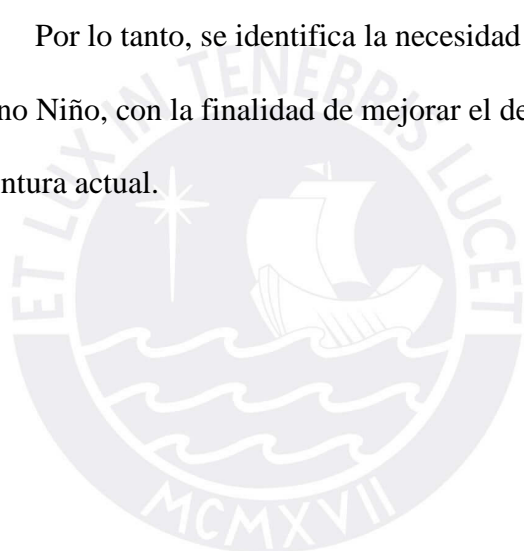
para asumir nuevos retos, por ello, es necesario un plan estratégico que permita guiar a la empresa a lograr la visión esperada.

1.2 Conclusiones

La actual coyuntura económica del país promueve la inversión de grandes proyectos, sobre todo aquellos en el sector minería, sumada a la normativa vigente en cuanto a formalización laboral que obliga a todas las empresas con más de 20 trabajadores a brindarles servicios de salud ocupacional amplían la demanda del mercado del sector con potenciales clientes.

La empresa no ha logrado capitalizar estas condiciones en mayor rentabilidad y por el contrario su rentabilidad (expresada como ROE) ha caído a la mitad.

Por lo tanto, se identifica la necesidad de elaborar un plan estratégico para Policlínico Divino Niño, con la finalidad de mejorar el desempeño de la empresa y aprovechar la coyuntura actual.



Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética

En el presente capítulo se desarrollan los componentes iniciales de la primera etapa del plan estratégico, la formulación. Los componentes del plan estratégico que se presentan son: (a) misión, (b) visión, (c) valores y (d) código de ética; dichos componentes permitirán establecer el rumbo de la empresa.

2.1 Antecedentes

El Policlínico Divino Niño E.I.R.L., opera desde el año 2005 trabajando acorde con la misión, visión y valores establecidos por ellos, pero aún sin un plan estratégico para sostener el desarrollo de la empresa y cumplir con su compromiso y esfuerzo permanente de mejorar para beneficio de sus clientes.

La misión establecida a junio de 2015 es: “Brindar un servicio de salud seguro, cálido y oportuno a nuestros pacientes; contando para ello, con personal altamente calificado, tecnología de vanguardia y el compromiso de mejora continua, garantizando así el mejor trato y servicio a las personas que lo requieran”.

La visión a junio de 2015 es: “Ser la empresa de salud líder en la Macro Región Sur, reconocidos por la calidad y efectividad de sus servicios, y por la calidez en su atención”.

Los valores a junio de 2015 son:

- Responsabilidad
- Confianza
- Honestidad
- Respeto
- Sensibilidad

A continuación se muestra la nueva misión, visión, valores y código de ética de Policlínico Divino Niño E.I.R.L. que cumple con el sentido estratégico que busca la empresa para asegurar su crecimiento futuro, desarrollados para este plan estratégico.

2.2 Visión

“Al 2020, el Policlínico Divino Niño E.I.R.L será la empresa líder en servicios de salud ocupacional en la región sur del Perú”.

2.3 Misión

“El Policlínico Divino Niño E.I.R.L. es una clínica de salud ocupacional, que brinda servicios médicos ocupacionales al sector minero e industrial en la Región Sur del Perú, con tecnología de vanguardia, experiencia y madurez empresarial que nos distingue en nuestros servicios. Ofrecemos un servicio de alta calidad e información oportuna a nuestros clientes. Mantenemos la rentabilidad de nuestra operación, el prestigio ganado, y contamos con personal altamente calificado, mejorando continuamente nuestros procesos, adaptándonos a los cambios normativos en salud ocupacional y cuidando las relaciones con nuestros clientes, proveedores, colaboradores y los grupos de interés relacionados”.

2.4 Valores

Calidad: La calidad es nuestro valor supremo, y no se ve afectada por nada en nuestros procesos, garantizando el resultado en cada uno de nuestros servicios y en la información que proporcionamos a nuestros clientes.

Sentido de urgencia: Sabemos que el tiempo es crucial para nuestros clientes, por ello todos nuestros servicios se atienden de la forma más rápida, eficiente y oportuna; al requerimiento de los clientes.

Eficiencia: Planificamos nuestros procesos para responder rápidamente y con el mínimo uso de recursos en nuestra cadena de valor.

Mejora continua: Buscamos persistentemente la mejorar nuestros procesos, simplificándolos, haciéndolos más robustos, ágiles y de menor costo.

Confidencialidad: Entendemos que somos administradores de información sensible de nuestros clientes, por ello todos nuestros procesos se conducen manteniendo los más altos

niveles de confidencialidad y seguridad de la información de nuestros pacientes y clientes garantizando así su tranquilidad.

Cambio: El sector en el que se desenvuelve la empresa es sumamente dinámico, por ello nuestros procesos pueden adaptarse a cada uno de los clientes, a fin de enfrentar las nuevas tendencias en el mercado de salud ocupacional así como los nuevos requerimientos normativos que pudieran surgir en el futuro.

2.5 Código de Ética

Cumplimos con todas las normas que rigen el actuar de nuestra empresa en temas laborales, tributarios, y en materia de salud ocupacional.

No aceptamos requerimientos de manipulación de la información de ninguna índole o tergiversación de la interpretación de la misma. Por ello nos aseguramos que la calidad de la información generada sea alta y exenta de errores desde el primer momento.

Participamos en procesos de licitación de nuestros clientes y siempre obtenemos los contratos basados en nuestra propuesta de valor de manera transparente.

Brindamos reconocimiento hacia nuestros trabajadores basados en los méritos alcanzados por ellos y somos conscientes que ellos son quienes hacen a nuestra empresa.

2.6 Conclusiones

La formulación de la visión y misión acompañadas por los valores y código de ética, regirán la gestión del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. que antes de este proceso tenían declaraciones de visión, misión y valores, que no estaban enlazadas a un plan estratégico y solo tenían un propósito ornamental.

El sector de salud ocupacional es muy dinámico y ha cambiado mucho en los últimos cinco años, por ello establecer un horizonte de cinco años para el planeamiento manteniendo la afinidad por el cambio como un valor, es lo más adecuado para satisfacer los cambios normativos y adaptarse al crecimiento de la industria.

Capítulo III: Evaluación Externa

La finalidad de la evaluación externa es identificar y analizar las variables del entorno para determinar las oportunidades y amenazas más relevantes que puedan afectar a la empresa, con la finalidad de prepararse para minimizar el efecto de las amenazas; y para aprovechar las oportunidades y retos que se presenten.

3.1 Análisis del entorno PESTE

Los factores externos claves que se evalúan a continuación son: (a) fuerzas políticas, gubernamentales y legales; (b) fuerzas económicas y financieras; (c) fuerzas sociales, gubernamentales y demográficas; (d) fuerzas tecnológicas y científicas; y (e) fuerzas ecológicas y ambientales.

3.1.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. La OIT, es el ente regulador de la seguridad y salud en el trabajo a nivel mundial (OIT, 2015). En el Perú la normatividad referente a seguridad y salud en el trabajo, tiene sus inicios en el año 1911, con la Ley 1378: “Ley de Accidentes de Trabajo,” donde se estableció que la responsabilidad económica por lesiones, incapacidad o muerte era asumida por el empresario (Ceroni, 2011).

La normativa vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo es la Ley 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”, que tiene por objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales; se aplica a todos los sectores económicos y de servicios, y a toda actividad pública y privada. Toda empresa que cuente con más de veinte trabajadores en planilla está obligada a practicar exámenes médicos antes, durante y al término de la relación laboral a los trabajadores, acordes con los riesgos a los que están expuestos en sus labores, estos exámenes ocupacionales están a cargo

del empleador. Además, la ley 30222 (2014), ley que modifica algunos artículos de la Ley 29783 indica que es obligación del empleador practicar exámenes médicos cada dos años, de manera obligatoria.

La Resolución Ministerial 312-2011-MINSA: “Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad”, aplica a todos los establecimientos del sector salud públicos y privados del Perú que prestan servicios de salud ocupacional, ésta incide en la realización de exámenes médicos ocupacionales a los trabajadores antes, durante y al término de la relación laboral además el establecimiento de salud debe conservar las evaluaciones médico ocupacionales por un período de 40 años.

El Policlínico Divino Niño cuenta con un “Registro de Acreditación de Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional” el cual es otorgado por la autoridad de salud competente a nivel nacional o regional (Dirección General de Salud, 2010). El 19 de diciembre de 2012 se da la ley que crea la Superintendencia Nacional De Fiscalización Laboral (SUNAFIL) Ley N° 29981, como organismo técnico especializado, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, responsable de promover, supervisar y fiscalizar el cumplimiento del ordenamiento jurídico sociolaboral y el de seguridad y salud en el trabajo, así como brindar asesoría técnica, realizar investigaciones y proponer la emisión de normas sobre dichas materias. (SUNAFIL, 2015).

3.1.2 Fuerzas económicas y financieras (E)

Las fluctuaciones del PBI en el período 2008 - 2014, muestran una tendencia a la baja; se espera con mucho entusiasmo para el 2017 una recuperación del nivel de la producción nacional y de ahí en adelante crecer de forma sostenida rumbo hacia la tercera década de este siglo, tal como lo proyecta la Figura 1, que indica que las

actividades primarias van a ser muy importantes los próximos años, en especial las expectativas de desarrollo de nuevos proyectos mineros (Banco Central de Reserva del Perú, 2015).

De acuerdo a comentarios realizados por Juan Mendoza, (profesor principal de la Universidad del Pacífico) “La minería, con seguridad, va a seguir expandiéndose del 2015 al 2017 por la puesta en marcha de diversos proyectos como: Toromocho, Constanza y las Bambas. Es razonable suponer, entonces, que el dinamismo minero aporte un punto porcentual a la tasa de crecimiento del presente año (Gestión, 2015).

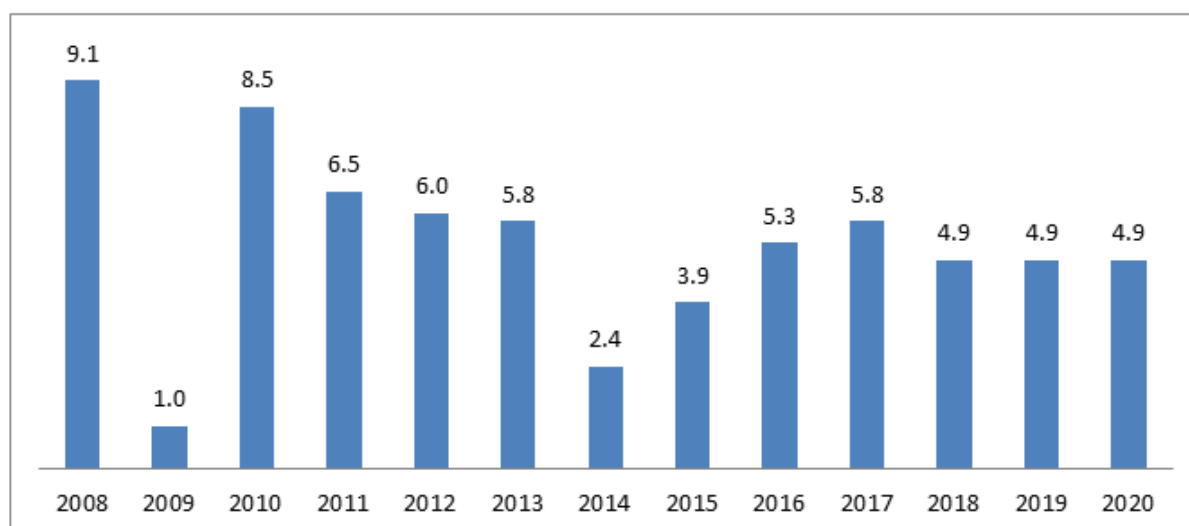


Figura 1. Producto Bruto Interno 2008- 2017 (variación porcentual real). Tomado del “Reporte de inflación – mayo 2015”.BCRP

Este crecimiento se va a mantener en varios minerales tales como el oro, zinc, cobre, etc. Se tiene la perspectiva del crecimiento de otros sectores de la economía como la agroindustria y sectores primarios (ver Tabla 1).

Otra de las variables económicas importantes, para mantener el crecimiento del sector de salud ocupacional, es la tasa de interés de referencia, que la establece el Banco Central de Reserva del Perú, con la finalidad de influenciar en el precio de las operaciones crediticias de muy corto plazo entre diferentes entidades bancarias, es decir, para servir de referencia a la tasa de interés interbancaria. De esta manera, si se quiere estimular la actividad económica, se disminuye la tasa de referencia para

proveer incentivos para aumentar el nivel del crédito y así impulsar a la economía dado su impacto directo sobre los préstamos bancarios. Tal como se observa en la Figura 2, la tasa de interés de referencia está bajando por un tema de política económica y de equilibrio monetario. Esta disminución permite encontrar menores tasas de préstamo de dinero en el tiempo, lo que favorece a las inversiones futuras que se pueden realizar en el país, tanto para inversores nacionales como extranjeros.

Tabla 1

PBI por Sectores Económicos (variaciones porcentuales reales)

| Sector | 2014 | | 2015* | | | 2016* | | 2017* |
|-------------------------|------------|-------|------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | I Trim. | Año | I Trim. | RI Ene. 15 | RI May 15 | RI Ene. 16 | RI May 16 | RI May 17 |
| Agropecuario | 1.3 | 1.4 | 0.4 | 2.6 | 1.6 | 3.5 | 4.4 | 3.8 |
| Agrícola | 0.5 | 0.2 | -2.6 | 2.3 | 0.3 | 3.8 | 5.1 | 4.0 |
| Pecuario | 4.6 | 3.3 | 4.4 | 3.0 | 3.6 | 3.2 | 3.4 | 3.6 |
| Pesca | -4.8 | -27.9 | -9.2 | 17.2 | 17.2 | 18.1 | 17.8 | 13.5 |
| Minería e hidrocarburos | 5.0 | -0.8 | 4.1 | 5.6 | 4.2 | 10.5 | 11.6 | 14.8 |
| Minería metálica | 5.6 | -2.1 | 6.6 | 6.3 | 6.8 | 12.1 | 11.9 | 17.8 |
| Hidrocarburos | 3.0 | 4.0 | -4.2 | 3.2 | -5.2 | 5.0 | 10.6 | 1.9 |
| Manufactura | 4.1 | -3.3 | -5.2 | 3.7 | 2.3 | 4.7 | 4.1 | 4.9 |
| Recursos primarios | 8.5 | -9.7 | -11.1 | 5.4 | 6.4 | 5.5 | 4.2 | 8.4 |
| Manufactura no primaria | 2.7 | -1.0 | -3.1 | 3.2 | 1.3 | 4.5 | 4.0 | 4.0 |
| Electricidad y agua | 5.7 | 4.9 | 4.6 | 5.3 | 5.1 | 6.1 | 6.0 | 6.0 |
| Construcción | 5.2 | 1.7 | -6.8 | 5.7 | 1.9 | 7.0 | 5.0 | 5.0 |
| Comercio | 5.2 | 4.4 | 3.6 | 4.9 | 4.4 | 5.5 | 4.4 | 4.4 |
| Servicios | 5.8 | 4.9 | 4.1 | 4.9 | 4.5 | 5.5 | 4.4 | 4.4 |
| Producto Bruto Interno | 5.0 | 2.4 | 1.7 | 4.8 | 3.9 | 6.0 | 5.3 | 5.8 |
| Nota: | | | | | | | | |
| PBI primario | 4.4 | -2.3 | 0.6 | 5.0 | 4.1 | 8.2 | 8.8 | 11.2 |
| PBI no primario | 5.2 | 3.6 | 2.0 | 4.7 | 3.8 | 5.5 | 4.5 | 4.4 |

* Proyección

RI: Reporte de inflación.

Nota. Tomado de Reporte de Inflación de mayo del 2015. (Banco Central de Reserva del Perú, 2015).

La inflación es otra de las variables importantes, que afectan directamente a los costos de los servicios en atención de servicios de salud. Se debe tener en cuenta que si bien esta variable ha sido controlada durante los últimos años debido al buen

manejo de las políticas monetarias del BCRP, en los últimos períodos dicha variable es prioridad en su control, para el buen manejo de la economía (ver Figura 3). En ella se puede analizar cómo se ha desarrollado la evolución de la inflación en el país, desde el 2010 al mes de abril del 2015; tal como se puede observar la tendencia de los últimos años es la de bajar, en el peor de los casos, es el de aumentar, al mínimo impuesto por el BCRP del 2% anual (Banco Central de Reserva del Perú, 2015).

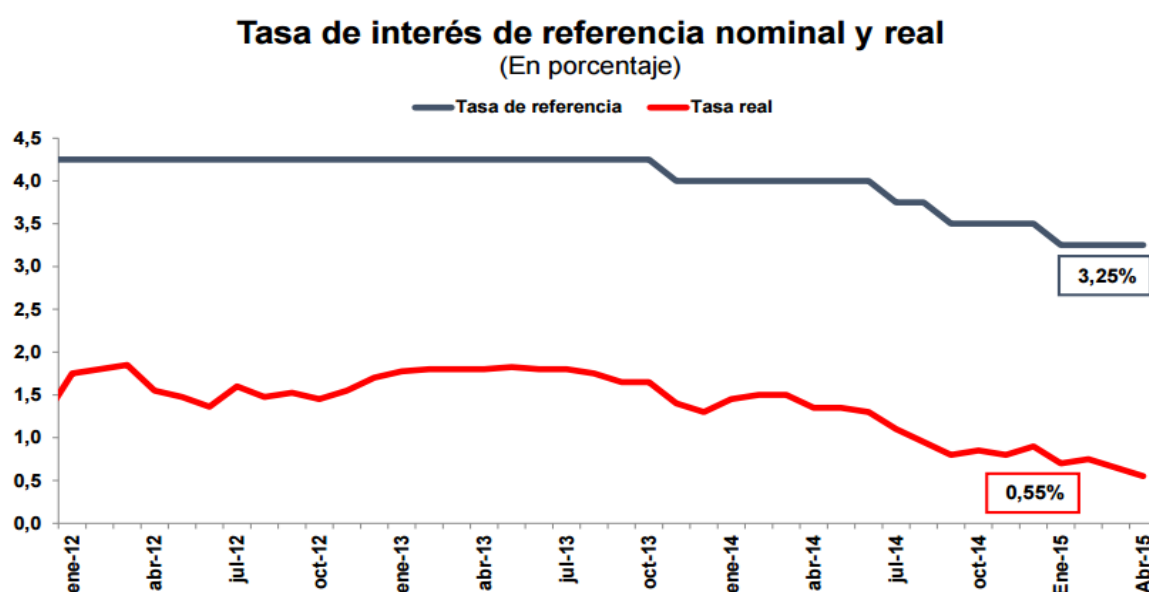


Figura 2. Tasa de interés de referencia nominal y real (en porcentaje). Tomado de “Reporte de Inflación, mayo 2015.” BCRP.



Figura 3. Proyección de inflación 2015 – 2017. Tomado de “Reporte de Inflación, mayo 2015.” BCRP.

Es necesario analizar el crecimiento del PBI por sectores, durante el primer trimestre del 2015 el subsector minería metálica creció 4.1 por ciento, 0.9 puntos porcentuales menos que en el primer trimestre del año anterior (5.0 por ciento). Ello obedeció a una caída en el crecimiento de la producción de cobre (de 18.2 por ciento a un crecimiento nulo) por una menor producción de Antamina y Cerro Verde. No obstante, el crecimiento de este subsector para el año 2015 se revisa al alza, de 6.3 por ciento en el Reporte de Inflación de enero a 6.8 por ciento en el presente Reporte por una menor caída en la producción de oro (de -5.4 por ciento a -3.9 por ciento). Para 2016 y 2017, el crecimiento de la minería metálica (11.9 y 17.8 por ciento, respectivamente) se aceleraría por un fuerte incremento en la producción de cobre (25.2 por ciento y 25.4 por ciento, respectivamente). La producción de oro durante el primer trimestre de 2015 creció 5.3 por ciento. Este crecimiento se debería a una mayor producción de Barrick (24.0 por ciento) por las mejoras realizadas en la unidad minera Lagunas Norte, y de Yanacocha (11.6 por ciento) por mejoras en las leyes del mineral. Para el 2016 se revisa la proyección ligeramente al alza (de -8.6 a -7.8 por ciento). En el caso de 2017, se espera la entrada en operación de los proyectos mineros Ollachea y San Gabriel, así como el crecimiento en la producción de los proyectos Shahuindo e Invicta, que comenzarían durante el 2016.

La producción de cobre durante el primer trimestre de 2015 se mantuvo constante, a diferencia del crecimiento de 18.2 por ciento observado en el mismo período del año anterior. Este menor crecimiento se debió a una caída en la producción de Antamina y Cerro Verde por menores leyes. Ello se vio compensado por el mayor crecimiento de Toromocho luego del inicio gradual de sus operaciones durante el 2014, y la entrada en operación de Constancia. Estos dos últimos proyectos sustentarían el crecimiento del cobre para el año 2015 (10.3 por ciento), que a pesar

de ello habría sido revisado ligeramente a la baja con respecto al reporte de inflación anterior. Para el año 2016, se revisa la proyección del alza de 23.8 a 25.2 por ciento gracias al crecimiento en la producción de El Brocal (que alcanzaría su capacidad máxima de producción luego de la ampliación) y a la recuperación de leyes de Antamina.

Para el 2017, se espera un crecimiento de la producción de cobre de 25.4 por ciento, debido al crecimiento de la producción del proyecto Las Bambas (que comenzaría operaciones a mediados de 2016), al inicio de operaciones de la ampliación de Toquepala, y a que la ampliación Cerro Verde alcanzaría su máximo nivel de producción.

La producción de zinc durante el primer trimestre de 2015 creció 18.3 por ciento, frente a una caída de -12.1 por ciento durante el mismo período del año anterior. Este mejor resultado se debió a la recuperación de las leyes de Antamina, al inicio de operaciones de la ampliación de El Brocal durante el mes de marzo (que habría permitido a la empresa contar con una planta dedicada exclusivamente a la producción zinc y plomo), y a una mayor producción de Milpo. En cuanto a la proyección del año, se habría revisado la baja de 7.3 por ciento a 6.9 por ciento, debido a que la recuperación de las leyes de Antamina sería más gradual que lo contemplado en el Reporte de Inflación anterior. Para el 2016, la proyección de incremento de producción de zinc se mantiene en 2.9 por ciento. En el 2017 se espera un crecimiento de 1.9 por ciento sustentado en una mayor producción de Milpo, Santander (Trevali) y El Brocal. (Banco Central de Reserva del Perú, 2015)

Todos estos nuevos proyectos brindan la posibilidad de que el sector de minería y las empresas relacionadas, en el corto plazo se desarrollen; y las empresas que brindan servicios de salud ocupacional, tienen que realizar futuras inversiones,

para atender a este mercado que se va a mantener en un constante crecimiento en los próximos cinco años. En la Tabla 1 se muestra, como se espera que el sector extractivo incremente su producción para los siguientes años, tal “como” se puede observar, el incremento en el sector minero es significativo e inclusive llega a doblar la tendencia de crecimiento de la producción de dicho sector, esto brinda información de que la minería va a necesitar varios servicios y en especial los servicios de “salud” ocupacional, ya que la ley de seguridad los obliga a cumplir con este mandato (Banco Central de Reserva del Perú, 2015).

3.1.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)

El sector minero requirió en el 2013 aproximadamente 30,000 nuevos puestos de trabajo, debido a la expansión de los proyectos mineros en el país. El sector minero empleaba en 2013 aproximadamente 200,000 personas en forma directa y 300,000 en forma indirecta. De acuerdo a las proyecciones de Othmar Rabitsch (Gerente corporativo de Gestión Humana del Grupo Glencore), se estima que para el 2020 el personal minero directo llegará a 276,000 mil trabajadores. Además, indicó, que existen 10,000 trabajadores mineros que están por jubilarse, lo que aumenta la necesidad de requerir más trabajadores para el sector, esto da un crecimiento al 2020 de más o menos 76,000 nuevos puestos de trabajo y más de 10,000 reemplazos por jubilación. Perú tiene en cartera nuevos proyectos mineros como Toromocho (Junín), Quikay II (Cerro de Pasco), Racaycocha (Ancash), Zafranal (Arequipa), La Granja (Cajamarca), Tía María (Arequipa), según el Ministerio de Energía y Minas (Gestión, 2013).

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la población económicamente activa alcanzaría 17'062,000 personas en 2015, a una tasa de crecimiento de 1.71%, es decir que aproximadamente 277,200 por año se integran

o están dispuestos a integrarse a la actividad laboral. Asimismo el crecimiento es positivo en la zona urbana (2.7%) y negativo en la zona rural (-0.33%) debido al fenómeno migratorio y al fuerte proceso de urbanización de las ciudades ya que estas generan más empleo (Perú21, 2011).

Este incremento anual de la población económicamente activa, si no se establecen nuevos centros de trabajo, va a llevar a que la tasa de desempleo pueda ser alta, como se viene presentando en la realidad; la desaceleración de la economía impacta en el empleo, entre enero y marzo del presente año la tasa de desempleo se ubicó entre 7%, superior al 6.9% del trimestre de diciembre a febrero de 2015; esto quiere decir que existen 351, 300 personas que buscan un trabajo activamente, de este total de personas el 56.2% son mujeres y el 43.8% son hombres (Gestión, 2015).

Otra de las variables a ser analizada, es la generación de conflictos sociales, que originan los proyectos mineros; la Defensoría del Pueblo presentó el Reporte de Conflictos Sociales N° 136 correspondiente al mes de junio del 2015, ver Figura 4 y Figura 5; durante este período se registraron 210 conflictos sociales (149 en estado activo y 61 en estado latente). Respecto al mes anterior, se observa que se incorporaron dos casos nuevos, se resolvió uno, dos casos salieron del registro debido a su inactividad prolongada y cuatro casos pasaron de estado activo a estado latente. Los dos casos nuevos se presentan en las regiones de Ica y Puno, respectivamente. En el primer caso, la población de Pisco se opone a la construcción del terminal portuario San Martín, Pisco, por presuntas afectaciones ambientales así como a actividades comerciales y turísticas. En el segundo caso, los pobladores de Juliaca protestan por presuntas irregularidades en la construcción del sistema de drenaje pluvial, desarrollado por la Municipalidad Provincial de San Román.

Respecto a la distribución territorial de los conflictos reportados, Apurímac concentra la mayor cantidad de casos que se desarrollan en una sola región (22 casos), seguida de Áncash y Puno (21 casos cada una). Asimismo, en cuanto a la tipología, los casos socio ambientales continúan siendo los más abundantes (67 %). Respecto a la violencia en los conflictos, el informe da cuenta que, entre el 1 y el 30 de junio, no se registraron heridos, ni muertos (Defensoría del Pueblo, 2015).

Cuando se analizan los datos de la Defensoría del Pueblo, se concluye que el 44% de los conflictos presentados en el Perú están relacionados con temas mineros, dato que se tiene presente en el desarrollo del planeamiento estratégico.

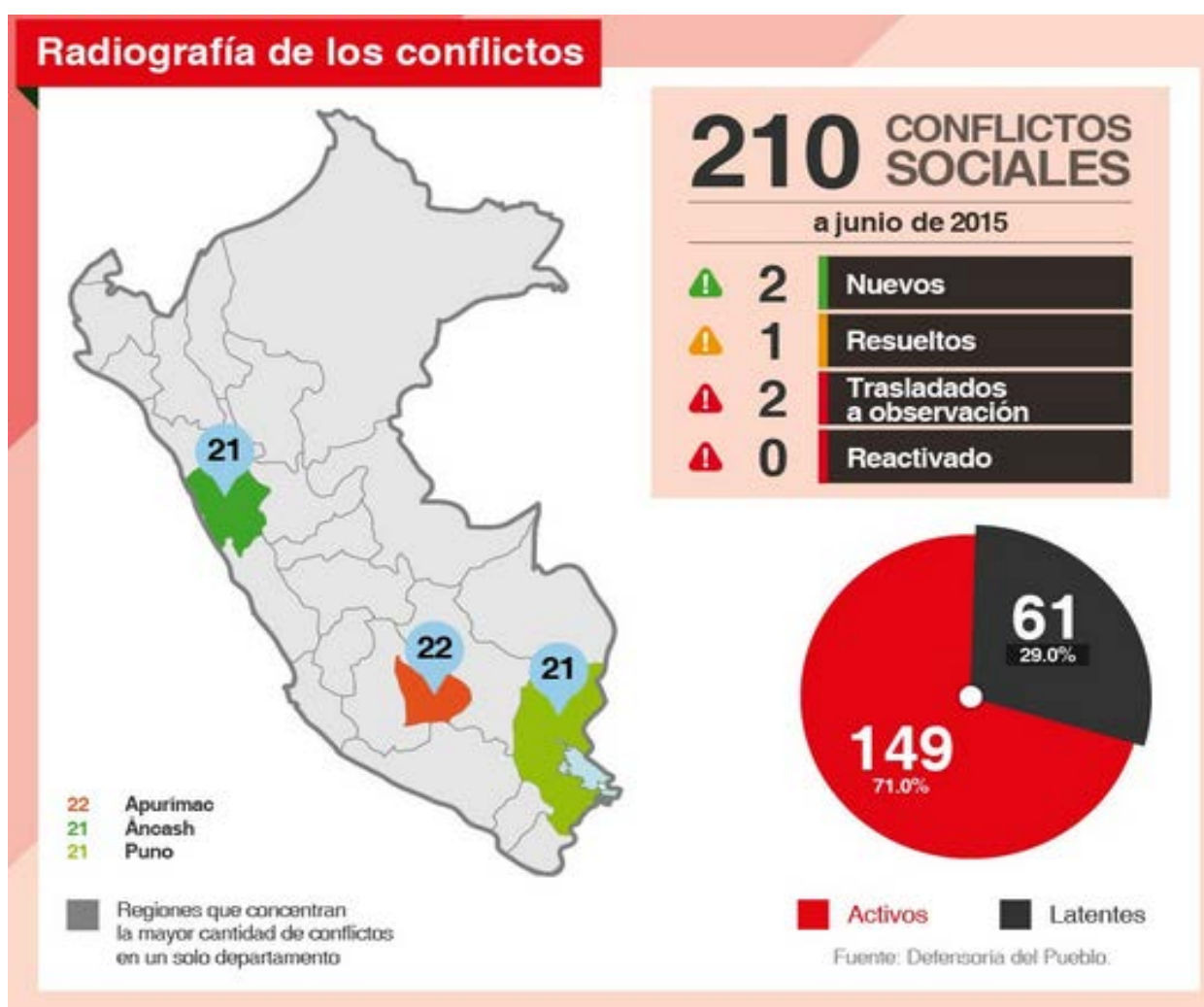


Figura 4. Radiografía de los conflictos
Tomado de “Reporte de conflictos sociales” Defensoría del Pueblo.

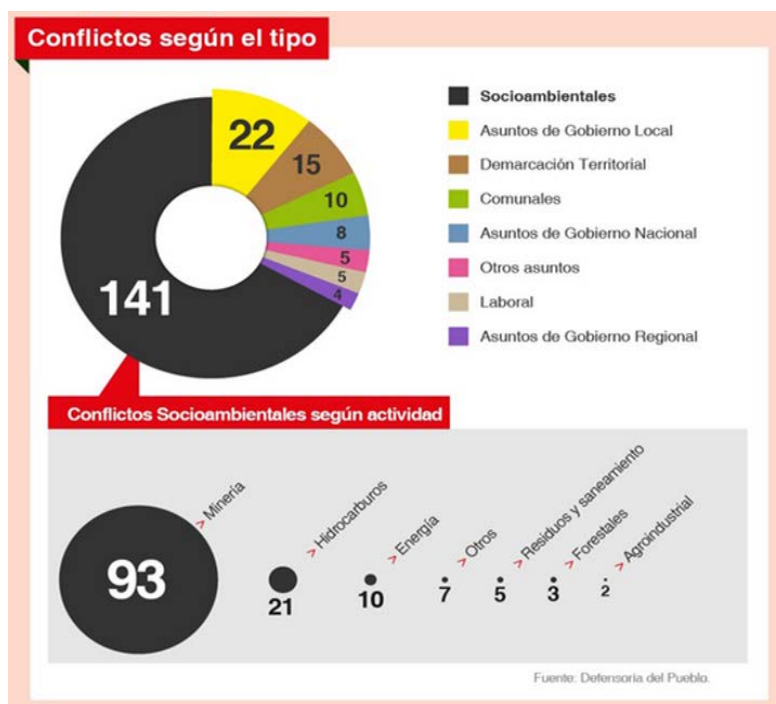


Figura 5. Conflictos según el tipo
Tomado de “Reporte de conflictos sociales” Defensoría del Pueblo.

3.1.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

La tecnología e investigación científica en el campo de la salud viene avanzando cada día a un ritmo sin precedentes, el campo de la salud ocupacional no es ajeno a tal avance. Clínicas dedicadas o especializadas en este campo dan una referencia muy clara de los servicios que prestan con la constante de un moderno equipamiento, en éste punto se debe ser muy objetivo al momento de evaluar el costo – beneficio: de eventuales adquisiciones de equipos, elegir el outsourcing (de equipos), la tercerización del servicio en alianza con otra entidad del rubro, etc.

La información es un recurso muy importante para el sector minero y el sector de salud ocupacional, por ello es imprescindible que esta variable sea estudiada con detenimiento; la nueva era informacional trae consigo una serie de transformaciones estructurales, por lo que se considera el uso de nuevas tecnologías como un aspecto clave para comprender los requerimientos y exigencias que requiere cada sector. Es importante que a la vez de realizar la parte operativa del control de salud ocupacional,

también ofrezcan un servicio de información digital de cada una de las consultas y el resultado por cada uno de los trabajadores. También es importante realizar una integración entre los sistemas de computación (hardware, software, servicios), comunicaciones (telefonía, cable, satélites, inalámbricas) y contenido (entretenimiento, publicaciones, servicios de información), denominadas en su conjunto como tecnologías convergentes, porque están basadas en el uso de nuevas tecnologías de información, y conllevan a una interrelación para la oferta de determinados productos y servicios (Fernandez & Oviedo, 2010).

El actual desarrollo del internet proporciona la oportunidad de ampliar la base de datos de la red de contactos, gracias a las redes sociales, herramientas de comercio electrónico, páginas web interactivas con una amplia gama de posibilidades de interacción entre la empresa y el cliente final.

3.1.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

Según la Norma Técnica de Salud N° 096 MINSA/DIGESA (Ministerio de Salud, 2012) los residuos sólidos que genera un centro de salud están clasificados en:

- Clase A: Residuos biocontaminados, “generados en el proceso de atención e investigación médica”.
- Clase B: Residuos especiales, “con características físicas y químicas de potencial de peligro por lo corrosivo, inflamable, toxico, explosivo y reactivo”.
- Clase C: Residuos comunes, “los que no se encuentran en las categorías anteriores”.

El Policlínico Divino Niño gestiona sus residuos hospitalarios peligrosos a través de una EPS, paga 15 nuevos soles por kilo de residuo hospitalario, motivo por el cual capacita constantemente a su personal para que sepa diferenciar un residuo

peligros de un residuo no peligroso; los residuos no peligrosos tienen una disposición similar a la de un residuo domiciliario. En la Figura 6 se muestra la clasificación de residuos hospitalarios.

El calentamiento global y los cambios climáticos, son algunas de las consecuencias de la contaminación y es la preocupación principal en Latinoamérica, en donde la conciencia ambiental con respecto al cuidado del planeta aumenta de manera acelerada. De acuerdo con GreenThermometer, estudio de Kantar Worldpanel el 92% de los latinos escucharon hablar de la situación durante el 2010, contra 77% durante el 2009. Esto indica que la conciencia ambiental crece de forma positiva en la población, lo que trae como resultado prácticas en pro de la conservación del medio ambiente y del planeta (Expoknews, 2011). Todo esto genera nuevas fuerzas en la sociedad (gobiernos y comunidades) que exigen cuidado al medio ambiente que en el caso del entorno de la empresa de salud ocupacional está principalmente relacionada con la gestión de residuos sólidos hospitalarios.

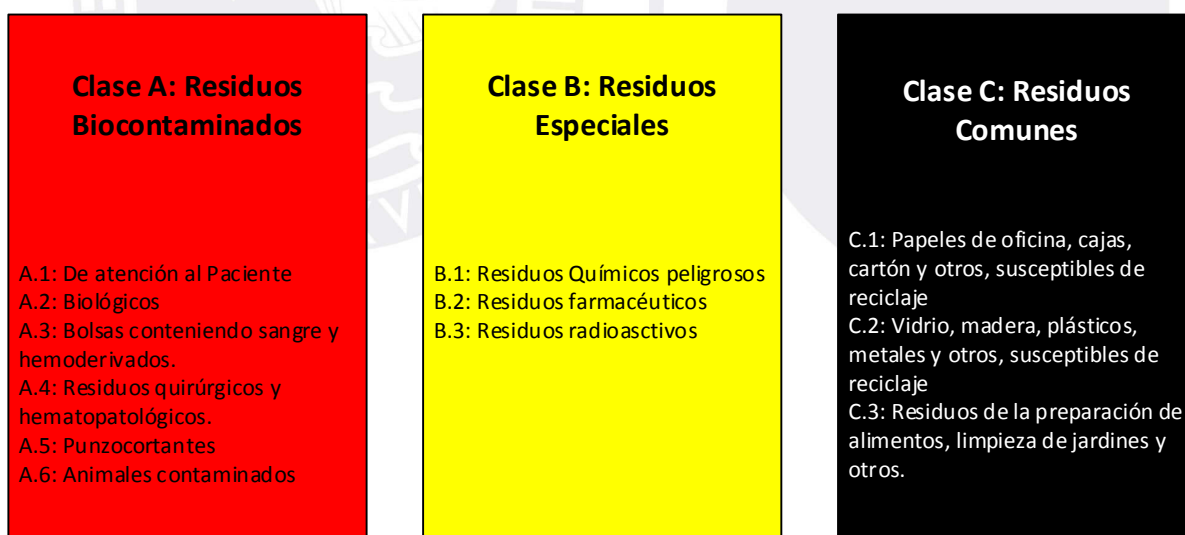


Figura 6. Clasificación de Residuos Hospitalarios.

3.2 Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)

Según la evaluación de la matriz EFE, se puede concluir que la empresa está ligeramente por encima del promedio lo que indica que está respondiendo bien a las

oportunidades y amenazas del entorno, pero podría mejorar su respuesta respecto a los factores ambientales aprovechando mejor las oportunidades que se presenten y sabiendo contrarrestar las amenazas. La matriz EFE se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

| Factores Determinantes de Éxito | Peso | Valor | Ponderación |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|-------------|
| Oportunidades | | | |
| 1. Fiscalización del cumplimiento de la ley de seguridad y salud en el trabajo, incrementa exámenes ocupacionales. | 0.15 | 4 | 0.60 |
| 2. Crecimiento y expansión de proyectos mineros a nivel nacional. | 0.15 | 3 | 0.45 |
| 3. Disponibilidad de tecnología para agilizar flujo de información | 0.10 | 3 | 0.30 |
| 4. Ubicación geográfica estratégica en la Región Arequipa. | 0.05 | 4 | 0.20 |
| 5. Tasa de interés bancaria que favorece proyectos de inversión. | 0.05 | 4 | 0.20 |
| 6. Exigencia por tener profesional certificado en Salud Ocupacional | 0.05 | 1 | 0.05 |
| Sub-total | 0.55 | | 1.80 |
| Amenazas | | | |
| 1. Requerimientos por cumplir normativa sobre disposición de residuos | 0.05 | 3 | 0.15 |
| 2. Precio internacional de metales a la baja | 0.10 | 1 | 0.10 |
| 3. Incremento de competidores. | 0.10 | 3 | 0.30 |
| 4. Problemas sociales generados. | 0.05 | 1 | 0.05 |
| 5. Clientes que buscan bajos costos de servicio de exámenes ocupacionales. | 0.10 | 2 | 0.20 |
| 6. Revalorización de la ecología y cuidado del medio ambiente. | 0.05 | 2 | 0.10 |
| Sub-total | 0.45 | | 0.90 |
| Total | 1.00 | | 2.70 |
| Valores | | | |
| 4. Responde muy bien | 2. Responde promedio | | |
| 3. Responde bien | 1. Responde mal | | |

3.3 La Empresa y sus Competidores

La combinación de las cinco fuerzas (ver Figura 7), define la estructura de una industria y moldea la naturaleza de la interacción competitiva dentro de ella, por esta razón se debe analizar esta estructura ya que es la que impulsa la competencia y el incremento de utilidad, así mismo la comprensión de esta estructura, también ayudará a adaptar las actividades para alcanzar los objetivos logrando un posicionamiento estratégico efectivo (Porter, 2009, págs. 31-33).

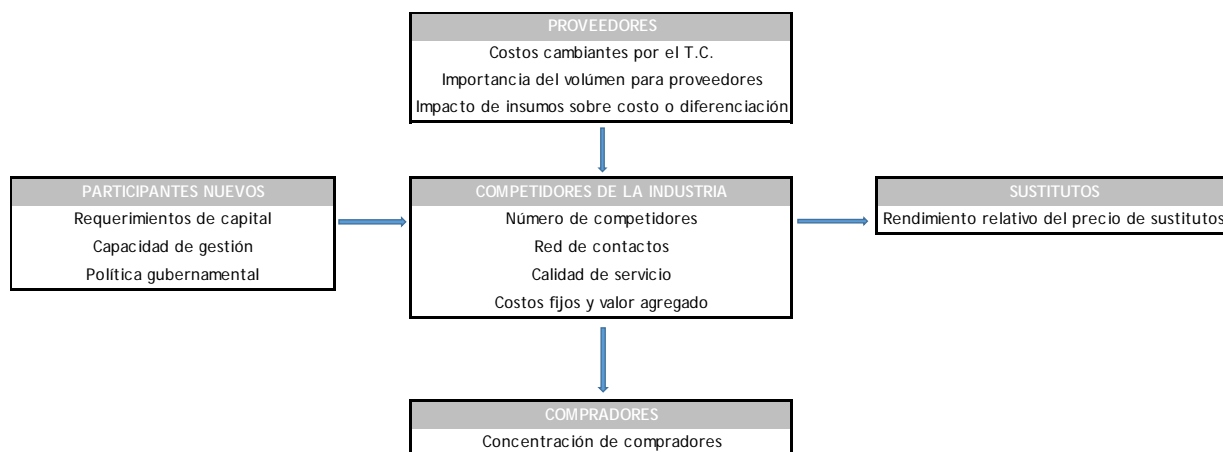


Figura 7. Análisis de las cinco fuerzas en el sector de salud ocupacional.

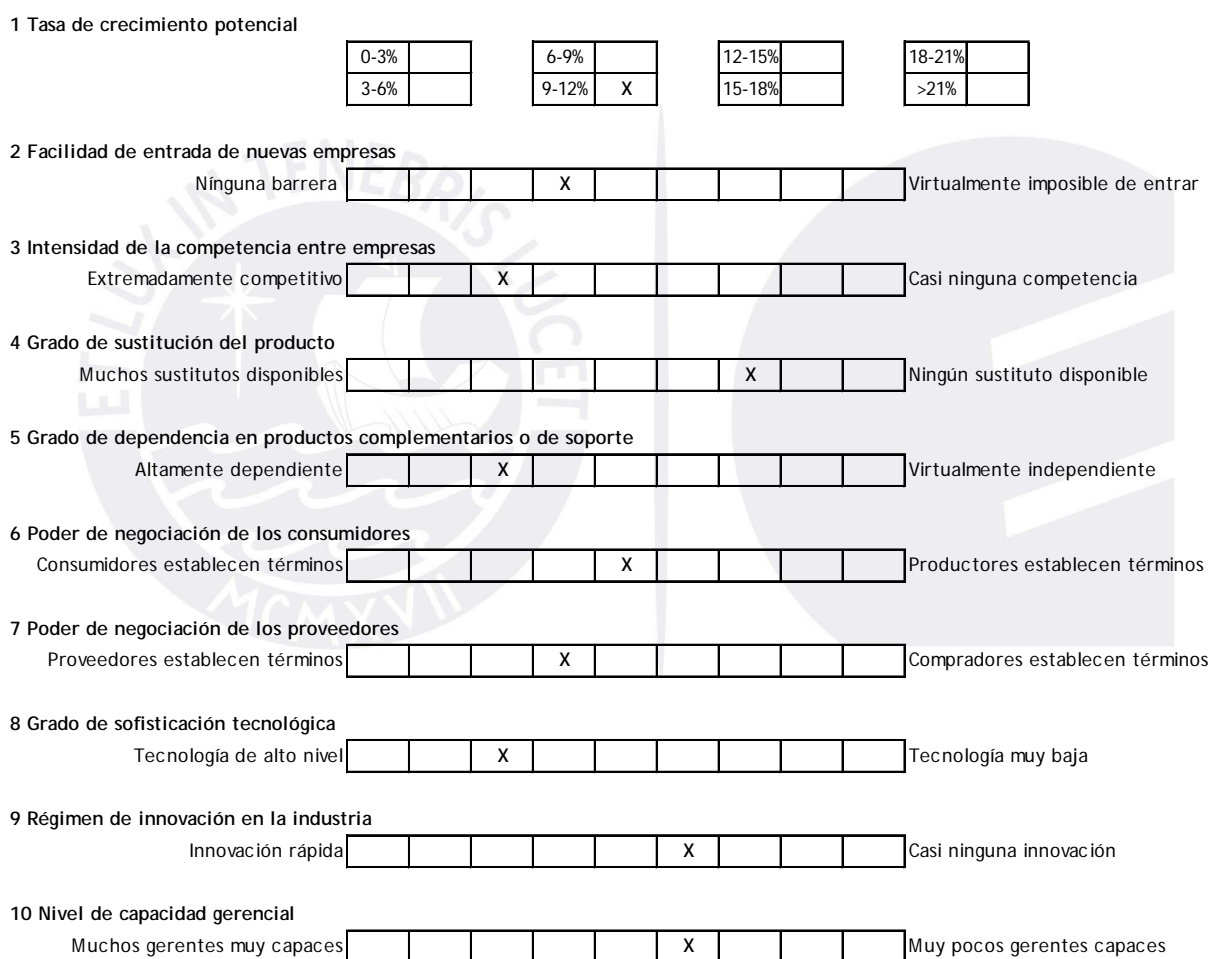


Figura 8. Análisis competitivo del sector de salud ocupacional del Perú.

El análisis de competitividad muestra una industria no muy competitiva en la actualidad, sin embargo los cambios normativos influirán positivamente en el sector.

Tabla 3

Análisis de atractividad de la industria de salud ocupacional en el sur del Perú

| Factor | Impulsor | 0 - 10 Puntaje |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 Potencial de crecimiento | Aumentando o disminuyendo | 6 |
| 2 Diversidad del mercado | Número de mercados atendidos | 7 |
| 3 Rentabilidad | Aumentando, estable, de crecimiento | 6 |
| 4 Vulnerabilidad | Competidores, inflación | 5 |
| 5 Concentración | Número de participantes | 6 |
| 6 Ventas | Cíclicas, continuas | 5 |
| 7 Especialización | Enfoque, diferenciación, único | 6 |
| 8 Identificación de marca | Facilidad | 6 |
| 9 Distribución | Canales, soporte requerido | 7 |
| 10 Política de precios | Efectos de aprendizaje, elasticidad, normas de la industria | 3 |
| 11 Posición de costos | Competitivo, bajo costo, alto costo | 8 |
| 12 Servicios | Oportunidad, confiabilidad, garantías | 7 |
| 13 Tecnología | Liderazgo, ser únicos | 8 |
| 14 Integración | Vertical, horizontal, facilidad de control | 6 |
| 15 Facilidad de entrada y salida | Barreras | 5 |
| Total | | 91 |

El puntaje obtenido (91) del análisis de atractividad de la industria, muestra un valor moderadamente atractivo, sin llegar a tener la necesidad de reposicionar la empresa en la industria.

3.3.1 Poder de negociación de los proveedores

Por los servicios que brinda el policlínico y los requerimientos que necesita la empresa, ellos han dividido todos sus requerimiento en tres grandes grupos; los proveedores como tal se dividen en estos grupos que se pueden identificar como: Proveedores de reactivos de laboratorio y accesorios operativos, donde se incluye desde la aguja más simple hasta el reactivo más sofisticado para algún análisis muy especial que requieran los pacientes de la clínica; por lo general de acuerdo a lo expresado por el Gerente General, los proveedores de este tipo de insumos, que en su mayoría vienen trabajando para la empresa por más de cinco años, y cuya característica principal es que estos proveedores siempre han provisto de los mejores

insumos a precio competitivos de compra y sobre todo por la puntualidad en la entrega de los requerimientos; los proveedores más representativos de esta primera línea son: Biomet 31 Perú SAC., JAMPAK SAC., Sociedad Médica Homeopática del Perú, etc. La segunda línea de proveedores está conformada por los proveedores de placas radiográficas y accesorios, y bajo el mismo principio de entregar los insumos de calidad y en el momento oportuno, trabajan con la empresa X Ray Serveci, de la ciudad de Lima, quien es proveedor desde hace cuatro años. El tercer nivel logístico que se desarrolla en la empresa son los útiles de escritorio y todo lo relacionado con la papelería que se presenta a los clientes, aquí se trabaja con diversas tipografías para los formatos definidos, para ello se cuenta con proveedores regionales y nacionales, en la venta de útiles de escritorio.

Todas las negociaciones de compras operativas y de inversión en equipos médicos se tienen bajo control, ya que cuentan con un comité de compras, tanto para las compras operativas como para la compra de inversiones de equipos médicos. La política de la empresa es realizar compras por grandes volúmenes para poder negociar el mejor costo de compra, tener un stock mínimo de los insumos necesarios para no tener rotura de inventarios y pagar a los proveedores a 60 días, una vez presentadas las facturas y guías correspondientes.

3.3.2 Poder de negociación de los compradores

Estos últimos años, las ventas se han mantenido por una mayor demanda del servicio de salud ocupacional, lo que permite tener entre consumidores de los servicios a grandes, medianas y pequeñas empresas, en la actualidad se cuenta con un total de 500 potenciales clientes en toda la región sur del país; los principales clientes con los cuales la empresa trabaja recurrentemente son: Graña y Montero, Equipos Atenuz, Southern Perú, Las Bambas, Transaltisa, Perú Rail, Egasa, Racsimsa, Grupo

Sagafallabella, etc. Los principales compradores de servicios de salud ocupacional son las operaciones y proyectos mineros. En la Tabla 5, se muestra los proyectos a cuatro niveles de comparación; a nivel ampliaciones, con estudios de impacto ambiental (EIA) aprobados, con EIA en evaluación y proyectos en exploración (Ministerio de Energía y Minas, 2015), de los cuales, solo entre Arequipa y Apurímac se concentra el 50% de la inversión como se ve en la Tabla 4.

Tabla 4

Participación regional en la cartera estimada de proyectos

| Región | US\$ | % |
|-----------------|--------|---------|
| Apurímac | 19,130 | 33.91% |
| Arequipa | 9,472 | 16.79% |
| Cajamarca | 9,132 | 16.19% |
| Moquegua | 4,475 | 7.93% |
| Piura | 2,645 | 4.69% |
| Ica | 2,483 | 4.40% |
| Junín | 2,200 | 3.90% |
| Lambayeque | 1,599 | 2.83% |
| Tacna | 1,200 | 2.13% |
| Puno | 1,080 | 1.91% |
| Ancash | 950 | 1.68% |
| Cusco | 946 | 1.68% |
| Huancavelica | 706 | 1.25% |
| Huánuco | 350 | 0.62% |
| Pasco | 45 | 0.08% |
| Total (US\$ MM) | 56,413 | 100.00% |

Muy aparte de las empresas mineras, también se tienen a sus proveedores, tales como proveedores industriales de los sectores de transporte, metalmecánico, eléctrico, etc., que de acuerdo a las estadísticas llegan a ser un mínimo de 500 empresas a nivel de la región de Arequipa. Si bien es cierto dentro de estas 500 empresas se tienen empresas pequeñas que manejan veinte trabajadores, hay otras que llegan a 200 trabajadores; a los cuales se les tiene que brindar los servicios de salud ocupacional, según lo estipula la ley.

Tabla 5

Principales Proyectos Mineros

| Empresa | Nombre del Proyecto | Región | Mineral Predominante | Inicio estimado operaciones | Inversión en US\$ MM | Producción por año adicional |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|------------------------------------------------------|
| AMPLIACIONES | | | | | | |
| Southern Peru Copper Corporation | Ampliación Toquepala | Tacna | Cu | jul-16 | 1,200 | 100,000 TMF/ Cu y 3,100 TM / Mo |
| Compañía Minera Miski Mayo S.R.L. | Ampliación Bayovar | Piura | Fosfatos | jul-16 | 520 | Ampl. de 3.9 a 5.8 Mill TM / Fosfatos |
| Shougang Hierro Peru S.A.A. | Ampliación Marcona | Ica | Fe | dic-18 | 1,500 | 3.5 Mill TM / Fe |
| Sociedad Minera Cerro Verde S.A.A. | Ampliación Cerro Verde | Arequipa | Cu | jun-16 | 4,600 | 272,000 TMF / Cu 7,257 TMF/ Mo |
| Minera Chinalco Peru S.A. | Ampliación Toromocho | Junin | Cu | ene-18 | 1,350 | 25,000 TMF / Cu |
| Compañía Minera Milpo S.A.A. CON E.I.A. APROBADO / EN CONSTRUCCION | Ampliación Plta. El Porvenir | Pasco | Polimetálico | mar-16 | 45 | PD |
| CONSTRUCCION | | | | | | |
| Anglo American Quellaveco S.A. | Quellaveco | Moquegua | Cu | Ene-19 | 3,300 | 225,000 TMF / Cu |
| Minera Yanacocha S.R.L. | Minas Conga | Cajamarca | Cu, Au | Dic-17 | 4,800 | 680,000 oz Au y 54,000 TMF Cu |
| Minera Las Bambas S.A. | Las Bambas | Apurímac | Cu | Mar-16 | 10,000 | 450,000 TMF / Cu y 5,000 TMF / Mo |
| Reliant Ventures S.A.C. | San Luis | Ancash | Au y Ag | PD | PD | 12,000 Oz Mes |
| Compañía Minera Ares S.A.C. | Crespo | Cusco | Au - Ag | 2016 | 110 | 2.7 M oz/Ag y 28,000 Oz de Au |
| Minera Shouxin Peru S.A. | Explotación de relaves | Ica | Cu, Fe, Zn | 2016 | 239 | 19,040 TMF/ Cu y 29,988 TMF / Zn y 80,580 TM / Fe |
| Shahuindo S.A.C. | Shahuindo | Cajamarca | Au | Dic-15 | 132 | 84,000 Oz Au y 167,000 Oz de Ag |
| Bear Creek Mining Company | Corani | Puno | Ag | Dic-18 | 664 | 8 Mill. oz Au |
| Compañía Minera Kuri Kullu S.A. | Ollachea | Puno | Au | Abr-17 | 180 | 113,000 Oz Au |
| Fosfatos del Pacífico S.A. | Proyecto Fosfatos | Piura | Fosfatos | 2019 | 500 | 500,000 TM / Fosfatos |
| Southern Peru Copper Corporation | Tia Maria | Arequipa | Cu | Jun-17 | 1,400 | 120,000 TMF / Cu |
| Compañía de Minas Buenaventura S.A.A. | Tambomayo | Arequipa | Au, Ag | Jun-16 | 250 | 150,000 oz/Au y 3M oz/Ag |
| Jinzhao Mining Peru S.A. | Pampa de Pongo | Arequipa | Fe | Ene-18 | 1,500 | 15 Mill TM / Fe |
| Compañía Minera Milpo S.A.A. CON E.I.A. PRESENTADO / EN EVALUACION | Pukaqaqa | Huancavelica | Cu-Mo | 2016 | 706 | 40,000 TMF/ Cu |
| EN EXPLORACION | | | | | | |
| Bear Creek Mining Company | Santa Ana | Puno | Ag | PD | 71 | 5M oz/Ag |
| Compañía Minera Milpo S.A.A. | Magistral | Ancash | Cu | 2016 | 480 | 31,100 TMF / Cu |
| Compañía de Minas Buenaventura S.A.A. | San Gabriel (Ex-Chucapaca) | Moquegua | Au | 2018 | 520 | 220,000 oz Au |
| EN EXPLORACION | | | | | | |
| Marcobre S.A.C. | Marcobre (Mina Justa) | Ica | Cu | 2019 | 744 | 110,000 TMF / Cu |
| Proinversion | Michiquillay | Cajamarca | Cu | 2017 | 700 | 187,000 TMF / Cu |
| Apurimac Ferrum S.A.C. | Hierro Apurimac | Apurímac | Fe | 2020 | 2,300 | 20 Mill TM / Fe |
| Cañariaco Copper Peru S.A. | Cañariaco | Lambayeque | Cu | 2018 | 1,599 | 119,000 TMF / Cu |
| Compañía Minera Milpo S.A.A. | Hilarión | Ancash | Zn | 2016 | 470 | PD |
| Compañía Minera Quechua S.A. | Quechua | Cusco | Cu | 2017 | 490 | 60,000 TMF / Cu |
| Junefield Group S.A. | Don Javier | Arequipa | Cu | PD | 600 | PD |
| Lumina Copper S.A.C. | Galeno | Cajamarca | Cu, Mo, Au, Ag | 2017 | 2,500 | 350,000 TMF/Cu, 82,000 Oz/Au, 2,300 TM/Mo, 2 M Oz/Ag |
| Minera Antares Peru Sac | Haquira | Apurímac | Cu-Mo | 2019 | 2,800 | 193,000 TMF / Cu |
| Minera Hampton Peru S.A.C | Los Calatos | Moquegua | Cu-Mo | 2020 | 655 | 45,000 TMF / Cu y 1,900 TMF / Mo |
| Minera Cuervo S.A.C. | Cerro Ccopane | Cusco | Fe | PD | PD | PD |
| Río Blanco Copper S.A. | Río Blanco | Piura | Cu | 2019 | 1,500 | 200,000 TMF / Cu |
| Río Tinto Minera Peru Limitada Sac | La Granja | Cajamarca | Cu | 2017 | 1,000 | 500,000 TMF / Cu |
| Southern Peru Copper Corporation | Los Chancas | Apurímac | Cu | 2018 | 1,560 | 80,000 TMF / Cu |
| Americas Potash Peru S.A. | Salmueras de Sechura | Piura | Potasio | PD | 125 | 250,000 TM / KCl |
| Compañía Minera Vichaycocha S.A.C. | Rondoni | Huanuco | Cu | 2016 | 350 | 50,000 TMF / Cu |
| Minera Aqm Copper Peru S.A.C. | Zafranal | Arequipa | Cu, Au | 2017 | 1,122 | 103,000 TMF / Cu y 0,000 oz Au |
| Exploraciones Collasuyo S.A.C. | Accha | Cusco | Zn, Pb | 2017 | 346 | 60,000 TMF / Zn, 40,000 TMF / Pb |
| Mantaro Peru S.A.C. | Fosfatos Mantaro | Junin | Fosfatos | PD | 850 | PD |
| Corporación Minera Centauro S.A.C. | Quicay II | Pasco | Au, Cu | PD | PD | PD |
| Anabi S.A.C. | Anubia | Apurímac | Cu | 2015 | 90 | 20,000 TMF / Cu |
| Minsur S.A. | Explotación de relaves Bofedal 2(B2) | Puno | Sn | 2017 | 165 | 6,300 TM / Sn |
| Panoro Apurimac S.A. | Cotabambas | Apurímac | Cu, Au, Ag | PD | 1,380 | 60,000 TMF / Cu, |
| El Molle Verde S.A.C. | Trapiche | Apurímac | Cu, Mo, Ag | 2019 | 1,000 | PD |

Nota. Tomado de Cartera estimada de proyectos mineros, 2015. Ministerio de Energía y Minas.

La mayoría de los clientes indicados siempre buscan el precio menor del servicio, por lo que es muy probable que la negociación se centre en el costo del servicio y de los adicionales que se les puede dar por el mismo, como por ejemplo un examen más, o en su defecto la prontitud de la entrega de la información a la empresa; lo que se ha establecido con todos los proveedores y que ya es una política formal en la empresa, es que la cobranza se realice a los 30 días de presentadas las facturas y el abono se realiza directamente a las cuentas de la empresa en los bancos respectivos.

3.3.3 Amenaza de los sustitutos

El servicio principal de las clínicas de salud ocupacional está conformado de la siguiente manera: el examen médico, de acuerdo a los requerimientos de la norma de salud ocupacional, administrado de manera centralizada en el local de la clínica, en una fecha específica y con resultados de todos los exámenes consolidados en un reporte por cada trabajador al que se administra el examen.

Dado que el producto de la empresa está compuesto esencialmente de dos componentes, el examen médico en sí mismo de acuerdo a norma, y la forma de administración del examen, y la función principal de este producto es el cumplimiento con la norma respecto a la evaluación médica de los trabajadores, no puede haber sustituto que reemplace al examen médico. Los sustitutos se pueden plantear en el segundo componente que es la forma de administración del examen.

Se ha identificado que el sustituto del examen médico administrado en el local de la clínica, es el examen médico administrado en el local del cliente, lo que trae una serie de ventajas para la empresa cliente y sus contratistas, ya que sus trabajadores no tienen que desplazarse largas distancias en la ciudad para pasar el examen médico, además el examen médico se puede administrar aprovechando los tiempos muertos

durante la jornada laboral y dado que el examen médico se considera parte de la jornada laboral, el cliente no pierde el total del día trabajado por ese trabajador.

Durante el año 2014 el MINSA reglamentó los servicios de salud ocupacional, estableciendo los siguientes requisitos mínimos: (a) infraestructura nivel 2, (b) mantener servicios de rayos X, laboratorios, audiometría, espirometría, cardiología, oftalmología, odontología, (c) equipos médicos en todas las especialidades indicadas, (d) autorización del MINSA, (e) acreditación de DIGESA. Estos nuevos requerimientos dificultan la existencia de este sustituto (examen médico administrado en el local del cliente), ya que los requerimientos de infraestructura implican que la clínica debe instalar una mini clínica en el local del cliente a fin de poder administrar los exámenes médicos, y esto incrementa el costo de este sustituto y esto reduce esta amenaza a niveles mínimos.

3.3.4 Amenaza de entrantes

En la región Arequipa, para el sector de salud ocupacional, la barrera de ingreso es el requerimiento de capital, la nueva normativa del MINSA al respecto de los requerimientos mínimos requiere de inversión en infraestructura y equipamiento. Por ello es posible ingresar al sector de salud ocupacional; muchos de los centros médicos y clínicas de atención primaria que no se dedican a la salud ocupacional en la región Arequipa, miran a este sector como alternativa de consolidación de clientela recurrente.

También se tienen las amenazas de las compañías de seguros tales como la Compañía de Seguros Pacífico que tiene su clínica SANA, y la Compañía de Seguros La Positiva con su Clínica Sanitas, están incursionando en el mercado de la salud ocupacional.

3.3.5 Rivalidad de los competidores

La rivalidad entre los competidores en el mercado de la región Arequipa es muy fuerte, ya que los diferentes actores, están presentes en casi todas las licitaciones, esto se debe a que el mercado arequipeño tiene varias empresas que brindan este servicio; el servicio brindado por gran parte de las empresas del sector lo hacen dentro del marco legal, cumpliendo todos los requisitos que exige el MINSA, otro porcentaje de empresas cumplen con los requisitos mínimos o trabajan al margen de lo indicado por el MINSA, son los que brindan los servicios de outsourcing, con empresas de laboratorios, de rayos X e inclusive de consulta por especialidades. No es claro el porcentaje de cada empresa en su forma de participar, ya que muchas inclusive de las consideradas “grandes” por el volumen de personas a atender, se ven en la necesidad de realizar tercerización de algunos servicios con otras empresas, laboratorios y medicina ambulatoria.

La cantidad de competidores y equilibrio entre ellas tiene una influencia alta en la rivalidad entre los competidores, ya que en la actualidad existen en el mercado nacional 172 empresas de salud ocupacional (ver Tabla 6, Tabla 7 y Tabla 8) y solo en Lima existe el 50% de empresas que están compitiendo a nivel nacional; en la región de Arequipa se tiene diez empresas compitiendo, más la presencia de empresas limeñas.

Un factor clave es el establecimiento de la red de contactos a través de las empresas clientes de forma que es más fácil ganar una licitación si previamente se ha brindado algún servicio al cliente o si se trata de una renovación del contrato. Muchas veces la propuesta de valor de quienes no tienen esta fortaleza de la red de contactos o un contrato previo con el cliente, está centrada en el precio del servicio. Otras empresas por su parte, tratan de ganar el contrato y de realizar la tercerización con las

empresas que no ganaron ese contrato, esto más relacionado a un tema de capacidad, ya que tratan de tener alto volumen. Las empresas que realizan tercerización, son las más beneficiadas, ya que van conociendo el mercado y los futuros clientes; y se convertirán en fuertes rivales de las empresas que actualmente tienen contratos, sin embargo ponen en riesgo la calidad de su servicio.

La diferenciación del servicio influye altamente en la rivalidad entre competidores, ya que los servicios que prestan las empresas de salud ocupacional son diferenciables en términos de calidad y eficiencia, es decir que las actividades que realice el trabajador se realicen bajo esos parámetros de medición para calificar el servicio como óptimo y rentable para la empresa cliente.

Respecto a los costos fijos, son elevados, éste obstáculo tiene una influencia media en la rivalidad entre los competidores, ya que los costos fijos en que se incurren por la contratación de un trabajador son altos y resultan iguales para todas las empresas de salud ocupacional que operen en forma ilegal. Los clientes contratan las empresas de salud ocupacional, se les paga un porcentaje por la administración y la gestión de todos los trabajadores a evaluar, si esta evaluación a la hora de calcular el servicio es correcta, resultará en beneficio para la empresa, en caso contrario la empresa incurrirá en pérdidas.

La demanda es intermitente en un período anual, este obstáculo tiene una influencia alta en la rivalidad entre los competidores, ya que la demanda de los servicios de exámenes médicos está directamente relacionada con los patrones de la demanda de trabajadores nuevos en las empresas y se observa que existe “altas temporadas” que corresponden a las temporadas de mitad de año (junio, julio) o fin de año (noviembre, diciembre). Estos hechos exigen que las empresas de salud ocupacional cuenten con una base de datos completa de profesionales, esto con el fin

de cubrir la demanda y las necesidades de los clientes, además de lograr la credibilidad y confianza por parte de los mismos, lo cual permitirá ser contratados posteriormente por los buenos resultados obtenidos.

Tabla 6

Cantidad de Centros de Salud Acreditados a Nivel Nacional

| Departamento | N° Clínicas |
|---------------------|--------------------|
| Ancash | 1 |
| Arequipa | 10 |
| Callao | 3 |
| Cusco | 2 |
| La libertad | 8 |
| Lambayeque | 3 |
| Lima | 118 |
| Loreto | 2 |
| Moquegua | 4 |
| Piura | 14 |
| Puno | 1 |
| Tacna | 1 |
| Trujillo | 1 |
| Ucayali | 4 |
| Total | 172 |

Nota: Tomado de “Acreditación de servicios en salud ocupacional” DIGESA.

Tabla 7

Cantidad de Centros de Salud Acreditados en la Región Sur

| Departamento | N° Clínicas |
|---------------------|--------------------|
| Arequipa | 10 |
| Cusco | 2 |
| Moquegua | 4 |
| Puno | 1 |
| Tacna | 1 |
| Total | 18 |

Nota. Tomado de “Acreditación de servicios en salud ocupacional” DIGESA.

Tabla 8

Servicios de Salud Ocupacional Acreditados por DIRESA /GERESA

| Razón Social | Ciudad |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Albis S.A. - Medicentro Arcangel Arequipa 03 | Arequipa (Cayma) |
| Centro de Salud Reátegui E.I.R.L. | Loreto (Iquitos) |
| Centro Médico Cristo Redentor E.I.R.L. | Trujillo (Trujillo) |
| Centro Médico Divino Niño de Mollendo S.A.C. | Arequipa (Mollendo) |
| Centro Médico Maria de los angeles | Puno (Juliaca) |
| Centro Médico Monte Carmelo | Arequipa (Arequipa) |
| Centro Médico Medicina Integral Del Norte S.A.C. | Lambayeque (Chiclayo) |
| Centro Medico Pacifico Del Norte S.A.C. | La libertad (Trujillo) |
| Clínica de Salud Ocupacional Preventiva S.A.C. | Lambayeque (Chiclayo) |
| Clínica Peruano Brasileiro E.I.R.L. | Puno (Juliaca) |
| Clínica La Merced S.A.C. - Clínica San Pablo Trujillo | La libertad (Trujillo) |
| GPS Trujillo S.A.C. - Clínica Camino Real | La libertad (Trujillo) |
| Hidmor Servicios Generales S.R.L. | Cajamarca (Cajamarca) |
| Lezama Consultores de Salud Ocupacional S.C.R.L. | La libertad (Trujillo) |
| Medsalud S.A.C. | Cajamarca (Cajamarca) |
| Policlínico Divino Niño E.I.R.L. | Arequipa (Arequipa) |
| Policlínico Juan Pablo Elías S.C.R.L. | Ica (Nazca) |
| Policlínico Santa Catalina S.A.C. | Moquegua (Moquegua) |
| Pulso Corporación Medica S.R.L. | Arequipa(Arequipa) |
| Salud Ocupacional Integral San Gabriel S.A.C. | Arequipa (Arequipa) |
| Salud Ocupacional Tu Salud S.A.C. | Arequipa (Yanahuara) |
| Sermedic S.A.C. | La libertad (Trujillo) |
| Servicios de Radiología Médica E.I.R.L. – Sermed (Centro Médico Especializado Villa) | Ancash(Huaraz) |
| Servicios Médicos Daniel Alcides Carrion E.I.R.L. | Arequipa (Arequipa) |
| Servicios Médicos Generales San Juan S.R.L. | Loreto (Iquitos) |
| Servimedicos | Lambayeque (Chiclayo) |
| Sistemas de Administración hospitalaria S.A.C. | Arequipa (Yanahuara) |
| S.G. Natclar S.A.C. | Arequipa (Arequipa) |
| Worker's health center S.A.C. | La libertad (Trujillo) |

Nota. Tomado de “Acreditación de servicios en salud ocupacional” DIGESA.

3.4 La Empresa y sus Referentes

Concentra (2015) es una empresa de salud fundada en 1979, enfocada en la mejora de la salud de los Estados Unidos, cuenta con más de 300 centros médicos en 38 estados, 245 dentro de las empresas, brinda cinco servicios: los servicios de salud ocupacional, terapia física, salud y bienestar, cuidados intensivos y atención primaria, a través de sus diferentes

servicios tiene la intención de elevar el nivel de salud de las personas, poniéndolos en primer lugar, tratándolos con la excelencia clínica y de continuo bienestar.

La misión de Concentra es mejorar la salud de los Estados Unidos, un paciente a la vez. El modelo de atención enfocado en el paciente se centra en los valores de la empresa que son: un enfoque curativo, un corazón generoso, y una voluntad incansable. El modelo define y describe la prestación de la atención que reconoce al paciente como un socio de pleno derecho en la prestación de cuidados, basado en el respeto a las preferencias, los valores y las necesidades del paciente.

Concentra es el líder de la industria en el servicio de salud ocupacional, con más de 30 años de experiencia y con médicos reconocidos a nivel nacional en medicina del trabajo, se centra en el tratamiento y la prevención de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, enfocada en mantener la fuerza laboral de sus clientes saludable y productiva, al tiempo que reduce el costo total de la atención médica para las empresas y sus empleados.

Concentra trata uno de cada siete accidentes de trabajo en los EE.UU., más que cualquier otro proveedor, utiliza un programa de medicina del trabajo excepcional, que se centra en mantener a los pacientes de forma comprometida y activa durante la enfermedad y recuperación, con tratamientos que permiten al paciente un pronto retorno a sus funciones laborales, mediante el programa puede maximizar la productividad, reducir el número de días perdidos y costos significativamente más bajos de atención médica.

Concentra trabaja en estrecha colaboración con los clientes para desarrollar un programa de centro de salud y bienestar que se ajuste a los objetivos y necesidades de su fuerza laboral. El uso de puntos de vista basados en datos y recursos de expertos, ofrece a los empleadores herramientas basadas en las necesidades y apoyo a la gestión del cambio para diseñar e implementar con éxito un programa de centro de salud y bienestar, lo que beneficia a las empresas en lo siguiente:

- Proporciona a su empresa una visión práctica en la población laboral de una organización.
- Identifica disposición para el cambio
- Proporciona orientación sobre el avance y la evolución de la participación de la empresa cliente para lograr las metas de salud establecidas.
- Presenta mediciones significativas para rastrear el éxito y la participación, la información que es beneficiosa para su negocio.
- Compromisos con los participantes:
- Involucrar a los empleados en su propia salud, este pilar incluye los siguientes componentes: (a) portal digital herramientas, da a los empleados acceso completo a revisar sus registros de salud, (b) atención al cliente y asesoramiento de enfermería en línea, en el que se orienta por teléfono a los clientes en cuestiones administrativas de los empleados y orientación clínica al empleado durante la lesión o enfermedad y (c) recompensas e incentivos que ofrecen tanto una compensación monetaria y no monetaria enfocada en motivar a los empleados que son participantes activos en los programas de salud disponibles y el bienestar.

Sobre el personal de Concentra, está cuidado, calificado y capacitado; se ha desarrollado un programa de orientación médico que ayuda a aliviar la transición a un nuevo rol y le da tiempo para conocer al centro y a los colegas. Tanto médicos, como enfermeras, asistentes médicos, disfrutan de cursos producidos y acreditados internamente disponibles en su sistema de gestión de aprendizaje, conforman parte de un equipo, puede unirse en el desarrollo de materiales educativos, o participar en grupos de discusión, comités y grupos de trabajo que le dan la oportunidad de compartir conocimientos y seguir subiendo en el nivel de atención en sus diferentes centros de salud Concentra en el país. Los datos sobre la salud

de la fuerza laboral y los indicadores clave de rendimiento proporcionan ideas basadas en datos para una mejor comprensión del programa y las mejores prácticas. Los informes estructurados proporcionan información valiosa sobre las operaciones y el impacto sobre la base de un conjunto coherente de medidas clave de salud y centro de bienestar, los cuales permiten a las partes interesadas a tomar decisiones informadas para lograr los objetivos de negocio.

Concentra adapta una amplia selección de programas y servicios para mejorar la salud de los empleados, con informes mensuales que ayudan a implementar y fomentar la participación en los programas a través de la planificación logística, la intervención, las observancias, educación, recursos, resultados de medición y así cumplir con las necesidades de cada empleador a través de su experiencia. La clave en la propuesta de Concentra es convertirse en socio estratégico de los clientes al permitirles no solo el cumplimiento con las normas de salud ocupacional, sino incrementar su productividad a través de programas de salud ocupacional a medida de sus necesidades, mejorando la salud de sus trabajadores y con ello su disponibilidad para el trabajo. Es claro que por las características del marco normativo de Estados Unidos que es muy diferente al caso peruano, en el que la salud es un servicio privado, a las empresas en particular les conviene asegurar la máxima disponibilidad de su fuerza laboral a fin de incrementar su productividad y en este sentido la propuesta de Concentra va más allá del campo de aplicación de las normas siendo posible usarla como referente de la industria.

3.5 Matriz de Perfil Competitivo (PC) y Matriz de Perfil Referencial (PR)

Las principales empresas con las que compete el Policlínico Divino Niño en el mercado de servicios de salud ocupacional son: Centro Médico Monte Carmelo, Pulso Corporación Médica, Servicios Médicos Integrados y S. G. Natclar. Una de las empresas más antiguas del mercado de salud ocupacional y que actualmente lidera el mercado es la empresa

S.G Natclar S.A.C., la empresa fue fundada el 04 de agosto de 1999, desde un inicio brindó sus servicios de salud ocupacional a la empresa MILPO e inició el proceso de aprendizaje bajo el modelo de desarrollar las historias clínicas informatizadas. En la actualidad es una las empresas con mayor número de clientes mineros, para lo cual no solo cuenta con infraestructura en la capital, sino también en los puntos de atención de sus clientes, con ello se ha logrado un significativo posicionamiento en el sector de la salud ocupacional.

NATCLAR tiene 10 clínicas especializadas de Salud Ocupacional a nivel nacional (Lima: La Victoria, Comas y Surco; Pasco, La Oroya, Arequipa, Pisco, Carhuacoto, Oyon y Orcopampa), 39 unidades médicas de salud ocupacional en el sector minero y 33 en el sector industrial, formando la red nacional de salud ocupacional más grande del país (Natclar, 2015).

Otro competidor muy importante de tener en cuenta es el centro médico Monte Carmelo, que brinda los servicios de medicina ocupacional, cuenta con un local exclusivo para la realización de las evaluaciones médico ocupacionales, el mismo que tiene todo tipo de facilidades y comodidades, está implementado con equipos médicos de última generación que cumplen exigencias legales y estándares internacionales. Sólo cuenta con un establecimiento de atención en la ciudad de Arequipa. También cabe mencionar, a la empresa arequipeña Pulso Corporación Medica S.R.L., empresa arequipeña de capitales importantes y de una antigüedad de dos años, pero que en poco tiempo y por la gran inversión que ha realizado, tiene una buena presencia a nivel nacional, con filiales en Lima (San Borja), Talara y dos establecimientos de atención en Arequipa. Recordando los requisitos mínimos que se deben de cumplir, está la infraestructura está entre ellos y la empresa Pulso cuenta con dos locales propios, equipos médicos necesarios, profesionales y personal auxiliar competente (Pulso Corporación Médica, 2015). Está claro que estas son las empresas competidoras contra las cuales se va a comparar al Policlínico Divino Niño en la matriz de Perfil Competitivo (PC),

mientras tanto la empresa a tener en cuenta en la Matriz de Perfil Referencial (PR) es Concentra.

En base a información obtenida de las páginas web de las empresas, de SUNAT y de las entrevistas realizadas: al Dr. Angelo Ojeda (ver Apéndice A), a Germán Ramón, Gerente General de Seguro Consulting S.A.C. (ver Apéndice B) y a Arturo Caravantes, Médico Ocupacional de Praxair (ver Apéndice C) se ha elaborado la Tabla 9 donde se comparan datos de las empresas, esta información servirá de base para evaluar la matriz de perfil competitivo. En la Tabla 10 y Tabla 11 se muestran la matriz de perfil competitivo y la matriz de perfil referencial, respectivamente.

Tabla 9

Empresas Competidoras que Brindan Servicios de Salud Ocupacional

| | P. Divino Niño | C. M. Monte Carmelo | Pulso C. M. | S. Médicos Integrados | S. G. Natclar |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Razón social | POLICLINICO DIVINO NIÑO E.I.R.L. | CENTRO MEDICO MONTE CARMELO S.C.R.L. | PULSO CORPORACION MEDICA S.R.L. | SERVICIOS MEDICOS INTEGRADOS S.R.L. | S.G. NATCLAR S.A.C |
| Inicio de actividades | 2005 | 1993 | 2011 | 1994 | 1999 |
| N° de trabajadores | 17 | 66 | 101 | 132 | 834 |
| N° prestadores de servicios | 22 | 53 | 46 | 19 | 16 |
| Participación de mercado (*) | 19% | 18% | 21% | 21% | 23% |
| Filiales | 2 Arequipa | 1 Arequipa | 3 Arequipa, Lima, Piura | 2 Arequipa | Arequipa, Pisco, Lima (4), La Oroya, Pasco, Iquitos, Chincha, La Libertad, Pasco, Junín Chiclayo |
| Servicios | Exámenes médico ocupacionales, gestión de salud ocupacional, capacitaciones SST, médicos in house. | Atención médica, medicina ocupacional, atención de aseguradoras, especialidades, hospitalización, atención médica a domicilio. | Exámenes médico ocupacionales, implementación de sistemas de gestión, médicos in house, programas de bienestar, capacitación, monitoreos. | Medicina Asistencial, Programa Médico Familiar para Sociedad Minera Cerro Verde, Exámenes Pre-Ocupacionales, Botica Laboratorio Exámenes de radiografía Ecografía. | Historia clínica electrónica, unidades de salud móviles, unidades de salud en plantas, psicología ocupacional, examen médico ocupacional, gestión de salud ocupacional. |

Nota: (*) Porcentajes aproximados según entrevistas (Apéndice A, B y C)

Tabla 10

Matriz de Perfil Competitivo

| Factores Clave de Éxito | Peso | Policlínico Divino Niño | | C. M. Monte Carmelo | | Pulso C. M. | | S. Médicos Integrados | | Natclar | |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Valor | Ponderación | Valor | Ponderación | Valor | Ponderación | Valor | Ponderación | Valor | Ponderación |
| 1. Red de contactos | 0.25 | 3 | 0.75 | 3 | 0.75 | 3 | 0.75 | 3 | 0.75 | 4 | 1.00 |
| 2. Capacidad financiera. | 0.15 | 3 | 0.45 | 2 | 0.30 | 3 | 0.45 | 3 | 0.45 | 4 | 0.60 |
| 3. Calidad del servicio. | 0.20 | 2 | 0.40 | 2 | 0.40 | 2 | 0.40 | 2 | 0.40 | 3 | 0.60 |
| 4. Ubicación de centros de atención. | 0.10 | 3 | 0.30 | 1 | 0.10 | 3 | 0.30 | 1 | 0.10 | 4 | 0.40 |
| 5. Capacidad de Gestión | 0.20 | 2 | 0.40 | 2 | 0.40 | 2 | 0.40 | 2 | 0.40 | 2 | 0.40 |
| 6. Capacidad tecnológica. | 0.10 | 2 | 0.20 | 2 | 0.20 | 2 | 0.20 | 2 | 0.20 | 3 | 0.30 |
| Total | 1.00 | 2.50 | | 2.15 | | 2.50 | | 2.30 | | 3.30 | |
| 4. Fortaleza mayor | | 2. Debilidad menor | | | | | | | | | |
| 3. Fortaleza menor | | 1. Debilidad mayor | | | | | | | | | |

El policlínico Divino Niño obtuvo una ponderación de 2.50, esto representa una competitividad promedio respecto de las otras empresas evaluadas.

Tabla 11

Matriz de Perfil de Referencial

| Factores Clave de Éxito | Peso | Policlínico Divino Niño | | Concentra | |
|--------------------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------|-------------|
| | | Valor | Ponderación | Valor | Ponderación |
| 1. Red de contactos | 0.25 | 3 | 0.75 | 4 | 1.00 |
| 2. Capacidad financiera. | 0.15 | 3 | 0.45 | 3 | 0.45 |
| 3. Calidad del servicio. | 0.20 | 2 | 0.40 | 4 | 0.80 |
| 4. Ubicación de centros de atención. | 0.10 | 3 | 0.30 | 4 | 0.40 |
| 5. Capacidad de Gestión | 0.20 | 2 | 0.40 | 4 | 0.80 |
| 6. Capacidad tecnológica. | 0.10 | 2 | 0.20 | 4 | 0.40 |
| Total | 1.00 | | 2.50 | | 3.85 |
| 4. Fortaleza mayor | | 2. Debilidad menor | | | |
| 3. Fortaleza menor | | 1. Debilidad mayor | | | |

3.6 Conclusiones

La normativa vigente en materia de salud y seguridad ocupacional ha tenido desde el año 2007 con la Ley 29783, hasta el año 2014 con su modificatoria Ley 30222, un gran avance en su marco legal, por la presión que existe ahora al haberse ampliado el universo de empresas con más de 20 trabajadores en la obligatoriedad de prestarles servicios de salud ocupacional a su personal. Además la creación de la SUNAFIL como ente fiscalizador supone mayor control en cumplimiento de sus funciones. En conclusión el marco legal del sector proporciona lineamientos sólidos para su desarrollo.

Económicamente el país luego de haber tenido un período de crecimiento sostenido, se ha desacelerado en los últimos tres años, en gran parte por la desaceleración de la economía de China y crisis de otros países compradores de nuestras exportaciones primarias, a pesar de esta coyuntura existe aún entusiasmo por el desarrollo y expansión de proyectos mineros para los siguientes años.

En el país se han manejado bien las variables macroeconómicas, tales como la tasa inflacionaria, tasa de interés referencial entre otras; lo que da la posibilidad que la mayoría de

sectores económicos se desarrollen saludablemente, realizando mayores inversiones en el corto y largo plazo.

El crecimiento anual de la Población Económicamente Activa (PEA), representa un estimado de 277,200 personas que se integrarían por año a la actividad laboral, se sabe también que el sector minero para el presente año requerirá de 30,000 nuevos puestos de trabajo debido a la expansión de nuevos proyectos, por eso es importante establecer nuevos centros de trabajo para evitar el desempleo.

La tecnología e investigación científica en el campo de la salud ocupacional, vienen avanzando de forma acelerada, lo que también influye negativamente en los altos costos de los equipos por la velocidad de obsolescencia, el uso de nuevas tecnologías es un aspecto clave para comprender y cumplir con los requerimientos y exigencias que requiere cada sector.

El análisis de competitividad de la industria señala que el sector de salud ocupacional en el país se encuentra en una posición aún de desarrollo, esto debido a que el marco legal está en proceso de adaptación por parte de las empresas del sector, pero a su vez indica que su potencial de desarrollo es muy amplio, el análisis concluye que existen pocas barreras de entrada para nuevos competidores, lo que se comprueba con el rápido crecimiento de las clínicas de salud ocupacional que vienen logrando buenos resultados.

Finalmente, para el presente plan estratégico, se ha tomado a la Clínica Concentra de los Estados Unidos como referente, quien trata uno de cada siete accidentes de trabajo en su país, más que cualquier otro proveedor y utiliza un programa de medicina del trabajo excepcional.

Capítulo IV: Evaluación Interna

En la evaluación interna se realiza el análisis y evaluación de las diferentes áreas funcionales de la empresa, para conocer sus fortalezas y debilidades y así poder formular y desarrollar estrategias que le permitan tener una posición competitiva.

4.1 Análisis Interno (AMOFHIT)

La evaluación interna se enfoca en encontrar estrategias para capitalizar las fortalezas y neutralizar debilidades, identificando a su vez competencias distintivas del sector, para así construir ventajas competitivas. El diagnóstico correcto de los problemas que aqueja a un sector productivo depende en gran medida de la evaluación a realizar de los recursos con los que cuenta dicho sector, para luego hacer de estos recursos una fuente de ventaja competitiva, tomando en consideración no sólo su escasez sino su alternativa de uso más rentable, para ello se tiene como herramienta el análisis de las áreas funcionales que integran el ciclo operativo de la empresa, las cuales son: (a) administración/gerencia, (b) marketing y ventas, (c) operaciones y logística, (d) finanzas y contabilidad, (e) recursos humanos, (f) sistemas de información y comunicación y (g) tecnología / investigación y desarrollo; evaluando en cada una de estas áreas los aspectos que sean críticos para el sector productivo (D'Alessio, 2008, págs. 167-169)

Se ha recurrido a las comunicaciones personales (ver Apéndice A) realizadas al Gerente General doctor Angelo Ojeda Cornejo, para realizar el análisis de las diferentes áreas funcionales que se detallan a continuación:

4.1.1 Administración y gerencia (A)

Existe gran competencia en el sector de la salud ocupacional en la ciudad de Arequipa, ver Tabla 8. Cada una de estas empresas tiene diferentes intereses y en base a ellos adoptan un tipo de organización en especial; como es el caso del Policlínico Divino Niño E.I.R.L., que presenta una estructura organizacional que está más

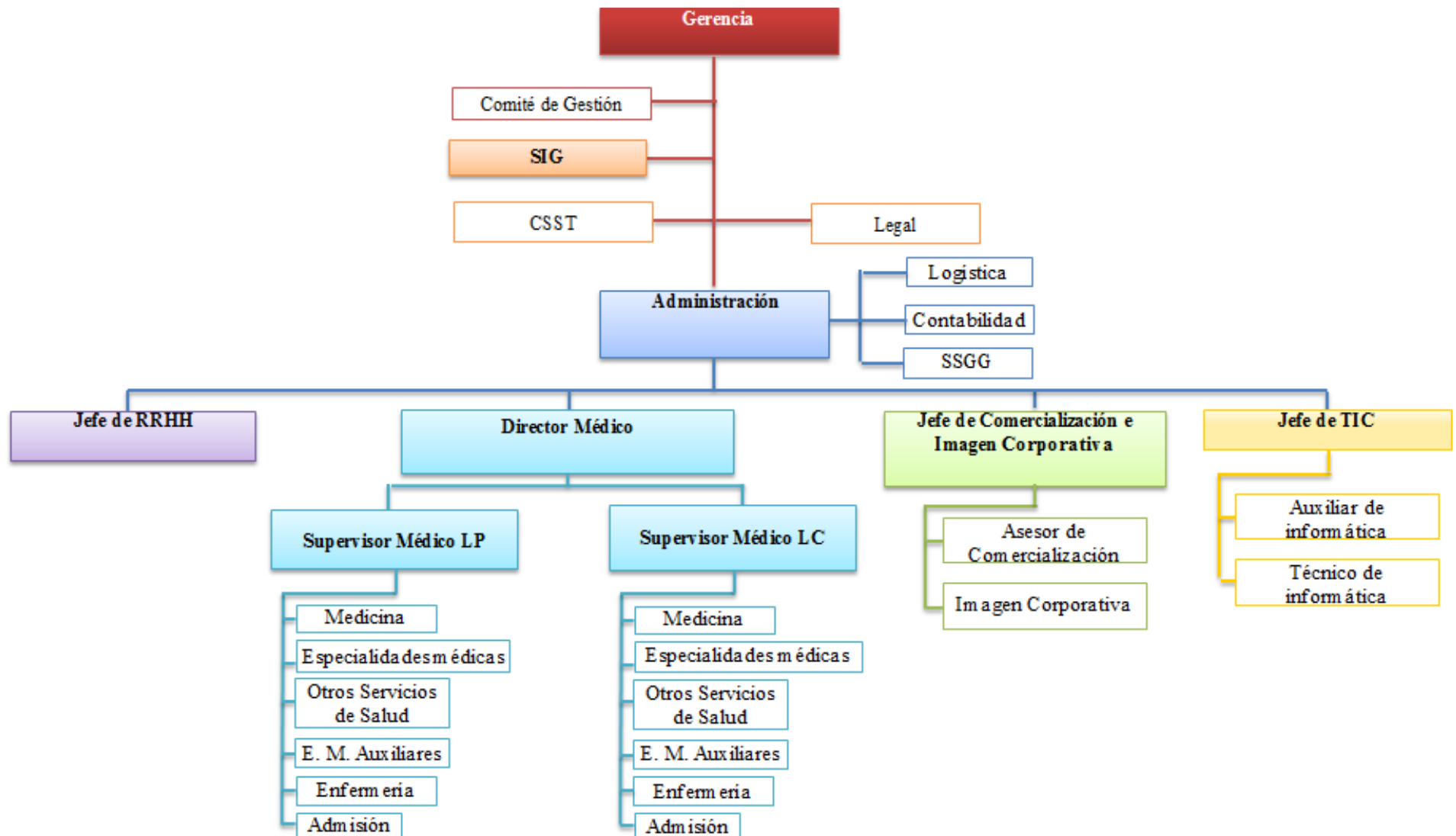


Figura 9. Organigrama del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.
Tomado de la estructura organizacional del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

relacionada al control del servicio que se brinda y que denota una dependencia en línea directa a la Gerencia General (ver Figura 9).

Al analizar el organigrama, se puede concluir que no se aplica el empoderamiento dentro de la empresa, lo que se confirma con la entrevista realizada al doctor Ángel Ojeda (ver Apéndice A). La forma de planificar sus actividades se da a través de algunas hojas de “planeamiento estratégico” que son formuladas y presentadas anualmente por cada departamento a la gerencia (ver Apéndice D); al analizar los documentos se puede concluir que son compromisos por parte de los responsables de departamento en la mejora de sus funciones; quienes solo tratan de cumplir con los objetivos de cada departamento en el corto plazo y que no existe una presentación formal de alcanzar un objetivo común empresarial.

La gerencia realiza seis reuniones bimestrales de coordinación cada año con todos los jefes de los departamentos de la empresa y dos reuniones de evaluación semestrales donde se verifican los niveles de cumplimiento de las metas propuestas. La gerencia tiene por política informarse cada dos meses sobre la gestión de la empresa y solo se enfoca en la labor operativa; por otro lado la gerencia asume compromisos institucionales como dictar seminarios, cursos relacionados a seguridad y salud ocupacional y dar consultas médico ocupacionales en algunas empresas; ésta labor sumada a la función propia de su cargo, no le permiten tener un buen control sobre los aspectos administrativos, económicos y financieros de la empresa, ya que enfoca su tiempo en diferentes actividades operativas y deja de lado la gestión el planeamiento y el control de la empresa; esto no le permite dirigir de manera eficiente la mayoría de actividades dentro y fuera de la misma.

De la entrevista se desprende que para la gerencia los únicos datos relevantes son las ventas y las utilidades netas que se obtienen por período bimestral y/o anual;

restando importancia al control económico, financiero y administrativo; la gerencia no solo basa la toma de decisiones en el control de dos datos, podría analizar mucha más información relevante para la mejora del policlínico, como por ejemplo: el número de clientes frecuentes atendidos, el número de clientes nuevos por periodo, los clientes potenciales; por otro lado debería determinar un costo referencial que le permita formular diferentes precios para diferentes clientes, en base a los diferentes requerimientos empresariales, etc.

Otras áreas dentro de la empresa son: la administración que se encarga del control de productividad, contabilidad que está a cargo de la información contable y pagos tributarios y el departamento de tecnología de información se ciñe a las instrucciones de la gerencia, sin existir una integración adecuada y oportuna de la información para la toma de decisiones de la gerencia.

4.1.2 Marketing y ventas (M)

Los productos (servicios) que brinda la empresa son:

- Exámenes médico ocupacionales, es el servicio más solicitado.
- Gestión de Salud Ocupacional.
- Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo
- Médicos in House

La empresa brinda exámenes médicos, dentro del marco legal, cumpliendo todos los requisitos que exigen el MINSA y la ley 29783 (2011) “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo” y su modificatoria (Ley N° 30222, 2014).

En cuanto a la prestación del producto que ofrece tiene algunas deficiencias, como el no contar con un sistema de información que les ayude agilizar la entrega de resultados, los tiempos de atención son largos y no tiene planes de ofrecer servicios que demanda la norma para la gestión de salud ocupacional como monitoreo de

agentes físicos contaminantes y no cuenta con un sistema de calidad de los procesos de la empresa debidamente certificados.

La plaza en la que ofrece sus servicios es la región sur del Perú, tomando como eje central la región Arequipa donde cuenta con tres locales propios, dos de atención médica y uno administrativo, desde ahí establece contacto con los clientes en diferentes departamentos como son: Apurímac, Cusco, Puno, Moquegua y Tacna. Sus principales clientes son empresas mineras así como empresas contratistas, entre los que se encuentran Antapaccay, Cerro Verde, Southern Copper Corporation, Yura, entre otros.

El precio de los servicios que ofrece la empresa está muy influenciado por la alta competencia que tiene y debido a ello debe ofrecer precios atractivos para ganar las licitaciones, especialmente en el servicio de mayor demanda que es el de exámenes médicos ocupacionales.

La promoción que el policlínico hace sobre sus servicios en medios es nula, su página web no es adecuada para vender sus servicios, ya que solo contempla información básica que no permite una interacción usuario, cliente y empresa. En este sentido la promoción del servicio está dada principalmente por la red de contactos del propietario de la empresa que le permite establecer contacto con los potenciales clientes y ofrecer el servicio a través de entrevistas.

4.1.3 Operaciones y logística – infraestructura (O)

En lo que respecta a los los servicios que brinda la empresa, se pueden citar los siguientes: Exámenes Médicos Ocupacionales, Gestión de la Salud Ocupacional, Capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo y Médicos “In House”. Las especialidades de la clínica se detallan en la Tabla 12 y la distribución de sus locales operativos en la Tabla 13.

Tabla 12

Especialidades del Policlínico Divino Niño E.I.R.L

| Especialidades del Policlínico Divino Niño | | |
|--------------------------------------------|---------------------------|------------------|
| Otorrinolaringología | Psicología | Medicina Interna |
| Neumología | Odontología | Endocrinología |
| Oftalmología | Gastroenterología | Dermatología |
| Cardiología | Traumatología | Urología |
| Radiología | Hematología | Cirugía |
| Neurología | Ginecología – Obstetricia | Nutrición |

Nota. Tomado del sitio web de Policlínico Divino Niño (Policlínico Divino Niño E.I.R.L, 2015).

Tabla 13

Distribución de las áreas en los locales del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

| | Local La Cantuta | Local Primavera |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Primer nivel | | |
| Admisión | X | X |
| Laboratorio | | X |
| Otorrinolaringología | X | |
| Audiometría | X | |
| Triaje | X | X |
| Psicología | X | X |
| Tópico | X | X |
| Consultorio (neumología, neurología, gastroenterología, traumatología, hematología, endocrinología, dermatología, urología, cirugía, nutrición, medicina interna, ginecología) | X | X |
| Radiología | X | X |
| Segundo nivel | | |
| Laboratorio | X | |
| Otorrinolaringología | | X |
| Audiometría | | X |
| Cardiología | X | X |
| Espirometría | X | X |
| Oftalmología | X | X |
| Odontología | X | X |

En lo referente al departamento de logística se trabaja con dos personas, que son las encargadas de solicitar los insumos necesarios para la empresa. El requerimiento de insumos se ha dividido en tres grandes grupos:

- Reactivos de laboratorio y accesorios operativos.
- Placas radiográficas y de laboratorio.
- Útiles de escritorio y papelería.

A la fecha la empresa viene trabajando con los mismos proveedores de hace cinco años, cuya característica principal es que siempre han provisto de los mejores insumos a precios atractivos y puntualidad en la entrega de requerimientos, a excepción de los útiles de escritorio y papelería donde se trabaja con diversos proveedores regionales y nacionales.

El proceso de aprobación para la compra de requerimientos es bastante sencillo, ellos toman las solicitudes de los diferentes departamentos, los consultan con la administradora quien aprueba el requerimiento basándose en el nivel del inventario actual, una vez aprobado el requerimiento de compra se genera la solicitud indicando los términos y condiciones de la compra. Si el monto de la compra es considerable o urgente, la administradora lo consulta con el gerente de la empresa para su autorización. Para el caso de compras de activos para la empresa esta solicitud debe estar acompañada de un sustento del requerimiento y de los beneficios que traerá a la empresa.

La política de la empresa es realizar compras por grandes volúmenes para poder negociar el mejor costo de compra, tener un stock mínimo de insumo para evitar la rotura de inventarios, el pedido a los proveedores es mensual, a excepción de alguna emergencia.

La empresa no cuenta con un sistema de control de inventarios, se lleva un kardex de forma manual, las áreas envían su pedido de materiales o insumos al área de logística cada quincena y esta les hace llegar el pedido a su local.

El departamento de logística se encuentra ubicado en el local administrativo (Urb. Esperanza), desde ahí distribuye los materiales a los locales operativos (Urb. La Cantuta y Urb. Primavera).

Las instalaciones del almacén del policlínico Divino Niño son bastante pequeñas, donde se encuentran los accesorios operativos, las placas radiográficas y de laboratorio y los útiles de escritorio y papelería, los productos reactivos de laboratorio deben estar refrigerados, estos ingresan de frente a los locales operativos, cada local cuenta con un refrigerador en el área de laboratorio.



Figura 10. Distribución del almacén de Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

4.1.4 Finanzas y contabilidad (F)

El departamento contable de la empresa no cuenta con un sistema de costos para cada uno de los servicios prestados por la empresa, lo que toma más tiempo en

tener lista y actualizada la información contable; asimismo no se cuenta con un sistema de presupuesto anual ya que trabajan en relación a la demanda del mercado, tampoco se tiene una estructura contable para la distribución de costos y gastos por centro de costo.

De acuerdo a la información declarada a la SUNAT por la empresa, se muestra los estados de ganancias y pérdidas de los años 2012 a 2014 en la Tabla 14.

Tabla 14

Estado de Ganancias y Pérdidas (2012 – 2014) en Nuevos Soles

| Montos en Nuevos Soles | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------------------|-----------|------------|------------|
| Ventas Netas o ingresos por servicios | 2,650,827 | 3,158,780 | 2,740,170 |
| (-) Costo de Venta | -794,039 | -1,033,315 | -1,000,595 |
| Resultado Bruto | 1,856,788 | 2,125,465 | 1,739,575 |
| (-) Gasto de Venta | -529,359 | -556,400 | -667,063 |
| (-) Gastos de Administración | -854,137 | -837,994 | -685,602 |
| Resultado de operación | 473,292 | 731,071 | 386,910 |
| (-) Gastos Financieros | -33 | | -1,332 |
| (-) Gastos Diversos | 0 | -98,118 | |
| Resultado antes de impuestos | 473,259 | 632,953 | 385,578 |
| (-) Impuesto a la Renta | -145,164 | -190,693 | -116,241 |
| Resultado del ejercicio | 328,095 | 442,260 | 269,337 |

En el análisis vertical de la Tabla 15 se muestra un incremento en los costos de ventas de 30% en 2012 a 37% en 2014. Entre 2012 y 2013 las ventas se incrementaron de S/. 2.7 millones a S/. 3.2 millones, gracias a la demanda creciente por los nuevos proyectos mineros que contrataron mucho personal en ese periodo (construcción de Constancia, expansión de Cerro Verde, etc). Este incremento en la demanda estuvo soportado por la expansión de capacidad de la empresa, con la apertura del local de la Urb. Primavera. Sin embargo en el 2014 la demanda se redujo y las ventas disminuyeron a S/. 2.7 millones, un nivel similar al obtenido con solo el local de Urb. La Cantuta.

Tabla 15

Análisis Vertical del Estado de Ganancias y Pérdidas (2012 – 2014) en porcentajes

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------------------|------|------|------|
| Ventas Netas o ingresos por servicios | 100 | 100 | 100 |
| (-) Costo de Venta | -30 | -33 | -37 |
| Resultado Bruto | 70 | 67 | 63 |
| (-) Gasto de Venta | -20 | -18 | -24 |
| (-) Gastos de Administración | -32 | -27 | -25 |
| Resultado de operación | 18 | 23 | 14 |
| (-) Gastos Financieros | -0 | 0 | -0 |
| (-) Gastos Diversos | 0 | -3 | 0 |
| Resultado antes de impuestos | 18 | 20 | 14 |
| (-) Impuesto a la Renta | -5 | -6 | -4 |
| Resultado del ejercicio | 12 | 14 | 10 |

Tabla 16

Estado de Situación (Fin de 2012, 2013, 2014)

| Montos en Nuevos Soles | 31/12/2012 | 31/12/2013 | 31/12/2014 |
|------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| Activo | | | |
| Caja y Bancos | 71 | 19,944 | 35,832 |
| Cuentas por cobrar | 227,637 | 422,611 | 460,958 |
| Servicios y otros contratados por anticipado | 6,127 | 0 | 3,418 |
| Mat. Auxiliar. Sumin. y repuestos | 0 | 0 | 433,560 |
| Otros activos corrientes | 15,061 | 0 | 8,824 |
| Activos adquiridos en arrendamiento financiero | 844,951 | 1,701,145 | 1,701,145 |
| Inmuebles, Maquinaria y Equipo | 1,205,178 | 1,218,933 | 1,247,633 |
| Dep. Inm, Activ arren. fin. E IME acum. | -320,201 | -519,142 | -718,739 |
| Total Activo Neto | 1,978,824 | 2,843,491 | 3,172,631 |
| Pasivo | | | |
| Trib. y apor. Sis. pen y salud p pagar | 62,392 | 107,273 | 35,750 |
| Remuneraciones y participaciones por pagar | 3,032 | 3,354 | 46,133 |
| Cuentas por pagar comercial - Terceros | 44,331 | 85,407 | 154,804 |
| Ctas. por pagar diversas - terceros | 794,965 | 1,141,093 | 521,223 |
| Obligaciones Financieras | 0 | 0 | 639,020 |
| Total Pasivo | 904,720 | 1,337,127 | 1,396,930 |
| Patrimonio | | | |
| Capital | 400,000 | 600,000 | 600,000 |
| Resultado acumulados positivo | 346,009 | 464,104 | 906,364 |
| Utilidad del ejercicio | 328,095 | 442,260 | 269,337 |
| Total Patrimonio | 1,074,104 | 1,506,364 | 1,775,701 |
| Total Pasivo y Patrimonio | 1,978,824 | 2,843,491 | 3,172,631 |

En la Tabla 16 se muestra los estados de situación al cierre de los años 2012, 2013 y 2014. Se observa el crecimiento que la empresa ha tenido en términos de activos (de S/.2.0 millones en 2012 a S/.3.2 millones en 2014) y patrimonio (de S/.1.1 millones en 2012 a S/.1.8 millones en 2014). En la Tabla 17 se observa el incremento en los activos fijos en 2013 como consecuencia de la apertura de la nueva clínica en Urb. Primavera. Se ve que la empresa usa el mecanismo de arrendamiento financiero para la adquisición de activos fijos como inmuebles y equipos.

Tabla 17

Detalle de las principales partidas de activo fijo (Fin de 2012, 2103, 2014)

| Montos en Nuevos Soles | 31/12/2012 | 31/12/2013 | 31/12/2014 |
|-------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| <u>Activos adquiridos en Arrendamiento Financiero</u> | | | |
| Terrenos | 704,948 | 1,561,142 | 1,561,142 |
| Equipos y otras unidades de explotación | 61,938 | 61,938 | 61,938 |
| Unidades de Transporte | 78,065 | 78,065 | 78,065 |
| Total | 844,951 | 1,701,145 | 1,701,145 |
| <u>Inmueble Maquinaria y Equipo</u> | | | |
| Equipos y otras unidades de explotación | 213,558 | 213,558 | 242,258 |
| Muebles y Enseres | 94,969 | 94,969 | 94,969 |
| Equipos Diversos | 72,095 | 85,850 | 85,850 |
| Trabajos en curso | 824,556 | 824,556 | 824,556 |
| Total | 1,205,178 | 1,218,933 | 1,247,633 |

Con la información de precedente se ha estimado el capital de trabajo que tiene la empresa y los indicadores de rentabilidad Retorno Sobre el Patrimonio (ROE) y Retorno sobre el Activo Neto (RONA) en la Tabla 18. Se observa un incremento excesivo del capital de trabajo motivado por la compra de material para inventario para el funcionamiento esencialmente de la segunda clínica que no se ha visto materializado en ventas en el 2014. Además el hecho de que las ventas no hayan acompañado la expansión de capacidad de la compañía han hecho que la rentabilidad se reduzca significativamente en 2014, pues el ROE pasa de 30.5% en 2012 a 15.2% en 2014 y el RONA pasa de 27.0% en 2012 a 10.9% en 2014.

Tabla 18

Capital de trabajo y Rentabilidad (ROE, RONA) (Fin de 2012, 2103, 2014)

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------------|---------|---------|---------|
| Capital de trabajo (S/.) | 139,141 | 246,521 | 705,905 |
| ROE | 30.5% | 29.4% | 15.2% |
| RONA | 27.0% | 25.2% | 10.9% |

Finalmente se ha estimado la generación de flujo de caja de la empresa durante el mismo periodo de tiempo en la Tabla 19. En la misma se observa que la empresa no está generando flujo de caja en 2013 y mucho menos en 2014, que fue un año productivo plenamente productivo para la nueva clínica. Además de las inversiones, el problema de la baja generación de flujo de caja está dado por las adiciones al capital de trabajo, el incremento de los costos de ventas y gastos administrativos.

Tabla 19

Generación de Flujo de Caja (2012, 2103, 2014)

| Montos en Nuevos Soles | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|
| Resultado del ejercicio | 328,095 | 442,260 | 269,337 |
| (+) Depreciación | 216,785 | 198,941 | 199,597 |
| (-) Capex | -480,061 | -869,949 | -28,700 |
| (-) Adiciones al Cap. Trabajo | - | -107,380 | -459,384 |
| Flujo de Caja | 64,819 | -336,128 | -19,150 |

4.1.5 Recursos humanos (H)

La fuerza laboral está compuesta por personal contratado en planilla de la empresa y con personal bajo la modalidad de locación de servicios. El detalle del personal reportado por la empresa se detalla en la Tabla 20.

Tabla 20

Cantidad de trabajadores de Policlínico Divino Niño E.I.R.L. (2014 – 2015)

| Período | Nº de Trabajadores | Nº de Prestadores de Servicio | Total Trabajadores |
|---------|--------------------|-------------------------------|--------------------|
| 2014-04 | 16 | 25 | 41 |
| 2014-05 | 18 | 41 | 59 |
| 2014-06 | 17 | 35 | 52 |
| 2014-07 | 17 | 38 | 56 |
| 2014-08 | 17 | 5 | 22 |
| 2014-09 | 15 | 44 | 59 |
| 2014-10 | 14 | 34 | 48 |
| 2014-11 | 14 | 23 | 37 |
| 2014-12 | 14 | 24 | 38 |
| 2015-01 | 14 | 12 | 26 |
| 2015-02 | 16 | 23 | 39 |
| 2015-03 | 18 | 23 | 41 |

Nota. Tomado de Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (2015)

Según las comunicaciones personales sostenidas con el gerente (ver Apéndice A), el Policlínico Divino Niño cuenta con recursos humanos calificados, ya que el mercado laboral posee suficiente oferta de mano de obra calificada, esto debido a la existencia de Universidades e Institutos que ofrecen carreras relacionadas a este sector. Sin embargo, son pocos los que cuentan con la especialización de medicina ocupacional. El clima laboral de la empresa es bueno, debido al trato hacia el personal y el incentivo de las buenas relaciones laborales. Los trabajadores se encuentran identificados con la empresa.

El personal de la empresa está conformado por: Personal administrativos y ventas (10 trabajadores), enfermeras especializadas y técnicos (7), personal médico calificado (25 personas en diferentes especialidades). La estructura organizacional de la empresa, se puede apreciar en la Figura 9.

La fuerza laboral está compuesta por personal contratado en planilla de la empresa y por personal bajo la modalidad de locación de servicios, que son trabajadores que se toman por campañas. Al ser una empresa PRICO (empresa

obligada a llevar sus registros de compras, registros de ventas y libro mayor de manera electrónica), está en la obligación de reportar a todo su personal (personal en planilla o por servicios).

El nivel de remuneraciones del personal administrativo y operativo está en un nivel promedio en relación a mercado laboral de la región, mientras que el salario del personal médico se considera en un nivel alto en el sector. El personal médico no se encuentra en planillas, ellos trabajan por dos o tres horas a la semana de lunes a sábado.

Los beneficios del personal de planillas son los que corresponden por ley (CTS, horas extras, gratificaciones), la empresa ofrece incentivos por el buen desempeño de su labor en diferentes aspectos, como puntualidad, persona del año entre otros, con menciones honrosas, tarjetas e inclusive bonos. Cuentan también con un cronograma anual de capacitaciones para temas administrativos y de atención al cliente donde asiste todo el personal, y capacitaciones por especialidades, donde solo asiste el personal médico involucrado.

Tabla 21

Nivel de remuneraciones aproximado del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

| Tipo | Remuneración mensual aproximada (S/.) |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Personal administrativo | 2000 - 5000 |
| Personal operativo | 2000 |
| Personal médico calificado | 6000 - 14000 |

El nivel de rotación es alto con el personal operativo (enfermeras y técnicos), debido a la competencia de remuneración en el mercado. El proceso de reclutamiento y selección de personal, se puede apreciar en la Figura 11.

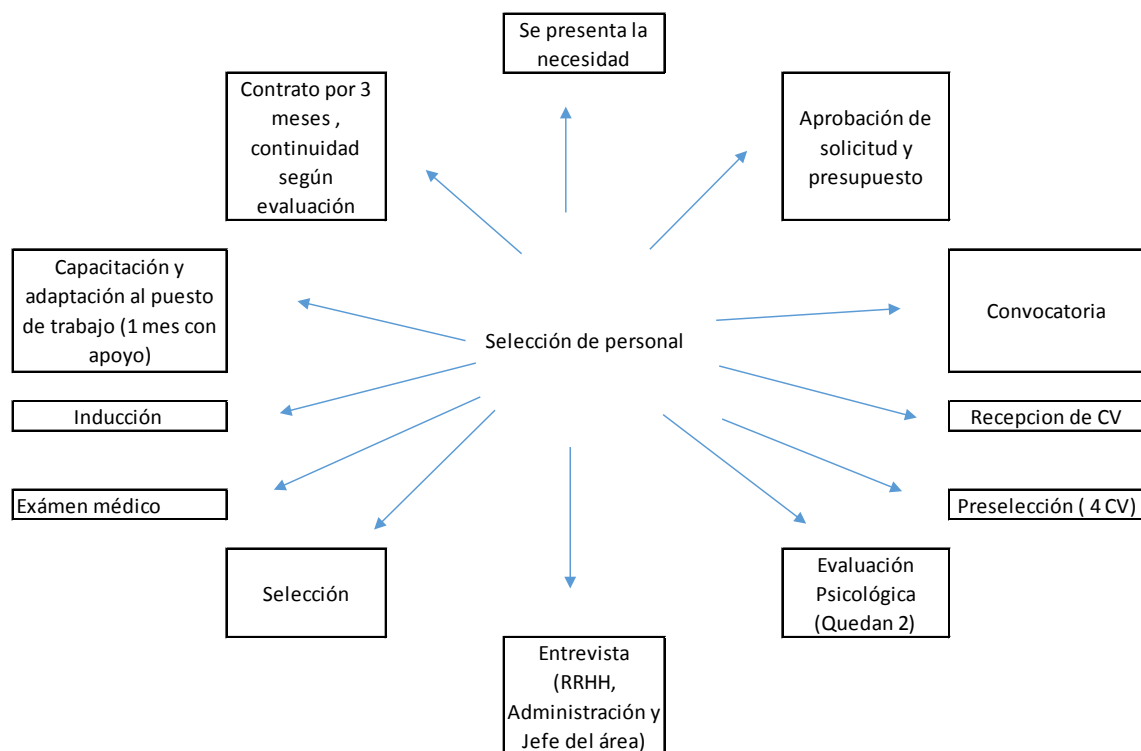


Figura 11. Proceso de reclutamiento y selección del personal.

4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)

La Resolución Ministerial 312-2011/MINSA (2011) indica que todo establecimiento de salud debe conservar las evaluaciones médico ocupacionales por un periodo de 40 años, esto se convierte en un problema a la hora de almacenar los datos de forma física (en papel), dichos registros incrementan las horas-hombre del personal auxiliar y se convierten en un desperdicio de recursos, sobre todo tomando en cuenta el número de trabajadores a los que se les aplica la evaluación médico ocupacional cada año, es por ello la importancia de un soporte de sistemas de información.

El policlínico Divino Niño no cuenta con un sistema de información óptimo, no es un sistema integrado, ya que solo responden a las necesidades de un departamento o servicio concreto, sin haber previsto las relaciones con los sistemas venideros, lo que dificulta la entrega de información a sus clientes, para lo que se emplea mucho tiempo

en brindar la información a las empresas que lo requieran, ya que cada una de ellas la solicita de manera diferente de acuerdo a sus formatos y/o estándares. La actualización del sistema de información a un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por sus siglas en inglés) está siendo evaluada por la gerencia del Policlínico, ello conllevaría a que el Policlínico responda eficientemente a sus clientes, mejoraría la toma de decisiones de la gerencia y se tornarían en ganancias.

La página web del Policlínico Divino Niño no cuenta con información actualizada, se viene empleando como una página informativa, no permitiendo una interacción entre el visitante o el cliente con la empresa.

La comunicación a nivel administrativo es una debilidad para la empresa, lo que ocasiona que algunos proyectos emprendidos no prosperen, como fue el caso de una filial que se abrió en Tacna, que finalmente terminó cerrando porque no se obtuvieron reportes adecuados, al no conocer los empleados a quien reportar y la administración de Tacna al no tener claras sus funciones, dificultó la solución de conflictos.

En la entrevista realizada al gerente (ver Apéndice A) se señaló que la empresa, está desarrollando un sistema de información, tanto para ser utilizada internamente como para apoyar a los clientes en sus pedidos de información de trabajadores; pero de acuerdo a comentarios de la gerencia, a la fecha no se ha podido culminar este sistema de información, ya que no se cuenta con el personal especializado en desarrollar un sistema de información en salud ocupacional en la región Arequipa; se están realizando los contactos en la ciudad de Lima para que una empresa diseñe y elabore el sistema de información que requiere la empresa.

4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)

De la entrevista realizada a la gerencia (ver Apéndice A) indica que el policlínico Divino Niño cuenta con los equipos de última generación para la atención

de sus clientes, estos equipos se están actualizando de acuerdo a los requerimientos del Director Médico de la empresa. Los laboratorios de análisis de Rayos X, son considerados los mejores de la región, ya que otros policlínicos privados y MINSA requieren de los servicios de la empresa. El policlínico Divino Niño tiene por política, de mantener esta fortaleza en tecnología de laboratorio y servicio de rayos X del sector de salud.

4.2 Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)

El valor ponderado obtenido de 1.95 (ver Tabla 22) un valor algo inferior al promedio indica que la empresa tiene muchas debilidades, por tanto debe desarrollar actividades tendientes a reducir sus principales debilidades y convertirse en una empresa competitiva.

Tabla 22

Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)

| Factores Determinantes de Éxito | Peso | Valor | Ponderación |
|---------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------------|
| Fortalezas | | | |
| 1. Prestigio del Policlínico | 0.05 | 3 | 0.15 |
| 2. Personal médico calificado. | 0.05 | 3 | 0.15 |
| 3. Red de contactos del área de ventas. | 0.10 | 3 | 0.30 |
| 4. Equipos modernos para la realización de exámenes médico ocupacionales. | 0.10 | 3 | 0.30 |
| 5. Personal comprometido con la empresa. | 0.05 | 3 | 0.15 |
| 6. Acceso al crédito frente a los objetivos de crecimiento. | 0.10 | 3 | 0.30 |
| Sub-total | 0.45 | | 1.35 |
| Debilidades | | | |
| 1. No planifica ni presupuesta | 0.10 | 1 | 0.10 |
| 2. Elevado tiempo de entrega del servicio. | 0.10 | 2 | 0.20 |
| 3. Baja capacidad de gestión administrativa y financiera. | 0.15 | 1 | 0.15 |
| 4. Alta rotación de personal operativo (enfermeras y técnicos) | 0.05 | 2 | 0.10 |
| 5. Falta de promoción del producto. | 0.05 | 1 | 0.05 |
| 6. Falta de certificaciones de calidad de sus procesos. | 0.10 | 2 | 0.20 |
| Sub-total | 0.55 | | 0.60 |
| Total | 1.00 | | 1.95 |

Valores

4. Fortaleza mayor

3. Fortaleza menor

2. Debilidad menor

1. Debilidad mayor

4.3 Conclusiones

La empresa tiene como fortalezas más relevantes a su red de contactos en el área de ventas, lo que le ha valido para tener a grandes empresas en su cartera de clientes. Cuenta con equipos modernos para la realización de sus exámenes médico ocupacionales. En los últimos años ha pasado por un proceso de expansión, ampliando su patrimonio, lo que le da respaldo financiero para acceder a créditos frente a futuras inversiones.

Dentro de las debilidades con más peso, podemos encontrar elevado tiempo de entrega del servicio, baja capacidad de gestión administrativa y financiera y la falta de certificados de calidad en sus proceso, lo que influye de forma negativa en la calidad del servicio prestado a los clientes, deficiencia en la organización y toma de decisiones de las diferentes áreas, y poca visión en la mejora e integración a nuevos procesos que le ayudarían a posicionarse mejor en el mercado.

Finalmente, después de realizar el análisis interno y la evaluación de la matriz de factores internos se puede concluir que el Policlínico Divino Niño es una empresa débil, debido a que no cuenta con herramientas adecuadas de gestión teniendo todas las características de una empresa reactiva, que soluciona los problemas según se van presentando en el camino. La empresa debe implementar urgentemente un plan estratégico para superar sus debilidades, solo esto le permitirá estar preparada para aprovechar las oportunidades y contrarrestar las amenazas del entorno, convirtiéndose en una empresa más competitiva, logrando así alcanzar lo planteado en su visión de llegar a ser líder de su sector.

Capítulo V: Intereses del Policlínico Divino Niño y Objetivos de Largo Plazo

En este capítulo se formularán y establecerán los intereses de la empresa que desarrolla sus actividades en el sector de la salud ocupacional en la zona sur de país y los objetivos a largo plazo, así como las estrategias que la podrían llevar al éxito en el futuro.

5.1 Intereses del Policlínico Divino Niño

Según D'Alessio “los intereses organizacionales y sus principios cardinales son aspectos que serán cuidadosamente analizados, y junto con la visión y misión establecidos, servirán de importante referencia para el establecimiento de los objetivos de largo plazo”. (D'Alessio, 2008, p. 219). A continuación, se detallan los principales intereses considerados para la empresa:

1. Aumento de la Rentabilidad (ROE)
2. Generar flujo de caja
3. Incrementar las ventas

5.2 Potencial del Policlínico Divino Niño

Según D'Alessio (2008) al igual que el análisis de los factores del potencial nacional, análogamente se realiza el análisis del potencial del sector de salud ocupacional, encontrando los siguientes factores favorables al sector:

1. La Resolución Ministerial 312-2011/MINSA (2011) “Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad;” regula las actividades de salud ocupacional, indica las medidas a adoptar para proteger la salud de las personas que reciben dichos servicios.
2. Ley 29783 (2011) que regula la seguridad y salud ocupacional en el trabajo, formando parte de sus normas los exámenes ocupacionales que deben ser realizados a los trabajadores de las empresas.

3. Posicionamiento con el que cuenta respecto de las otras nuevas empresas que brindan servicios de salud ocupacional en Arequipa.
4. Presencia y cercanía a los principales clientes mineros e industrias relacionadas por la ubicación geopolítica de la ciudad de Arequipa (p.e. región Puno, región Cuzco, región Moquegua).
5. Existencia de proveedores de productos y servicios ubicados en la región Arequipa.
6. Existencia de infraestructura vías de comunicación para llegar a sus clientes.
(Transporte terrestre, aéreo)
7. Arequipa es una de las regiones líderes en cuanto a competitividad, después de Lima y Callao. CENTRUM reportó que la región Arequipa tiene 44.42 ICRP (índice de competitividad regional del Perú), fundamentado en cinco pilares: economía, empresas, gobierno, infraestructura y personas (Gestión, 2014).

5.3 Principios Cardinales del Policlínico Divino Niño

Según D'Alessio (2008) los principios cardinales permiten identificar las oportunidades y amenazas, y constituyen factores clave para determinar los objetivos a largo plazo.

Influencia de terceras partes. Diversos sectores y entidades públicas y privadas influyen en el sector salud ocupacional a nivel país y en su proceso de planeamiento estratégico y determinación de objetivos a largo plazo, siendo los más importantes el Ministerio de Salud, DIGESA y el Ministerio de Trabajo.

La situación económica del sector depende mucho de la situación de sus clientes, siendo los principales los del sector minero. Dado que el escenario actual tiene un potencial de crecimiento muy bueno a largo plazo, es alentador para el sector ya que se espera también crecimiento. Sin embargo también se vive un escenario de precios bajos e incertidumbre por los problemas sociales de los principales proyectos que los puede hacer no viables.

Lazos pasados y presentes. El presente del sector salud ocupacional en el país se ha forjado en un pasado caracterizado por prestaciones orientadas a un porcentaje reducido de la población y de escasa calidad. Al 2015 muestra un sector en franco crecimiento, caracterizado por una orientación a promover altos estándares de calidad, incorporación de profesionales competentes, y fuerte inversión en infraestructura y adquisición de equipos de última generación.

Contrabalance de los intereses. En el sector salud ocupacional existen intereses comunes orientados a prevenir y mejorar la salud de todos los peruanos que laboran en una empresa pública y privada, empleando criterios de universalidad con equidad. La búsqueda del incremento de utilidades genera intereses contrapuestos entre las partes involucradas en la gestión de la salud. Esto lleva a un proceso de negociación que para mantener sus utilidades, se reducen los ingresos de los profesionales médicos, lo que impacta en la calidad de servicio que reciben los pacientes. Los consultorios privados no autorizados y/o clandestinos generan una competencia desleal y se encuentran abiertamente opuestos a los intereses no solo económicos de las empresas de salud ocupacional, sino también al interés de promoción de servicios de salud ocupacional de calidad y a costos del servicio. Dichas empresas informales se encuentran generalmente con precios por debajo del promedio del mercado en la región sur del Perú.

Conservación de los Enemigos. Los principales enemigos del sector salud ocupacional han sido la situación económica del país, la informalidad, y la falta de un marco regulatorio estable que permitan realizar inversiones. En los últimos años, por el crecimiento del sector minero e industrial, las entidades que regulan la salud ocupacional son: el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) a través de la SUNAFIL (Superintendencia de Fiscalización que fiscaliza a todas empresas que requieren de los servicios de salud ocupacional) y el Ministerio de Salud a través de la DIGESA (Dirección

General de Salud) para el control de las empresas que prestan los servicios de salud ocupacional.

5.4 Matriz de Intereses del Policlínico Divino Niño (MIO)

Los intereses organizacionales son los fines que la empresa intenta alcanzar para tener éxito en el sector (D'Alessio, 2008). La matriz de intereses del sector, se presenta en la Tabla 23, que reúne los aspectos más importantes del análisis externo, los cuales ayudarán a que la visión trazada se haga realidad. Para ello se plantean los intereses del sector, ya sea intereses comunes u opuestos, clasificados de acuerdo al nivel de intensidad del interés: (a) vital, (b) importante, o (c) periférico.

Tabla 23

Matriz de Intereses del Policlínico Divino Niño

| Intereses Organizacionales | | Nivel de Intensidad del Interés | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------|
| | | Vital | Importante | Periférico |
| 1. | Aumento de la Rentabilidad (ROE) | Pulso, Sermedi, Monte Carmelo (1) | Natclar (1) | |
| 2. | Generar flujo de caja | Pulso, Sermedi, Monte Carmelo (1) | Natclar (1) | |
| 3. | Incrementar la ventas | Pulso, Sermedi, Monte Carmelo (2) | Natclar (2) | |

Nota.

Comunes (1), Opuestos (2)

5.5 Objetivos de Largo Plazo

Los objetivos a largo plazo representan los resultados que la empresa espera alcanzar luego de implementar las estrategias externas (D'Alessio, 2008).

Los objetivos a largo plazo deben estar alineados con la visión de la empresa:

“Al 2020, el Policlínico Divino Niño E.I.R.L será la empresa líder en servicios de salud ocupacional en la región sur del Perú”.

Primer objetivo a largo plazo (OLP1). Al 2020, incrementar la rentabilidad a 38% desde el valor actual en 2014 de 15.2%, la utilidad neta será S/. 1,090,000 y el patrimonio S/. 2,840,000.

Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). Al 2020, generar un flujo de caja de S/. 1,340,000 desde el valor actual de S/.-19,150 en 2014.

Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). Al 2020, incrementar las ventas anuales a S/. 4,000,000 desde el valor actual de S/. 2,740,170 en 2014.

5.6 Conclusiones

Los intereses del Policlínico Divino Niño están alineados con los objetivos a largo plazo y con la visión de la empresa, siendo estos: el aumento de la rentabilidad (ROE), incrementar la generación de flujo de caja e incrementar las ventas de la empresa. Asimismo, los objetivos de largo plazo describen el resultado que la organización espera lograr en 5 años, para lo cual debe plantear las estrategias adecuadas que le permitan traducir sus acciones en resultado económico.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

En el presente capítulo se resume de manera secuencial la formulación estratégica en tres etapas: (a) etapa de entradas (matriz de evaluación de los factores externos, matriz de perfil competitivo, matriz de evaluación de los factores internos y matriz de intereses organizacionales); (b) etapa de emparejamiento (matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; matriz de posición estratégica y evaluación de acción, matriz del Boston Consulting Group, matriz interna-externa y matriz de la gran estrategia) y (c) etapas de salidas (matriz de decisión, matriz cuantitativa de planeamiento estratégico, matriz de Rumelt y matriz ética), siendo ésta última la de decisión del proceso estratégico (D'Alessio, 2008, p.264).

6.1 Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA)

Según D'Alessio se han utilizado las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas obtenidas del análisis interno y externo, se plantean estrategias que permitirán:

1. Usar las fortalezas para tomar ventaja de las oportunidades del entorno.
2. Mejorar las debilidades internas para tomar ventaja de las oportunidades externas.
3. Usar las fortalezas para reducir el impacto de las amenazas del entorno.
4. Reducir las debilidades de la empresa con la finalidad de reducir las amenazas del entorno. (D'Alessio, 2008, p.269).

En base a lo detallado anteriormente, el análisis de la matriz FODA (ver Tabla 24), ha generado 14 estrategias, las cuales serán analizadas en las sucesivas matrices de evaluación que comprende el plan estratégico.

Tabla 24

Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA)

| Matriz FODA Policlínico Divino Niño | | Fortalezas | Debilidades |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| | | 1. Prestigio del Policlínico | 1. No planifica ni presupuesta |
| | 2. Personal médico calificado. | 2. Elevado tiempo de entrega del servicio. | |
| | 3. Red de contactos del área de ventas. | 3. Baja capacidad de gestión administrativa y financiera. | |
| | 4. Equipos modernos para la realización de exámenes médico ocupacionales. | 4. Alta rotación de personal operativo (enfermeras y técnicos) | |
| | 5. Personal comprometido con la empresa. | 5. Falta de promoción del producto. | |
| | 6. Acceso al crédito frente a los objetivos de crecimiento. | 6. Falta de certificaciones de calidad de sus procesos. | |

| Oportunidades | FO - Explote | DO - Busque |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1. Fiscalización del cumplimiento de la ley de seguridad y salud en el trabajo, incrementa exámenes ocupacionales. | 1. Certificar al personal médico de la empresa en Salud Ocupacional F2,O6 | 1. Optimizar los procesos médicos y administrativos. D2,O2,O3 |
| 2. Crecimiento y expansión de proyectos mineros a nivel nacional. | 2. Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur. F3,O2,O4 | 2. Implementar el gerenciamiento del proceso. D2,D4,A2,A5 |
| 3. Disponibilidad de tecnología para agilizar flujo de información | 3. Asegurar el cumplimiento de los requerimientos de la ley en los exámenes médicos. F4,O1 | 3. Implementar un programa de retención y sucesión del personal. D4,O2 |
| 4. Ubicación geográfica estratégica en la Región Arequipa. | 4. Financiar inversiones con créditos bancarios. F6,O5 | 4. Implementar un sistema de gestión de la calidad. D6,O2 |
| 5. Tasa de interés bancaria que favorece proyectos de inversión. | | |
| 6. Exigencia por tener profesional certificado en Salud Ocupacional | | |

| Amenazas | FA - Confronte | DA - Evite |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Requerimientos por cumplir normativa sobre disposición de residuos | 1. Asegurar la calidad del producto, para buscar diferenciación. F2,F4,F5,A3 | 1. Desarrollar posicionamiento de la empresa con los clientes actuales ofreciendo productos adicionales al examen médico. D5,A3 |
| 2. Precio internacional de metales a la baja | 2. Implementar un sistema de gestión en medio ambiente. F1,F5,A6 | 2. Reducir costos de los productos. D2, D4, A2, A3, A5 |
| 3. Incremento de competidores. | 3. Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. F1,F3,A2,A4 | |
| 4. Problemas sociales generados. | 4. Evitar inversiones de expansión de capacidad, solo hacer sostenimiento. F4,A2 | |
| 5. Clientes que buscan bajos costos de servicio de exámenes ocupacionales. | | |
| 6. Revalorización de la ecología y cuidado del medio ambiente. | | |

6.2 Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)

Tabla 25

Matriz PEYEA (MPEYEA) Policlínico Divino Niño

| A. Calificación de los factores determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE) | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|------------|------|
| 1. Cambios tecnológicos | Muchos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Pocos | 2 |
| 2. Tasa de inflación | Alta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Baja | 3 |
| 3. Variabilidad de la demanda | Grande | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Pequeña | 4 |
| 4. Rango de los precios de los productos competitivos | Amplio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Estrecho | 5 |
| 5. Barreras de entrada al mercado | Pocas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Muchas | 2 |
| 6. Rivalidad/presión competitiva | Alta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Baja | 1 |
| 7. Elasticidad de precios de la demanda | Elástica | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Inelástica | 5 |
| 8. Presión de los productos sustitutos | Alta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Baja | 6 |
| Promedio - 6 = 3.5 - 6 = -2.5 | | | | | | | | | | 3.50 |
| B. Calificación de los factores determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI) | | | | | | | | | | |
| 1. Potencial de crecimiento | Bajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alto | 6 |
| 2. Potencial de utilidades | Bajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alto | 5 |
| 3. Estabilidad financiera | Baja | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alta | 4 |
| 4. Conocimiento tecnológico | Simple | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Complejo | 5 |
| 5. Utilización de recursos | Ineficiente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Eficiente | 3 |
| 6. Intensidad de capital | Baja | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alta | 3 |
| 7. Facilidad de entrada al mercado | Fácil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Difícil | 2 |
| 8. Productividad / utilización de la capacidad instalada | Baja | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alta | 1 |
| 9. Poder de negociación de los productores | Bajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alto | 3 |
| Promedio = 3.56 | | | | | | | | | | 3.56 |
| C. Calificación de los factores determinantes de la Ventaja Competitiva (VC) | | | | | | | | | | |
| 1. Participación en el mercado | Pequeña | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Grande | 2 |
| 2. Calidad del producto | Inferior | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Superior | 4 |
| 3. Ciclo de vida del producto | Avanzado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Temprano | 3 |
| 4. Ciclo de reemplazo del producto | Variable | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Fijo | 0 |
| 5. Lealtad del consumidor | Baja | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alta | 1 |
| 6. Utilización de la capacidad de los competidores | Baja | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alta | 5 |
| 7. Conocimientos tecnológicos | Bajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alto | 4 |
| 8. Integración vertical | Baja | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alta | 0 |
| 9. Velocidad de introducción de nuevos productos | Lenta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Rápida | 0 |
| Promedio - 6 = 2.11 - 6 = -3.89 | | | | | | | | | | 2.11 |
| D. Calificación de los factores determinantes de la Fortaleza Financiera (FF) | | | | | | | | | | |
| 1. Retorno en la inversión | Bajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alto | 3 |
| 2. Apalancamiento | Desbalanceado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Balanceado | 2 |
| 3. Liquidez | Desbalanceada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Sólido | 2 |
| 4. Capital requerido vs capital disponible | Alto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Bajo | 4 |
| 5. Flujo de caja | Bajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Alto | 2 |
| 6. Facilidades de salida del mercado | Difícil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Fácil | 3 |
| 7. Riesgo involucrado en el negocio | Alto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Bajo | 5 |
| 8. Rotación de inventarios | Lento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Rápido | 4 |
| 9. Economías de escala y de experiencia | Bajas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Altas | 3 |
| Promedio = 3.11 | | | | | | | | | | 3.11 |
| $X = 3.56 - 3.89 = -0.33$ $Y = 3.11 - 2.5 = 0.61$ | | | | | | | | | | |

En función a los datos obtenidos en la Tabla 25, se tiene como resultado en el eje X: Un valor de -0.33 y en el eje Y un valor de 0.61, que es el vector $(-0.33, -0.61)$ que ubica al Policlínico Divino Niño E.I.R.L. en el cuadrante conservador (relación VC y FF). Así mismo las estrategias recomendadas en éste cuadrante detallan estrategias alternativas y específicas que se muestran en la Tabla 26.

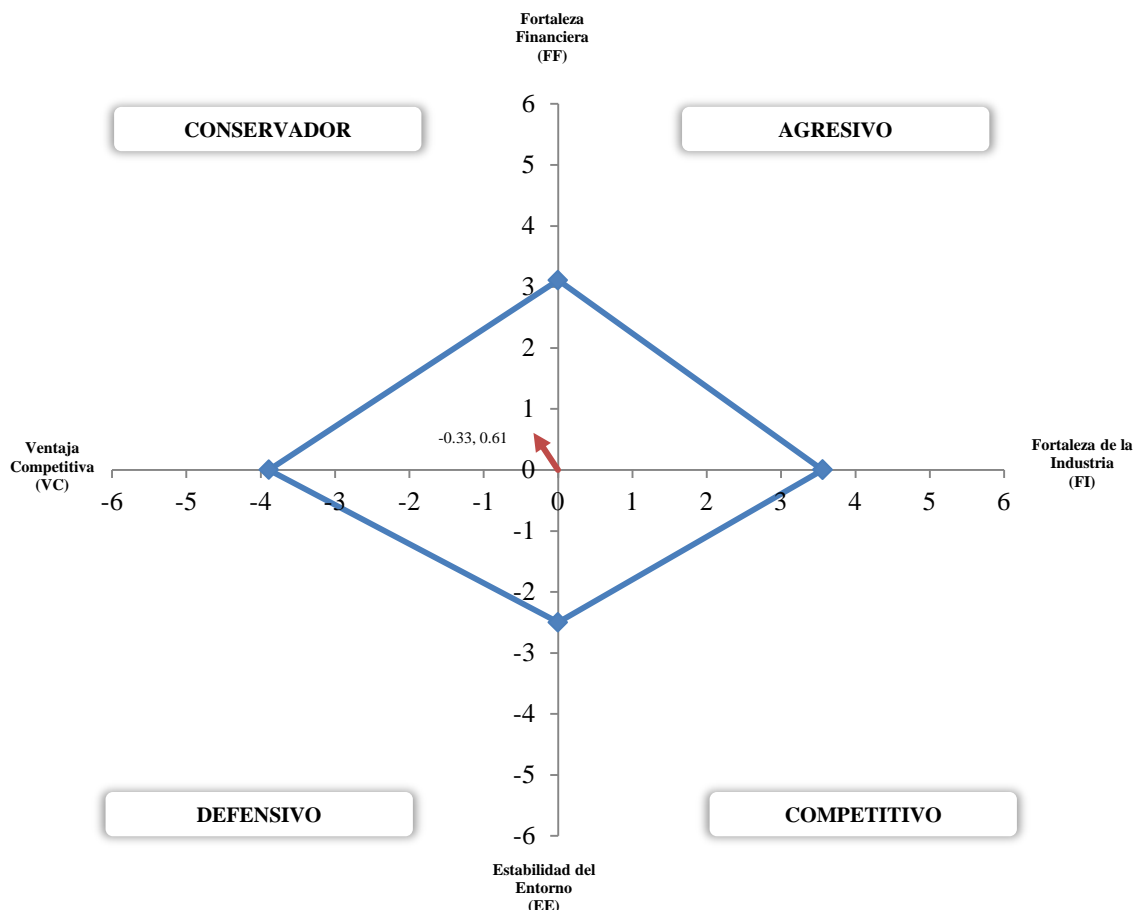


Figura 12. Postura estratégica que debe adoptar: Conservador.
Tabla 26

Estrategias que se debe adoptar en el cuadrante Conservador

| Estrategias genéricas para el cuadrante Conservador | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1.- | Segmentación de los mercados. |
| 2.- | Diversificación conglomerada. |
| 3.- | Diversificación global. |
| 4.- | Status quo. |
| 5.- | Enfoque |

Según las estrategias genéricas sugeridas en la Tabla 26, se han planteado las siguientes estrategias específicas:

1. Segmentación de mercados: Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería.
2. Enfoque: Reducir los costos de los productos.

6.3 Matriz Boston Consulting Group (BCG)

“La matriz BCG está conformada por dos ejes, donde el eje X corresponde a la posición de la participación de mercado relativa del sector y el eje Y corresponde a la tasa de crecimiento de ventas del sector.” (D'Alessio, 2008).

Luego de la evaluación se aprecia que los servicios exámenes médico ocupacionales (vacas lecheras) (Figura 13, Tabla 27) tienen una buena participación de mercado, con márgenes de contribución del 15%, dichos servicios son los que le generan los mejores volúmenes y beneficios al Policlínico Divino Niño E.I.R.L., el servicio de médicos in house, es considerado como un servicio de potencial desarrollo en las empresas, ya que un especialista de la empresa labora dentro de las instalaciones de los clientes por un tiempo definido, y como tal, genera un margen de contribución bastante elevado del 25%, este servicio está creciendo muy rápido dentro del sector del mercado de la Región Sur; el porcentaje del 6% solo es un resultado del año 2014 que se va a incrementar en los años venideros. El servicio de gestión en la salud ocupacional, tan solo representa el 3% de los ingresos, esto se debe principalmente a que las empresas por el momento no requieren este tipo de servicios, puesto que las empresas supervisoras de los procesos de salud ocupacional no tienen claro como normar los procesos de auditoría, se está esperando la normalización de los requerimientos para la atención a las diferentes empresas, por tal motivo se le considera en el cuadrante superior derecho (signo de interrogación). Se tiene el servicio de capacitación en SST, tiene un alto grado de competencia por parte de diferentes clínicas, policlínicos,

médicos, universidades que brindan este servicio; es claro que este tipo de servicio se debe potenciar y diferenciar ya que se cuenta con el personal y los equipos necesarios para llegar a ser los líderes en este servicio, por el momento está ubicado en el cuadrante inferior derecho ya que el crecimiento de la industria es el más lento y tiene un margen de contribución del 10% (perro).

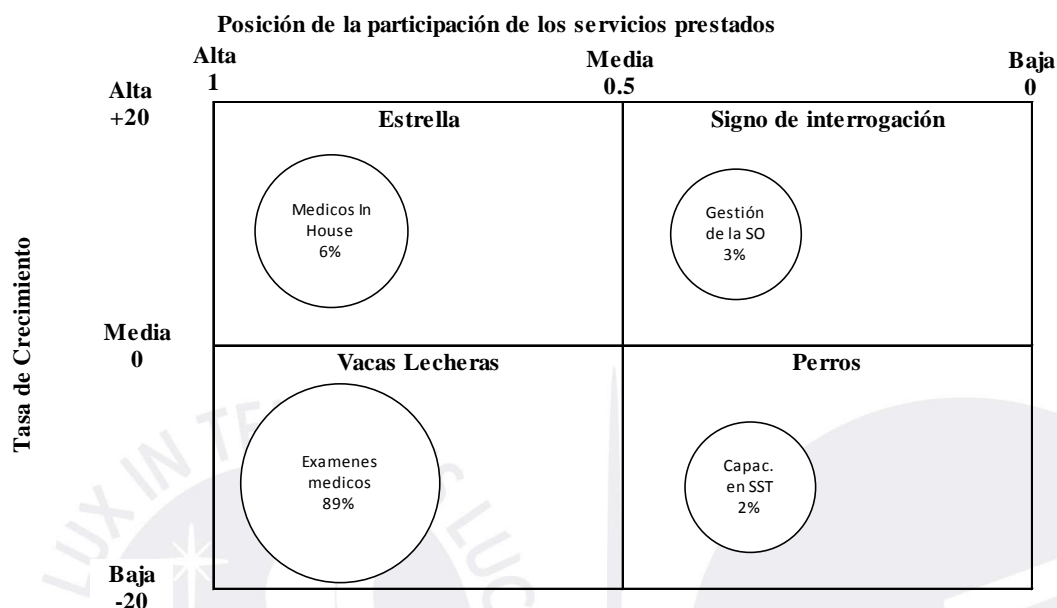


Figura 13. Matriz Boston Consulting Group (BCG) para el Policlínico Divino Niño.

Tabla 27

BCG: Crecimiento de Ventas y Participación de Mercado

| Servicios | % de los ingresos | Margen de contribución (%) | Participación del mercado (%) | Crecimiento de la industria (%) | Ingreso por Ventas (%) | |
|----------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------|
| | | | | | Empresas regionales | Empresas Nacionales |
| Exámenes Médicos Ocupacionales. | 89 | 15 | 25 | 15 | 60 | 40 |
| Gestión de la Salud Ocupacional. | 3 | 18 | 30 | 10 | 90 | 10 |
| Capacitaciones en SST. | 2 | 10 | 10 | 5 | 80 | 20 |
| Médicos in House. | 6 | 25 | 35 | 10 | 95 | 5 |
| Total | 100 | | 100 | | | |

A partir del análisis de la matriz se proponen las siguientes estrategias: Tomando en consideración que los servicios que brinda el Policlínico Divino Niño E.I.R.L., tiene servicios repartidos en los diferentes cuadrantes de la matriz BCG. A continuación se detallan las estrategias específicas desarrolladas en cada servicio:

Servicio de exámenes médico ocupacionales, considerado vaca lechera, se recomienda estrategias de desarrollo de productos, como por ejemplo ofrecer el servicio de exámenes médicos en el local del cliente, el cual es aplicable en campamentos mineros sumamente alejados y con personal trabajador proveniente de diferentes ciudades, como por ejemplo Las Bambas. También, la diversificación concéntrica con la cual se puede adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos.

En el caso del servicio de médicos in house, como estrella, se recomienda estrategias intensivas como la penetración de mercado, para poder vender el servicio de médicos in-house a las nuevas operaciones en el mercado minero como Las Bambas, Constancia, y en el futuro Quellaveco, Tía María, etc.

El servicio de gestión en la salud ocupacional, está en el cuadrante de interrogación. Teniendo en cuenta la actual situación de la compañía respecto a la poca generación de caja y la incertidumbre del mercado minero en el corto plazo, es recomendable desinvertir.

El servicio de capacitación que se ubica en el cuadrante perros, se deben aplicar estrategias defensivas con el fin de reducir los gastos para esta línea de negocio, se recomienda la desinversión.

6.4 Matriz Interna Externa (MIE)

La matriz interna externa (ver Figura 14) ubica las diversas divisiones de la empresa en un esquema de nueve cuadrantes, en donde se ubica la combinación de puntajes de la matriz EFE (2,70) y la matriz EFI (1,95).

La evaluación de la matriz posiciona a la empresa en el cuadrante “VI”, la misma recomienda aplicar estrategias defensivas:

1. Evitar inversiones de expansión de capacidad, solo hacer sostenimiento y financiar inversiones con créditos bancarios.
2. Desinvertir en el servicio de gestión de la salud ocupacional y el servicio de capacitación.
3. Reducir los costos de los productos.

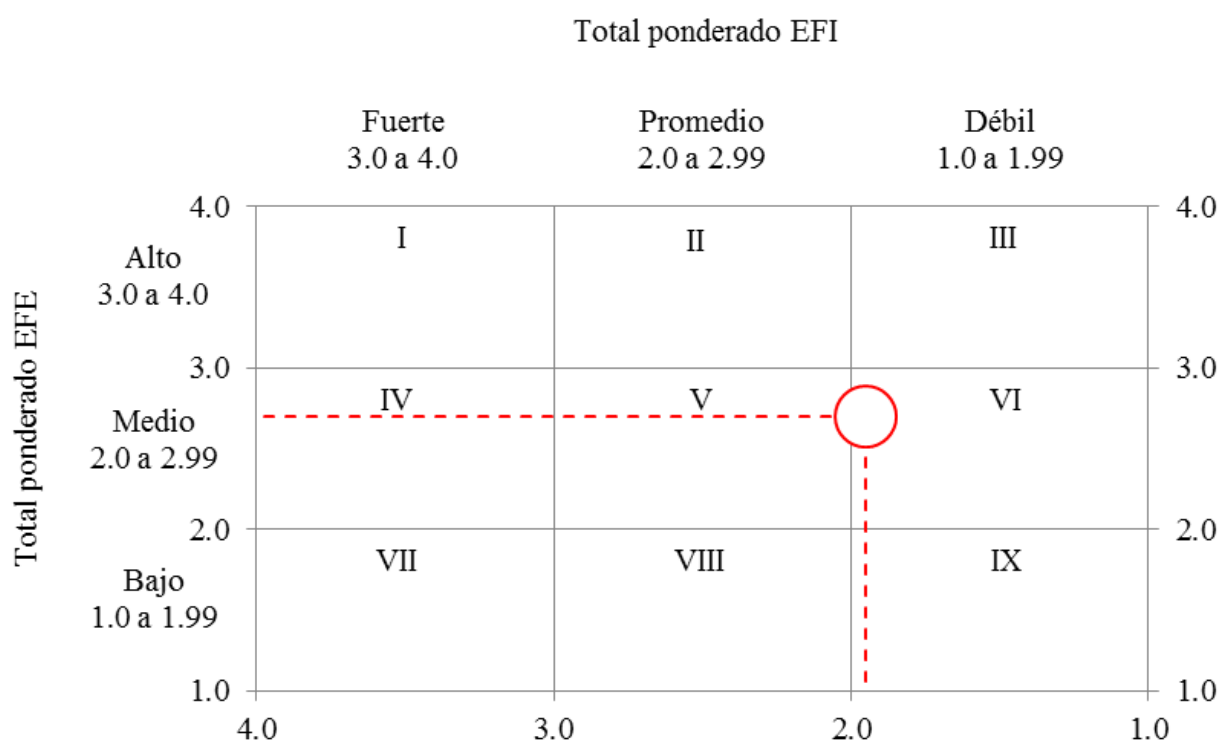


Figura 14. Matriz Interna Externa para el Policlínico Divino Niño

6.5 Matriz de la Gran Estrategia (MGE)

La matriz de la gran estrategia que se observa en la Figura 15, es una herramienta complementaria que permite analizar la situación del sector en términos de su crecimiento: rápido o lento y la posición competitiva: fuerte o débil. Debido a que es una matriz subjetiva, el criterio del cuadrante en el que se ubica el sector, así como las estrategias a aplicar, están preestablecidas, según el investigador (D'Alessio, 2008).

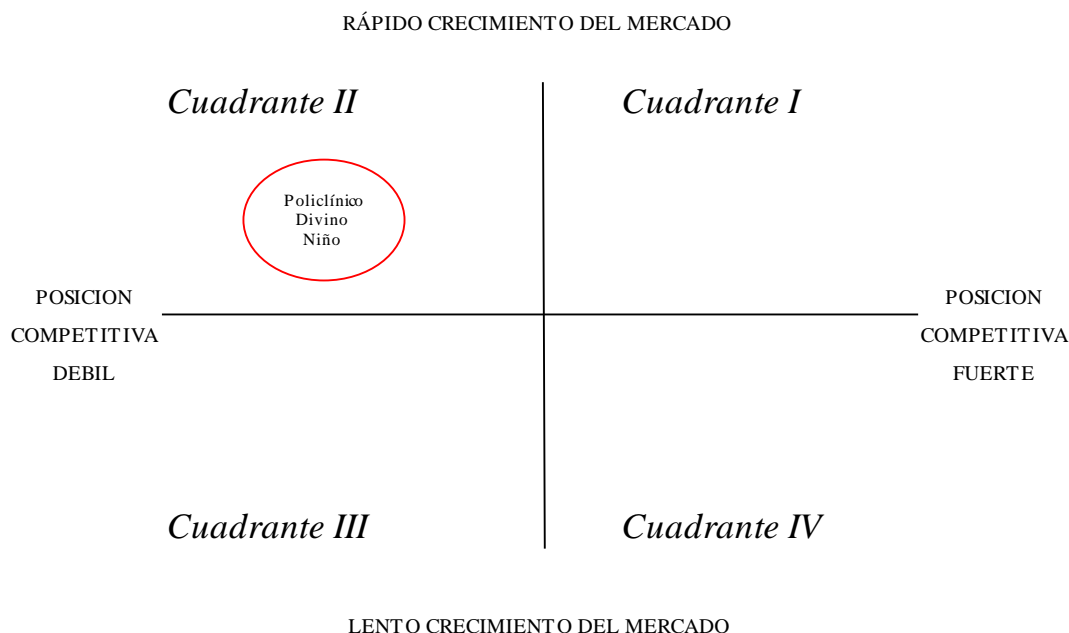


Figura 15. Matriz Gran Estrategia (MGE) para el Policlínico Divino Niño

La evaluación de esta matriz determinó que la empresa se ubica en el cuadrante II y

las estrategias que se recomienda aplicar a la empresa son las siguientes:

1. Desarrollo de mercado, ingresar en nuevas ciudades como Moquegua, Puno, Tacna, Cusco, etc. a fin de atender a las operaciones mineras que operan en estas ciudades.
2. Penetración en el mercado, ofreciendo los productos existentes a las nuevas operaciones mineras presentes y futuras (Las Bambas, Constancia, Quellaveco, Tía María, etc.).
3. Desarrollo de productos, ofrecer el servicio de exámenes médicos en el local del cliente.
4. Desposeimiento, dejar de invertir en los servicios de gestión de la salud ocupacional y servicios de capacitación en SSO.

6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Luego de la evaluación de la matriz (ver Tabla 28) se han identificado un total de seis estrategias, las cuales presentan repeticiones entre dos y tres veces, resultantes del análisis de las matrices anteriores (FODA, PEYEA, BCG, IE, GE); también se han identificado cuatro estrategias que tiene sólo una repetición.

Tabla 28

Matriz de Decisión Estratégica (MDE) para el Policlínico Divino Niño

| Estrategias Alternativa | Estrategia Específica | FODA | PEYEA | BCG | IE | GE | TOTAL |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----|----|----|----------|
| Penetración de Mercados | Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la region Sur. | X | | X | | X | 3 |
| Calidad Total | Implementar un sistema de gestion de la calidad.Asegurar el cumpliminiento de los requerimientos de la ley en los exámenes medicos y certificar al personal medico de la empresa en Salud Ocupacional. Implementar un sistema de gestion en medio ambiente. | X | | | | | 1 |
| Gerencia de Procesos | Implementar el gerenciamiento del proceso y optimizar los procesos medicos y administrativos. Implementar un programa de retención y sucesión del personal. | X | | | | | 1 |
| Diferenciación | Asegurar la calidad del producto, para buscar diferenciación. | X | | | | | 1 |
| Segmentación de mercados | Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. | X | X | | | | 2 |
| Reducción | Evitar inversiones de expansión de capacidad, solo hacer sostenimiento y financiar inversiones con créditos bancarios. | X | | | X | | 2 |
| Diversificación concéntrica | Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. | X | | X | | | 2 |
| Enfoque | Reducir costos de los productos. | X | X | | X | | 3 |
| Desarrollo de productos | Ofrecer el servicio de exámenes médicos en el local del cliente | | | X | | X | 2 |
| Reducción | Desinvertir en el servicio de gestion de la salud ocupacional y el servicio de capacitación. | | | X | X | X | 3 |
| Desarrollo de mercados | Ingresar en nuevas ciudades como Moquegua, Puno, Tacna, Cusco, etc. a fin de atender a las operaciones mineras que operan en estas ciudades | | | | | X | 1 |

6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

Tabla 29

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

| Factores críticos de éxito | Estrategias | Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur. | | Reducir costos de los productos. | | Desinvertir en el servicio de gestión de la salud ocupacional y el servicio de capacitación. | | Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. | | Evitar inversiones de expansión de capacidad, solo hacer sostenimiento y financiar inversiones con créditos bancarios. | | Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. | | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|
| | | Peso | PA | TPA | PA | TPA | PA | TPA | PA | TPA | PA | TPA | PA | TPA |
| Oportunidades | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Fiscalización del cumplimiento de la ley de seguridad y salud en el trabajo, incrementa exámenes ocupacionales. | 0.15 | 4 | 0.60 | 4 | 0.60 | 1 | 0.15 | 4 | 0.60 | 3 | 0.45 | 4 | 0.60 |
| 2. | Crecimiento y expansión de proyectos mineros a nivel nacional. | 0.15 | 4 | 0.60 | 4 | 0.60 | 1 | 0.15 | 4 | 0.60 | 3 | 0.45 | 4 | 0.60 |
| 3. | Disponibilidad de tecnología para agilizar flujo de información | 0.10 | 3 | 0.30 | 4 | 0.40 | 2 | 0.20 | 4 | 0.40 | 3 | 0.30 | 4 | 0.40 |
| 4. | Ubicación geográfica estratégica en la Región Arequipa. | 0.05 | 4 | 0.20 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 | 4 | 0.20 | 3 | 0.15 | 4 | 0.20 |
| 5. | Tasa de interés bancaria que favorece proyectos de inversión. | 0.05 | 3 | 0.15 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 | 4 | 0.20 | 4 | 0.20 | 3 | 0.15 |
| 6. | Exigencia por tener profesional certificado en Salud Ocupacional | 0.05 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 | 2 | 0.10 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 | 3 | 0.15 |
| Amenazas | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Requerimientos por cumplir normativa sobre disposición de residuos | 0.05 | 4 | 0.20 | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 | 4 | 0.20 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 |
| 2. | Precio internacional de metales a la baja | 0.10 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 | 2 | 0.20 | 3 | 0.30 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 |
| 3. | Incremento de competidores. | 0.10 | 3 | 0.30 | 2 | 0.20 | 2 | 0.20 | 4 | 0.40 | 3 | 0.30 | 3 | 0.30 |
| 4. | Problemas sociales generados. | 0.05 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 | 2 | 0.10 | 4 | 0.20 | 3 | 0.15 | 3 | 0.15 |
| 5. | Clientes que buscan bajos costos de servicio de exámenes ocupacionales. | 0.10 | 3 | 0.30 | 3 | 0.30 | 3 | 0.30 | 3 | 0.30 | 4 | 0.40 | 2 | 0.20 |
| 6. | Revalorización de la ecología y cuidado del medio ambiente. | 0.05 | 3 | 0.15 | 1 | 0.05 | 2 | 0.10 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 | 2 | 0.10 |
| Fortalezas | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Prestigio del Policlínico | 0.05 | 4 | 0.20 | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 | 3 | 0.15 | 2 | 0.10 | 4 | 0.20 |
| 2. | Personal médico calificado. | 0.05 | 4 | 0.20 | 2 | 0.10 | 2 | 0.10 | 3 | 0.15 | 3 | 0.15 | 4 | 0.20 |
| 3. | Red de contactos del área de ventas. | 0.10 | 4 | 0.40 | 3 | 0.30 | 1 | 0.10 | 4 | 0.40 | 2 | 0.20 | 4 | 0.40 |
| 4. | Equipos modernos para la realización de exámenes médico ocupacionales. | 0.10 | 4 | 0.40 | 3 | 0.30 | 2 | 0.20 | 4 | 0.40 | 2 | 0.20 | 4 | 0.40 |
| 5. | Personal comprometido con la empresa. | 0.05 | 4 | 0.20 | 4 | 0.20 | 2 | 0.10 | 3 | 0.15 | 4 | 0.20 | 4 | 0.20 |
| 6. | Acceso al crédito frente a los objetivos de crecimiento. | 0.10 | 4 | 0.40 | 3 | 0.30 | 1 | 0.10 | 3 | 0.30 | 4 | 0.40 | 3 | 0.30 |
| Debilidades | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | No planifica ni presupuesta | 0.10 | 1 | 0.10 | 4 | 0.40 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 |
| 2. | Elevado tiempo de entrega del servicio. | 0.10 | 1 | 0.10 | 4 | 0.40 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 | 2 | 0.20 | 1 | 0.10 |
| 3. | Baja capacidad de gestión administrativa y financiera. | 0.15 | 1 | 0.15 | 4 | 0.60 | 1 | 0.15 | 1 | 0.15 | 2 | 0.30 | 1 | 0.15 |
| 4. | Alta rotación de personal operativo (enfermeras y técnicos) | 0.05 | 1 | 0.05 | 2 | 0.10 | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 |
| 5. | Falta de promoción del producto. | 0.05 | 1 | 0.05 | 2 | 0.10 | 1 | 0.05 | 1 | 0.05 | 2 | 0.10 | 1 | 0.05 |
| 6. | Falta de certificaciones de calidad de sus procesos. | 0.10 | 1 | 0.10 | 2 | 0.20 | 1 | 2.00 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 | 1 | 0.10 |
| Total | | 2.00 | | 5.55 | | 5.85 | | 4.85 | | 5.80 | | 4.95 | | 5.30 |

Para el análisis de esta matriz (MCPE), según D'Alessio (2008) luego de calificar las estrategias, si el promedio es mayor a cinco, las estrategias son atractivas, pero por debajo de cinco son menos atractivas y quedará a criterio del estratega aceptar las estrategias menos atractivas dentro del grupo de las atractivas, o de lo contrario sacarlas en un grupo de estrategias de contingencia. De las seis estrategias evaluadas, cuatro tienen calificaciones por encima de cinco, por lo tanto son consideradas atractivas y serán tomadas en cuenta para la evaluación de las posteriores matrices:

- Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur.
- Reducir costos de los productos.
- Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería.
- Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos.

6.8 Matriz Rumelt (MR)

Este filtro final para las estrategias retenidas, permitirá seleccionar aquellas que pasen todas las pruebas, utilizando para ello la matriz de Rumelt (MR). (D'Alessio, 2008, p.354).

Tabla 30

Matriz Rumelt (MR) para el Policlínico Divino Niño

| | | PRUEBAS | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|--------------|---------|-----------|
| | | Consistencia | Consonancia | Factibilidad | Ventaja | Se Acepta |
| ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS | 1. Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la region Sur. | SI | SI | SI | SI | SI |
| | 2. Reducir costos de los productos. | SI | SI | SI | SI | SI |
| | 3. Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. | SI | SI | SI | SI | SI |
| | 4. Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. | SI | SI | SI | SI | SI |

6.9 Matriz de Ética (ME)

D'Alessio (2008) indicó “la auditoría de ética intenta verificar que las estrategias escogidas no violen aspectos relacionados a los derechos y justicia. Por lo tanto, luego de la evaluación realizada (ver Tabla 31) se ha comprobado que ninguna de las estrategias viola los derechos humanos, es injusta o es perjudicial a los resultados estratégicos.

Tabla 31

Matriz de Ética (ME) para el Policlínico Divino Niño

| | Estrategias | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur. | Reducir costos de los productos. | Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. | Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. |
| DERECHOS | | | | |
| Impacto en el derecho a la vida | N | N | N | N |
| Impacto en el derecho a la propiedad | N | N | N | N |
| Impacto en el derecho al libre pensamiento | N | N | N | N |
| Impacto en el derecho a la privacidad | N | N | N | N |
| Impacto en el derecho a la libertad de conciencia | N | N | N | N |
| Impacto en el derecho a hablar libremente | N | N | N | N |
| Impacto en el derecho al debido proceso | N | N | N | N |
| JUSTICIA | | | | |
| Impacto en la distribución | N | N | N | N |
| Equidad en la administración | N | N | N | N |
| Normas de compensación | N | N | N | N |
| UTILITARISMO | | | | |
| Fines y resultados estratégicos | E | E | E | E |
| Medios estratégicos empleados | E | E | E | E |
| <i>Nota.</i> | Derechos. V:viola, N:neutral, P:promueva Justicia. I:injusto, N:neutro, J:justo Utilitarismo. P:perjudicial, N:neutro, E:excelente | | | |

6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia

Finalmente, luego de la evaluación de las estrategias seleccionadas desde la matriz de decisión y pasando por el resto de matrices de evaluación como la matriz de ética, se han generado cuatro estrategias retenidas (ver Tabla 32), las que serán implementadas para la

consecución de los objetivos de largo plazo y a criterio del equipo, se considerarán las dos estrategias restantes como contingencia que estarán disponibles para su implementación según los cambios y/o coyunturas que se puedan dar durante la consecución de los objetivos.

Tabla 32

Estrategias Retenidas y de Contingencia para el Policlínico Divino Niño

| Estrategias | Estrategias Retenidas |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1 | Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur. |
| E2 | Reducir costos de los productos. |
| E3 | Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. |
| E4 | Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. |
| Estrategias | Estrategias de Contingencia |
| C1 | Desinvertir en el servicio de gestión de la salud ocupacional y el servicio de capacitación. |
| C2 | Evitar inversiones de expansión de capacidad, solo hacer sostenimiento y financiar inversiones con créditos bancarios. |

6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo

Esta matriz muestra la importancia de las estrategias para la consecución de los objetivos de largo plazo. Los resultados de los objetivos a largo plazo vs. las estrategias se muestran a continuación en la Tabla 33.

6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores

La Matriz de Posibilidades de los Competidores examina las reacciones que pueden tener los competidores frente a la implementación de las estrategias, por lo tanto la empresa deberá tomar en cuenta dichas reacciones (ver Tabla 34).

Tabla 33

Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo

| ESTRATEGIAS | | OBJETIVOS DE LARGO PLAZO | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Al 2020, incrementar la rentabilidad a 38% desde el valor actual en 2014 de 15.2%, la utilidad neta será S/. 1,090,000 y el patrimonio S/. 2,840,000. | Al 2020, generar un flujo de caja de S/. 1,340,000 desde el valor actual de S/.-19,150 en 2014. | Al 2020, incrementar las ventas anuales a S/. 4,000,000 desde el valor actual de S/. 2,740,170 en 2014. |
| 1 | Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur. | SI | SI | SI |
| 2 | Reducir costos de los productos. | SI | SI | SI |
| 3 | Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. | SI | SI | SI |
| 4 | Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. | SI | SI | SI |

Tabla 34

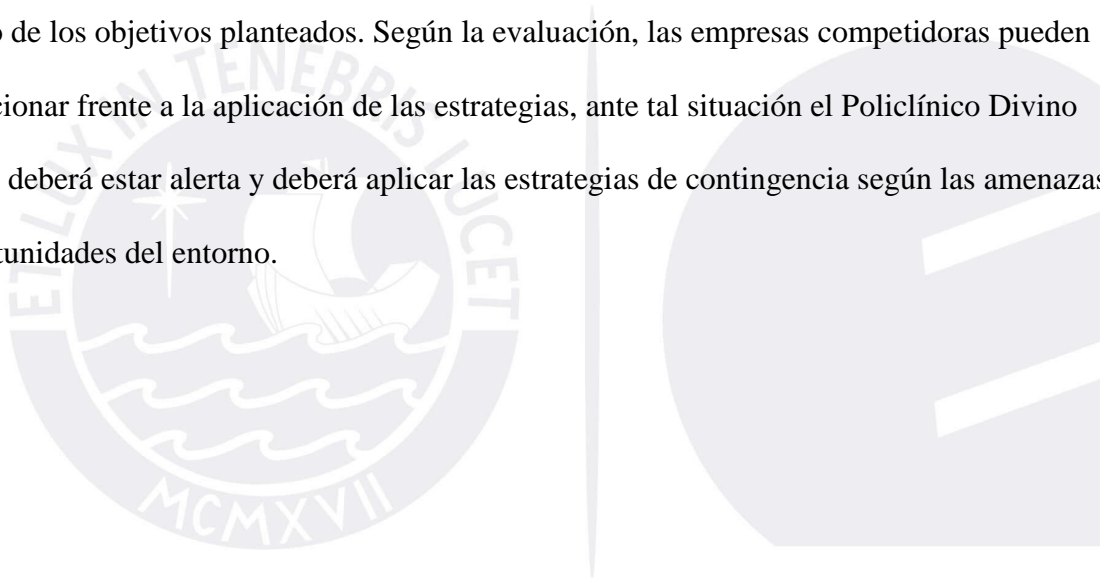
Matriz de Posibilidades de los Competidores

| competitivas Estrategias retenidas | Posibilidades | C. M. Monte Carmelo | Pulso C. M. | S. Médicos Integrados | Natclar |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|---------|
| | 1. Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur. | | SI | SI | SI |
| 2. Reducir costos de los productos. | | NO | NO | NO | SI |
| 3. Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. | | SI | SI | SI | SI |
| 4. Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. | | SI | SI | SI | SI |

6.13 Conclusiones

Este capítulo recoge el análisis externo e interno en base al cual se desarrolla la matriz FODA, donde se inicia la formulación de estrategias que surgen de la combinación de explotar oportunidades con las fortalezas del sector, buscar oportunidades que permitan mejorar debilidades internas, confrontar amenazas con fortalezas intrínsecas, y finalmente, evitar amenazas que reduzcan debilidades de este. Las estrategias formuladas en la matriz FODA pasan luego por el filtro de las matrices PEYEA, BCG, IE, GE, MCPE, Rumelt, Ética, y por último, por la verificación de consistencia con los objetivos a largo plazo.

Fueron seis las estrategias formuladas, éstas pasaron por diferentes filtros de evaluación, quedando cuatro estrategias retenidas que serán aplicadas por la empresa para el logro de los objetivos planteados. Según la evaluación, las empresas competidoras pueden reaccionar frente a la aplicación de las estrategias, ante tal situación el Policlínico Divino Niño deberá estar alerta y deberá aplicar las estrategias de contingencia según las amenazas y oportunidades del entorno.



Capítulo VII: Implementación Estratégica

En este capítulo se desarrollarán de manera más específica los pasos a seguir para alcanzar la visión. La implementación estratégica es el proceso por medio del cual los objetivos, las estrategias y las políticas se ejecutan a través del desarrollo de programas, presupuestos y procedimientos.

7.1 Objetivos de Corto Plazo

Según D'Alessio (2008, p.379) los objetivos de corto plazo (OCP) son los hitos mediante los cuales se alcanza, con cada estrategia, los objetivos de largo plazo (OLP). El establecimiento de objetivos a corto plazo, usualmente son una actividad descentralizada que involucra en forma directa a todos los gerentes de la empresa y es así que el papel del gerente consiste en establecer un equilibrio entre la visión, misión, objetivos de largo plazo, los objetivos de corto plazo y las estrategias que darán como resultado el logro óptimo de los objetivos específicos, de los cuales es responsable. A continuación se elaboran los OCP, alineados a cada OLP.

Primer objetivo a largo plazo (OLP1). Al 2020, incrementar la rentabilidad a 38% desde el valor actual en 2014 de 15.2%, la utilidad neta será S/. 1,090,000 y el patrimonio S/. 2,840,000.

OCP 1.1: A partir del 2016, reducir el costo de ventas en 2% sobre las ventas por año.

OCP 1.2: A partir del 2016, reducir el gasto de ventas en 2% sobre las ventas por año.

OCP 1.3: A partir del 2016, reducir el gasto administrativo en 1% sobre las ventas por año.

Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). Al 2020, generar un flujo de caja de S/. 1,340,000 desde el valor actual de S/.-19,150 en 2014.

OCP 2.1: A partir del 2016, invertir como máximo S/50,000 por año como capital de sostenimiento.

OCP 2.2: A partir del 2016, amortizar la deuda de largo plazo a fin de reducir los gastos financieros 0.2% sobre las ventas por año.

Tabla 35

Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

| OLP | OCP | Recursos Asignados | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | | Tangibles | Intangibles | Humanos |
| Al 2020, incrementar la rentabilidad a 38% desde el valor actual en 2014 de 15.2%, la utilidad neta será S/. 1,090,000 y el patrimonio S/. 2,840,000. | OCP 1.1: A partir del 2016, reducir el costo de ventas en 2% sobre las ventas por año. | 1.Reducir mermas de materiales | 1.Programa de optimizacion de procesos | 1.Reorganizar al personal para incrementar la productividad |
| | OCP 1.2: A partir del 2016, reducir el gasto de ventas en 2% sobre las ventas por año. | | 1.Programa de optimizacion de procesos | 1.Reorganizar al personal para incrementar la productividad |
| | OCP 1.3: A partir del 2016, reducir el gasto administrativo en 1% sobre las ventas por año. | | 1.Incremento de productividad | 1.Reorganizar al personal para incrementar la productividad |
| Al 2020, generar un flujo de caja de S/. 1,340,000 desde el valor actual de S/19,150 en 2014. | OCP 2.1: A partir del 2016, invertir como máximo S/50,000 por año como capital de sostenimiento. | | 1.Priorizar inversiones de reemplazo de equipos criticos | 1.Capacitar al personal gerencial en priorizacion de inversiones. |
| | OCP 2.2: A partir del 2016, amortizar la deuda de largo plazo a fin de reducir los gastos financieros 0.2% sobre las ventas por año. | 1.Destinar recursos al pago de deuda de largo plazo. | 1.Preparar un cronograma de pagos que minimice el pago de intereses. | |
| Al 2020, incrementar las ventas anuales a S/. 4,000,000 desde el valor actual de S/. 2,740,170 en 2014. | OCP3.1. A partir del 2016, incrementar las ventas en S/225,000 por año. | 1.Material audiovisual, merchandising, otros | 1.Lograr nuevos contactos en el sector minero y no minero. | 1. Fuerza de ventas, nivel gerencial |
| | OCP3.2. A partir del 2016, incrementar las ventas a nuevos clientes mineros en la región sur S/50,000 por año. | 1.Material audiovisual, merchandising, otros | 1.Lograr nuevos contactos en el sector minero y no minero. | 1. Fuerza de ventas, nivel gerencial |
| | OCP3.3. A partir del 2016, incrementar las ventas a clientes no mineros en la región sur S/50,000 por año.empresa minera que opere en Puno. | 1.Material audiovisual, merchandising, otros | 1.Lograr nuevos contactos en el sector minero y no minero. | 1. Fuerza de ventas, nivel gerencial |
| | OCP3.4. A partir del 2016, incrementar las ventas por servicios integrales S/30,000 por año. | 1.Material audiovisual, merchandising, otros | 1.Introducir los paquetes de servicios integrales a clientes actuales. | 1. Fuerza de ventas, nivel gerencial |

Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). Al 2020, incrementar las ventas anuales a S/. 4,000,000 desde el valor actual de S/. 2,740,170 en 2014.

OCP3.1. A partir del 2016, incrementar las ventas en S/.225,000 por año.

OCP3.2. A partir del 2016, incrementar las ventas a nuevos clientes mineros en la región sur S/.50,000 por año.

OCP3.3. A partir del 2016, incrementar las ventas a clientes no mineros en la región sur S/.50,000 por año.

OCP3.4. A partir del 2016, incrementar las ventas por servicios integrales S/.30,000 por año.

7.2 Políticas de cada Estrategia

D'Alessio (2008, p. 388) señaló que “las políticas tienen que estar alineadas con el primer conjunto de macropolíticas que debe tener toda empresa, es decir, con sus valores.” El policlínico Divino Niño E.I.R.L. tiene planteado como principales valores (capítulo II) los siguientes: Calidad, sentido de urgencia, eficiencia, confidencialidad, cambio. Además, las políticas “deben estar enmarcadas bajo los principios de: ética, legalidad y responsabilidad social.”

A continuación se detallan las políticas del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. enmarcadas en las cuatro estrategias retenidas, formuladas en el capítulo VI.

E 1: Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la región Sur.

- P 1.1: Participar en ferias especializadas en minería.
- P 1.2: Ampliar las redes de contactos con poder de decisión en empresas mineras.

E 2: Reducir costos.

- P 2.1: Favorecer las iniciativas de optimización de procesos.
- P 2.2: No incrementar los costos fijos.

- P 2.3: Promover las mejoras de productividad en toda la empresa.
- P 2.4: Promover la capacitación permanente al personal.
- P 2.5: Eliminar los tiempos muertos en todos los procesos, tanto en nuestro personal como en nuestros clientes.

E 3: Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería.

- P 3.1: Ofrecer los servicios de salud ocupacional en todos los sectores industriales.
- P 3.2: Favorecer la participación en licitaciones en industrias no vinculadas a la minería.

E 4: Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos.

- P 4.1: Brindar precios preferenciales a clientes que contratan servicios integrales de la empresa.
- P 4.2: Promover la venta de los servicios de capacitación y gestión de la salud ocupacional.

7.3 Estructura del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

Los objetivos de largo plazo encaminan al logro de la visión planteada para el sector de salud ocupacional, en consecuencia permitirán contar con una empresa dinámica y con crecimiento sostenido, sin embargo esto solo se podrá lograr a través de una reestructuración del policlínico, tanto en los aspectos administrativos, financieros, en la prestación de los diferentes servicios y las ventas.

La estructura sigue a la estrategia, con el mensaje de que a nuevas estrategias se tiene que diseñar una nueva estructura para la empresa, esta nueva estructura propuesta deberá cumplir con las características de ser: (a) emprendedora, (b) innovadora, (c) profesional y (d)

diversificada. La estructura de la empresa es la que ayudará a la implementación de las estrategias a través de las políticas formuladas. D'Alessio (2008, p. 396 - 397).

Lo que pretende esta nueva estructura organizacional es la agilidad en el desempeño de sus funciones, es decir que, cada responsable efectivamente desempeñe un rol generando valor a los servicios que se brinda; es importante que los diferentes departamentos brinden información a la gerencia a través de los responsables de finanzas y administración, pero tan solo con indicadores o ratios de productividad por cada departamentos, información que deberá ser difundida al interior del policlínico. Se debe trabajar en función a los objetivos de corto plazo propuestos y compararlos con lo presupuestado cada mes; con la finalidad de comparar lo ejecutado con lo presupuestado y evaluar las acciones correspondientes.

Es necesario e importante, realizar encuestas sobre la atención a los clientes, para estar alerta a los cambios y corregir los problemas que se puedan presentar para superarlos inmediatamente. Estas encuestas deben ser aleatorias y tomarse en horas distintas. Se debe emprender acción es orientadas a reducir los tiempos muertos en el policlínico y maximizar el flujo de atención de pacientes de forma que los pacientes no esperen entre consulta y consulta.

En la Figura 16 se muestra la estructura del policlínico que soporta las estrategias y políticas de este plan. No existen incrementos ya que solo se han reubicado las posiciones y redefinido roles a fin de ser coherentes con los requerimientos del plan estratégico.

7.4 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social

En cuanto a la responsabilidad social del policlínico con el medio ambiente, se deberá basar en las regulaciones y normativas, las cuales exigen un adecuado manejo y control de desechos médicos, tanto biológicos como químicos y/o radioactivos, cuya exigencia se encuentra normada en Resolución Ministerial, la cual garantiza el adecuado manejo y el no daño al medioambiente (“Resolución Ministerial N° 217 – 2004/MINSA”, 2004).

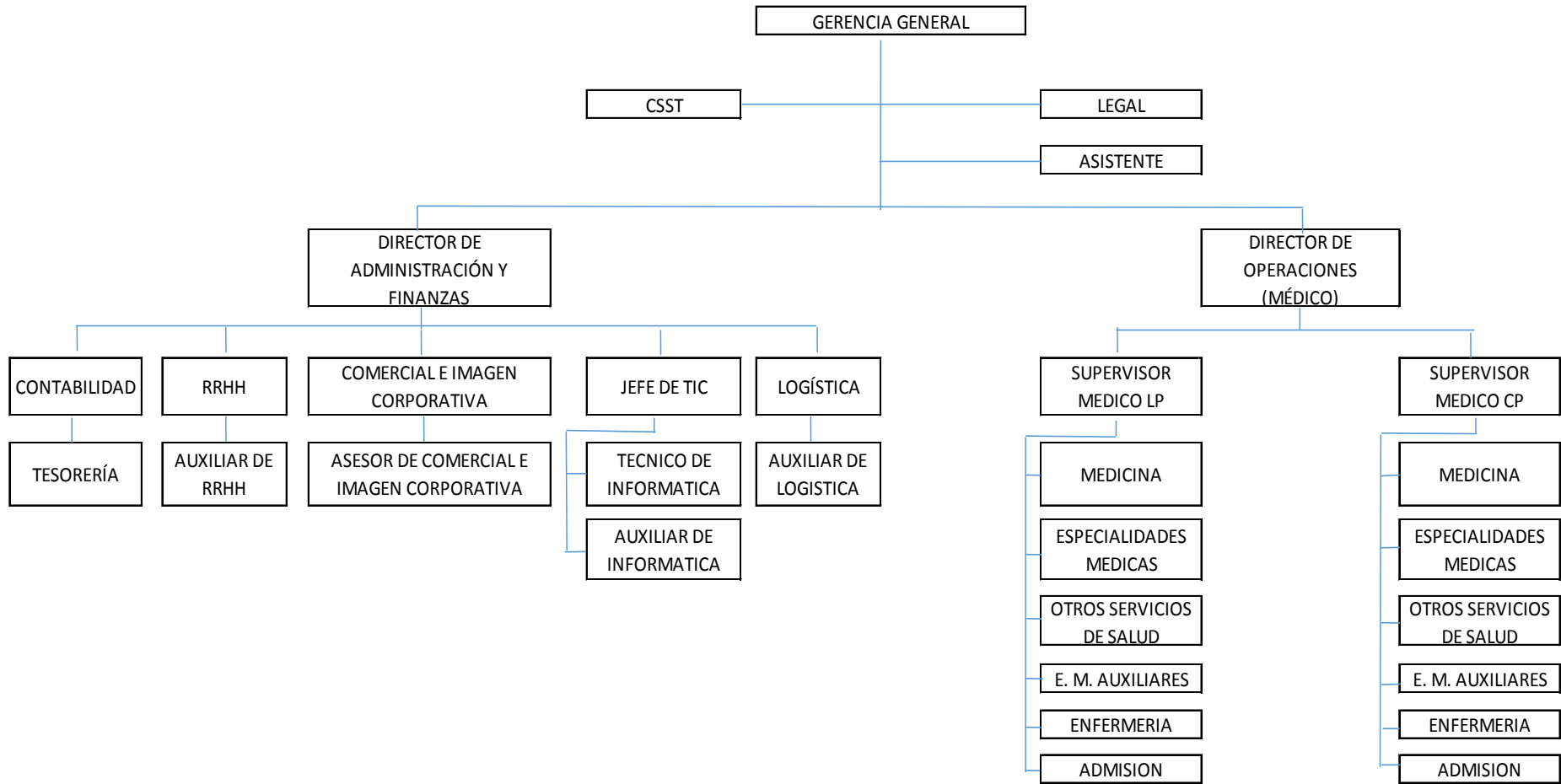


Figura 16. Desarrollo de la nueva estructura organizacional del Policlínico Divino Niño

El policlínico no debe cambiar su política actual sobre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios, como se vio anteriormente el Policlínico Divino Niño gestiona sus residuos hospitalarios peligrosos a través de una EPS, pagando quince nuevos soles por kilo de residuo hospitalario, en comparación con otras empresas que pagan seis nuevos soles por kilo de residuo sólido hospitalario para disponerlos en un botadero del MINSA, demostrando con ello su compromiso y responsabilidad social.

7.5 Recursos Humanos y Motivación

Los colaboradores del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. serán el recurso más importante, pues de ellos dependerá el éxito de la puesta en marcha del presente plan estratégico.

En la actualidad existe mano de obra calificada provenientes de universidades locales y de la capital que brindan profesionales avocados al sector como: médicos, odontólogos, oftalmólogos, y médicos de diferentes especialidades etc., así como profesionales y técnicos de diferentes especialidades que permiten llevar adelante al policlínico, propiciando una mejora de capacidades a través de la competencia, sin embargo existe siempre el riesgo de rotación de personal, así como la migración del personal a otras empresas del sector por la mejora en las condiciones económicas.

Se espera que a través de las mejoras en productividad y rentabilidad de la empresa se pueda emprender en el futuro inversiones orientada a mejorar aún más el clima laboral.

7.6 Gestión del Cambio

Es inevitable que exista resistencia al cambio. La resistencia abierta se manifiesta en descontento del personal, menor productividad, trabajo defectuoso e incluso sabotaje. La resistencia encubierta se expresa mediante demoras y ausentismo, solicitudes de permisos, renuncias, pérdida de motivación, baja moral y tasas de accidentes o errores más altas. Una de las formas más dañinas de la resistencia es la falta de participación y de compromiso de

los empleados con los cambios propuestos en la empresa (Amorós, 2007) (Amorós, 2007, p. 251). Conocedores de lo complicado que representa el cambio en una empresa, es también importante reconocer que hay una necesidad de realizar una transformación de la actual cultura organizacional que mantienen las empresas del sector de salud ocupacional, solo así se sentarían las bases para alcanzar los objetivos de largo plazo y por ende la visión, planteados en el presente plan estratégico.

7.7 Conclusiones

Los objetivos de corto plazo que se han presentado en este capítulo junto con las estrategias están orientados al logro de los objetivos de largo plazo y guiar a alcanzar la visión de la empresa. Dada la situación actual de la empresa, existen objetivos de costo plazo que están muy orientados a la reducción de costos tanto directos como indirectos, por ello las políticas que están orientadas a la optimización de los procesos son cruciales para articular las acciones que puedan ayudar a conseguir esos objetivos.

Por otro lado, se tiene objetivos relacionados con la oferta de servicios a los nuevos proyectos mineros así como incursionar en sectores no relacionados a la minería. Para ello el favorecer el crecimiento de las redes de contactos en minería así como lograr la participación de la empresa en licitaciones en otros sectores son políticas importantes para lograr estos objetivos.

Finalmente existen servicios que tienen poco volumen de ventas, por lo que deben de ofrecerse a los clientes que ya han contratado alguno de los servicios de la compañía y esto como política debe ser promovido con el otorgamiento de precios especiales o mejorar la propuesta de valor.

Finalmente, la estructura no puede crecer, por ello se ha replanteado para lograr alcanzar los objetivos sin incrementar la mano de obra, que es el más importante costo fijo.

Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

El modelo de gerencia estratégica está compuesto de tres etapas: (a) la formulación o planificación, (b) la implementación y (c) la evaluación y control, proceso que se manifiesta permanentemente; y debido a la intensidad y frecuencia de los cambios en el entorno, la competencia, y la demanda, generan la necesidad de un planeamiento estratégico dinámico (D'Alessio, 2008). Para la evaluación y monitoreo de las estrategias y objetivos a corto plazo del presente plan estratégico, se utilizará el Tablero de Control Integrado, herramienta que permitirá al Policlínico Divino Niño mantener una visión amplia de su situación actual y controlar el desempeño de los objetivos a corto plazo propuestos.

8.1 Perspectivas de Control

Las características de la evaluación y el control, señaló D'Alessio (2008, pág. 414) es un proceso que se manifiesta permanentemente, especialmente porque la intensidad y la frecuencia de los cambios en el entorno, la competencia, y la demanda provocan la necesidad de un planeamiento estratégico dinámico. El tablero de control permite contar con una visión integral de la empresa y facilita la evaluación de la estrategia por medio de la medición, comparación, y corrección de ser necesario, para una implementación exitosa de las estrategias (D'Alessio, 2008).

Las perspectivas de control que se usarán para la evaluación estratégica del Policlínico Divino Niño E.I.R.L. serán: (a) el aprendizaje interno, (b) la perspectiva interna o de procesos, (c) la perspectiva enfocada en el cliente y (d) la perspectiva financiera.

8.1.1 Aprendizaje interno

La perspectiva de aprendizaje interno para el Policlínico Divino Niño E.I.R.L. se muestra en la Tabla 40, donde se encuentran dos objetivos a corto plazo, relacionados con la adecuación de los servicios para atender a un sector diferente del sector minero y por otro lado el desarrollo de una propuesta de valor integral para los

clientes que abarque más allá de los exámenes médicos y llegue hasta la capacitación y la gestión integral de la salud ocupacional en las empresas.

La medición de estos objetivos de corto plazo se hará a través del número de órdenes de compra generadas en sectores diferentes a la minería o por servicios integrales y el monto que estas ventas generan.

8.1.2 Procesos

La perspectiva interna o de procesos se orientará a analizar los procesos y su optimización para lograr los objetivos de la empresa. Esta optimización de los procesos se traduce en la reducción de los costos en tres frentes, los costos de ventas que están relacionados con los costos directos en la prestación de los servicios, con componentes fijos y variables. Los gastos de ventas relacionados con los costos incurridos para lograr vender y entregar los servicios (fijo y variable), y los gastos administrativos, que tienen una naturaleza más cercana a costos fijos.

Los objetivos están enfocados en la reducción porcentual contra las ventas comparados con el periodo anterior, es decir se espera que la estructura de costos se vaya haciendo más eficiente, de forma que año a año los tres componentes de costo analizados representen un porcentaje menor de las ventas (ver Tabla 40).

8.1.3 Clientes

Para la tercera perspectiva, enfocada en el cliente, se evaluará la capacidad de lograr atraer nuevos clientes hacia la empresa. Los clientes responden a la propuesta de valor que entrega la empresa pero se concreta en la consecución de un nuevo contrato o el mantenimiento de los contratos existentes, lo cual es reflejo del nivel de satisfacción. En este punto el indicador será el número y monto órdenes de compra de nuevos clientes mineros (ver Tabla 40).

8.1.4 Financiera

La perspectiva financiera considera lograr mejorar el flujo de caja de la empresa que actualmente se encuentra en negativo. Para ello es crucial incrementar las ventas, priorizar la inversiones en estrictamente lo necesario y cumplir con la obligaciones de largo plazo lo más pronto posible a fin de reducir los gastos financieros que generan estos pasivos. (ver Tabla 40).

Se ha realizado un una proyección al 2020 en base a los objetivos que se plantearon en el capítulo VI, si la empresa cumple con los objetivos y estrategias propuestas en el presente plan estratégico podrá alcanzar al 2020 una rentabilidad del 38% (ver Tabla 36 y Tabla 37).

8.2 Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)

El alineamiento estratégico permite lograr cuatro resultados sustentados en cuatro enfoques diferentes: (a) al cliente, (b) de procesos internos, (c) de aprendizaje y crecimiento, y (d) financiero. Los OCP se agrupan en cada uno de los cuatro enfoques mencionados y se alinean con la visión, misión, valores, código de ética, intereses del sector, principios cardinales, estrategias, y políticas para alcanzar los OLP del policlínico Divino Niño E.I.R.L. (D'Alessio, 2008).

El Balanced Scorecard es un marco que ayudará a la empresa a enfocar las estrategias al cumplimiento de los objetivos de corto plazo lo que se reflejará en su comportamiento y mejor desempeño (ver Tabla 40).

Tabla 36

Estado de Ganancias y Pérdidas proyectado al 2020

| Montos en Nuevos Soles | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ventas Netas o ingresos por servicios | 2,650,827 | 3,158,780 | 2,740,170 | 3,000,000 | 3,200,000 | 3,400,000 | 3,600,000 | 3,800,000 | 4,000,000 |
| (-) Costo de Venta | -794,039 | -1,033,315 | -1,000,595 | -1,019,571 | -1,034,177 | -1,048,783 | -1,063,390 | -1,077,996 | -1,092,602 |
| Resultado Bruto | 1,856,788 | 2,125,465 | 1,739,575 | 1,980,429 | 2,165,823 | 2,351,217 | 2,536,610 | 2,722,004 | 2,907,398 |
| (-) Gasto de Venta | -529,359 | -556,400 | -667,063 | -679,714 | -689,451 | -699,189 | -708,926 | -718,664 | -728,401 |
| (-) Gastos de Administración | -854,137 | -837,994 | -685,602 | -700,000 | -700,000 | -700,000 | -700,000 | -700,000 | -700,000 |
| Resultado de operación | 473,292 | 731,071 | 386,910 | 600,716 | 776,372 | 952,028 | 1,127,684 | 1,303,340 | 1,478,996 |
| (-) Gastos Financieros | -33 | | -1,332 | -28,673 | -22,890 | -16,819 | -10,444 | -3,750 | 0 |
| (-) Gastos Diversos | 0 | -98,118 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Resultado antes de impuestos | 473,259 | 632,953 | 385,578 | 572,043 | 753,481 | 935,209 | 1,117,240 | 1,299,590 | 1,478,996 |
| (-) Impuesto a la Renta | -145,164 | -190,693 | -116,241 | -160,172 | -195,905 | -243,154 | -290,482 | -337,893 | -384,539 |
| Resultado del ejercicio | 328,095 | 442,260 | 269,337 | 411,871 | 557,576 | 692,055 | 826,758 | 961,697 | 1,094,457 |

Nota. Proyectado a partir de la información tributaria del Policlínico Divino Niño y de la entrevista realizada al gerente.

Tabla 37

Análisis Vertical Estado de Ganancias y Pérdidas proyectado al 2020 (en porcentaje)

| Montos en Nuevos Soles | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ventas Netas o ingresos por servicios | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (-) Costo de Venta | -30 | -33 | -37 | -34 | -32 | -31 | -30 | -28 | -27 |
| Resultado Bruto | 70 | 67 | 63 | 66 | 68 | 69 | 70 | 72 | 73 |
| (-) Gasto de Venta | -20 | -18 | -24 | -23 | -22 | -21 | -20 | -19 | -18 |
| (-) Gastos de Administración | -32 | -27 | -25 | -23 | -22 | -21 | -19 | -18 | -18 |
| Resultado de operación | 18 | 23 | 14 | 20 | 24 | 28 | 31 | 34 | 37 |
| (-) Gastos Financieros | -0 | 0 | -0 | -1 | -1 | -0 | -0 | -0 | 0 |
| (-) Gastos Diversos | 0 | -3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Resultado antes de impuestos | 18 | 20 | 14 | 19 | 24 | 28 | 31 | 34 | 37 |
| (-) Impuesto a la Renta | -5 | -6 | -4 | -5 | -6 | -7 | -8 | -9 | -10 |
| Resultado del ejercicio | 12 | 14 | 10 | 14 | 17 | 20 | 23 | 25 | 27 |

Nota. Proyectado a partir de la información tributaria del Policlínico Divino Niño y de la entrevista realizada al gerente.

Tabla 38

Estado de Situación proyectado al 2020

| Montos en Nuevos Soles | 31/12/2012 | 31/12/2013 | 31/12/2014 | 31/12/2015 | 31/12/2016 | 31/12/2017 | 31/12/2018 | 31/12/2019 | 31/12/2020 |
|------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Activo | | | | | | | | | |
| Caja y Bancos | 71 | 19,944 | 35,832 | 115,503 | 266,248 | 463,276 | 721,210 | 913,291 | 1,135,588 |
| Cuentas por cobrar | 227,637 | 422,611 | 460,958 | 650,000 | 1,100,000 | 1,400,000 | 1,700,000 | 2,000,000 | 2,300,000 |
| Servicios y otros contratados por anticipado | 6,127 | 0 | 3,418 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mat. Auxiliar. Sumin. y repuestos | 0 | 0 | 433,560 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 |
| Otros activos corrientes | 15,061 | 0 | 8,824 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Activos adquiridos en arrendamiento financiero | 844,951 | 1,701,145 | 1,701,145 | 1,701,145 | 1,701,145 | 1,701,145 | 1,701,145 | 1,701,145 | 1,701,145 |
| Inmuebles, Maquinaria y Equipo | 1,205,178 | 1,218,933 | 1,247,633 | 1,297,633 | 1,347,633 | 1,397,633 | 1,447,633 | 1,497,633 | 1,547,633 |
| Dep. Inm, Activ arren. fin. E IME acum. | -320,201 | -519,142 | -718,739 | -923,336 | -1,137,933 | -1,367,530 | -1,617,127 | -1,891,724 | -2,196,321 |
| Total Activo Neto | 1,978,824 | 2,843,491 | 3,172,631 | 2,890,945 | 3,327,093 | 3,644,524 | 4,002,861 | 4,270,345 | 4,538,045 |
| Pasivo | | | | | | | | | |
| Trib. y apor. Sis. pen y salud p pagar | 62,392 | 107,273 | 35,750 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 | 30,000 |
| Remuneraciones y participaciones por pagar | 3,032 | 3,354 | 46,133 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 |
| Cuentas por pagar comercial - Terceros | 44,331 | 85,407 | 154,804 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 | 100,000 |
| Ctas. por pagar diversas - terceros | 794,965 | 1,141,093 | 521,223 | 0 | 247,123 | 334,546 | 553,644 | 826,758 | 1,508,925 |
| Obligaciones Financieras | 0 | 0 | 639,020 | 523,373 | 401,945 | 274,444 | 140,569 | 0 | 0 |
| Total Pasivo | 904,720 | 1,337,127 | 1,396,930 | 703,373 | 829,067 | 788,990 | 874,213 | 1,006,758 | 1,688,925 |
| Patrimonio | | | | | | | | | |
| Capital | 400,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 | 600,000 |
| Resultado acumulados positivo | 346,009 | 464,104 | 906,364 | 1,175,701 | 1,340,449 | 1,563,480 | 1,701,891 | 1,701,891 | 1,154,662 |
| Utilidad del ejercicio | 328,095 | 442,260 | 269,337 | 411,871 | 557,576 | 692,055 | 826,758 | 961,697 | 1,094,457 |
| Total Patrimonio | 1,074,104 | 1,506,364 | 1,775,701 | 2,187,572 | 2,498,026 | 2,855,534 | 3,128,648 | 3,263,587 | 2,849,119 |
| Total Pasivo y Patrimonio | 2,148,208 | 3,012,728 | 3,551,402 | 2,890,945 | 3,327,093 | 3,644,524 | 4,002,861 | 4,270,345 | 4,538,045 |

Tabla 39

Flujo de caja y rentabilidad proyectados al 2020

| Montos en Nuevos Soles | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------|----------|----------|----------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Resultado del ejercicio | 328,095 | 442,260 | 269,337 | 411,871 | 557,576 | 692,055 | 826,758 | 961,697 | 1,094,457 |
| (+) Depreciación | 216,785 | 198,941 | 199,597 | 204,597 | 214,597 | 229,597 | 249,597 | 274,597 | 304,597 |
| (-) Capex | -480,061 | -869,949 | -28,700 | -50,000 | -50,000 | -50,000 | -50,000 | -50,000 | -50,000 |
| (-) Adiciones al Cap. Trabajo | 0 | -107,380 | -459,384 | | | | | | |
| Flujo de Caja | 64,819 | -336,128 | -19,150 | 566,468 | 722,173 | 871,652 | 1,026,355 | 1,186,294 | 1,349,054 |
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Capital de trabajo | 139,141 | 246,521 | 705,905 | 635,503 | 989,125 | 1,398,730 | 1,737,566 | 1,956,533 | 1,796,663 |
| ROE (%) | 31 | 29 | 15 | 19 | 22 | 24 | 26 | 29 | 38 |

Tabla 40

Tablero de Control Balanceado del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

| | Objetivos de Corto Plazo | Indicador de Control | Unidades de Medida |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Perspectiva de Aprendizaje Interno | | | |
| AI | OCP3.3. A partir del 2016, incrementar las ventas a clientes no mineros en la región sur S/.50,000 por año. | #Órdenes de compra con clientes no mineros | S/. Por año |
| AI | OCP3.4. A partir del 2016, incrementar las ventas por servicios integrales S/.30,000 por año. | #Órdenes de compra por servicios integrales | S/. Por año |
| Perspectiva de Procesos | | | |
| P | OCP 1.1: A partir del 2016, reducir el costo de ventas en 2% sobre las ventas por año. | (Costo ventas ₂ /ventas ₂ -Costo ventas ₁ /ventas ₁) | % |
| P | OCP 1.2: A partir del 2016, reducir el gasto de ventas en 2% sobre las ventas por año. | (Gasto ventas ₂ /ventas ₂ -Gasto ventas ₁ /ventas ₁) | % |
| P | OCP 1.3: A partir del 2016, reducir el gasto administrativo en 1% sobre las ventas por año. | (Gasto administrativo ₂ /ventas ₂ -Gasto administrativo ₁ /ventas ₁) | % |
| Perspectiva de Clientes | | | |
| C | OCP3.2. A partir del 2016, incrementar las ventas a nuevos clientes mineros en la región sur S/.50,000 por año. | #Órdenes de compra con clientes mineros | S/. Por año |
| Perspectiva de Financiera | | | |
| F | OCP3.1. A partir del 2016, incrementar las ventas en S/.225,000 por año. | Ventas | S/. Por año |
| F | OCP 2.1: A partir del 2016, invertir como máximo S/.50,000 por año como capital de sostenimiento. | Capital Invertido | S/. Por año |
| F | OCP 2.2: A partir del 2016, amortizar la deuda de largo plazo a fin de reducir los gastos financieros 0.2% sobre las ventas por año. | (Gastos financieros ₂ /ventas ₂ -Gastos financieros ₁ /ventas ₁) | % |

8.3 Conclusiones

El aprendizaje interno se ha orientado a desarrollar la capacidad para ofrecer los servicios en un sector fuera de lo rutinario así como brindar una propuesta integrada de valor. La perspectiva de procesos concentra los objetivos relacionados a hacer más eficientes los procesos de la empresa. La perspectiva de clientes, busca monitorear los nuevos clientes que se logren a través de la mejorada propuesta de valor que se ofrece. Finalmente la perspectiva financiera busca monitorear la generación de flujo de caja.

Capítulo IX: Conclusiones y Recomendaciones

En el presente capítulo se proponen las conclusiones y recomendaciones generales, obtenidas a partir del análisis y evaluación de todos los capítulos anteriores que forman parte del planeamiento estratégico del Policlínico Divino Niño, asimismo se presenta el plan estratégico integral que forma parte de la tercera y última etapa del proceso estratégico, la evaluación y control.

9.1 Plan Estratégico Integral

El plan estratégico integral contribuye al control del proceso estratégico y a los reajustes necesarios, si estos fueran requeridos (D'Alessio, 2008).

En la Tabla 41 se muestra el plan estratégico integral del Policlínico Divino Niño que consolida varios aspectos importantes desarrollados en los capítulos anteriores, como son: (a) misión, (b) visión, (c) valores, (d) código de ética, (e) objetivos de largo plazo, (f) estrategias, (g) políticas, (h) objetivos de corto plazo, (i) tablero de control, (j) recursos, (k) estructura organizacional y (l) planes operacionales.

9.2 Conclusiones Finales

La finalidad de la elaboración del plan estratégico para el Policlínico Divino Niño es dar a la empresa la posibilidad de asumir retos (visión), seleccionar las acciones con las que puede hacer frente a los cambios que se presenten en el entorno (estrategias), y reestructurar la empresa para el futuro, todo ello dentro de un marco de ética y valores.

Antes del análisis la empresa no contaba con una visión y misión estratégicas, y luego del presente análisis se ha desarrollado satisfactoriamente una visión, misión, valores y código de ética que sí tienen sentido estratégico y con ello se considera que el Policlínico Divino Niño conseguirá alcanzar la visión propuesta de ser la empresa líder en servicios de salud ocupacional en la región sur del Perú.

Tabla 41

Plan Estratégico Integral

| MISIÓN | | VISIÓN | | | | PRINCIPIOS CARDINALES | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | "Al 2020, el Policlínico Divino Niño E.I.R.L. será la empresa líder en servicios de salud ocupacional en la región sur del Perú" | | | | POLITICAS | |
| ESTRATEGIAS | | OBJETIVOS DELARGO PLAZO | | | | | |
| | | Al 2020, incrementar la rentabilidad a 38% desde el valor actual en 2014 de 15.2%, la utilidad neta será S/. 1,090,000 y el patrimonio S/. 2.840,000. | Al 2020, generar un flujo de caja de S/. 1,340,000 desde el valor actual de S/-.19,150 en 2014. | Al 2020, incrementar las ventas anuales a S/. 4,000,000 desde el valor actual de S/. 2,740,170 en 2014. | | | |
| 1 | Presentar el producto a los nuevos proyectos mineros en la region Sur. | X | X | X | | P 1.1: Participar en ferias especializadas en minería. P 1.2: Ampliar las redes de contactos con poder de decisión en empresas mineras. | <p>Calidad: La calidad es nuestro valor supremo, y no se ve afectada por nada en nuestros procesos, garantizando el resultado en cada uno de nuestros servicios y en la información que proporcionamos a nuestros clientes.</p> <p>Seguridad: Nos comprometemos a brindar el mejor servicio a nuestros clientes, por lo tanto, todos nuestros servicios se brindan de la forma más rápida, eficiente y oportuna, al requerimiento de los clientes.</p> <p>Entrega: Planificamos nuestros procesos para responder rápidamente y con el mínimo uso de recursos en nuestra cadena de valor.</p> <p>Mejora continua: Buscamos persistentemente la mejor manera de mejorar nuestros procesos, simplificados, buscados más robustos, ágiles y de menor costo.</p> <p>Confidencialidad: Entendemos que somos administradores de información sensible de nuestros clientes, por ello todos nuestros procesos se conducen manteniendo los más altos niveles de confidencialidad y seguridad de la información de nuestros pacientes y clientes garantizando así su tranquilidad.</p> <p>Cambio: El sector en el que se desenvuelve la organización es sumamente dinámico, por ello nuestros procesos pueden adaptarse a cada uno de los clientes, a fin de enfrentar las nuevas tendencias en el mercado de salud ocupacional así como los nuevos requerimientos normativos que pudieran surgir en el futuro.</p> |
| 2 | Reducir costos de los productos. | X | X | X | | P 2.1: Favorecer las iniciativas de optimización de procesos. P 2.2: No incrementar los costos fijos. P 2.3: Promover las mejoras de productividad en toda la empresa. P 2.4: Promover la capacitación permanente al personal. P 2.5: Eliminar los tiempos muertos en todos los procesos, tanto en nuestro personal como en nuestros clientes. | |
| 3 | Diversificar la cartera de clientes fuera de la minería, para mitigar el impacto de los problemas sociales en minería. | X | X | X | | P 3.1: Ofrecer los servicios de salud ocupacional en todos los sectores industriales. P 3.2: Favorecer la participación en licitaciones en industrias no vinculadas a la minería. | |
| 4 | Adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya han contratado el servicio de exámenes médicos. | X | X | X | | P 4.1: Brindar precios preferenciales a clientes que contratan servicios integrales de la empresa. P 4.2: Promover la venta de los servicios de capacitación y gestión de la salud ocupacional. | |
| TABLERO DE CONTROL | | OBJETIVOS DE CORTO PLAZO | | | | TABLERO DE CONTROL | |
| Interna | | | | OCP3.3. A partir del 2016, incrementar las ventas a clientes no mineros en la región sur S/.50,000 por año. OCP3.4. A partir del 2016, incrementar las ventas por servicios integrales S/.30,000 por año. | | Interna | <p>Cumplimos con todas las normas que rigen el actuar de nuestra empresa en temas laborales, tributarios, y en materia de salud ocupacional.</p> <p>No aceptamos requerimientos de manipulación de la información de ninguna índole o representación de la interpretación de la misma. Por ello nos aseguramos que la calidad de la información generada sea alta y exacta de errores desde el primer momento.</p> <p>Participamos en procesos de licitación de nuestros clientes y siempre obtenemos los contratos basados en nuestra propuesta de valor de manera transparente.</p> <p>Brindamos reconocimiento hacia nuestros trabajadores basados en los méritos alcanzados por ellos y somos conscientes que ellos son quienes hacen a nuestra empresa.</p> |
| Procesos | OCP 1.1: A partir del 2016, reducir el costo de ventas en 2% sobre las ventas por año. OCP 1.2: A partir del 2016, reducir el gasto de ventas en 2% sobre las ventas por año. OCP 1.3: A partir del 2016, reducir el gasto administrativo en 1% sobre las ventas por año. | | | OCP3.2. A partir del 2016, incrementar las ventas a nuevos clientes mineros en la región sur S/.50,000 por año. | | Procesos | |
| Clientes | | | OCP 2.1: A partir del 2016, invertir como máximo S/.50,000 por año como capital de sostenimiento. | OCP3.1. A partir del 2016, incrementar las ventas en S/.225,000 por año. | | Clientes | |
| Financiera | | | OCP 2.2: A partir del 2016, amortizar la deuda de largo plazo a fin de reducir los gastos financieros 0.2% sobre las ventas por año. | | | Financiera | |
| RECURSOS | | | | | | | |
| ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | | | | | | | |
| PLANES OPERACIONALES | | | | | | | |

El camino no es fácil pues la situación actual del Policlínico Divino Niño no es financieramente favorable, con una rentabilidad (ROE) que cayó de 31% en 2012 a 15% en 2014 luego de poner en operación su expansión, con lo cual su generación de flujo de caja es negativo (S/.-19,150) y se pretende llevarlo hasta una rentabilidad de 38% y flujo de caja de S/.1.3 millones.

Para ello se han planteado tres objetivos a largo plazo acorde a la visión que se alinean con los intereses del Policlínico Divino Niño siendo el más importante: incrementar la rentabilidad, luego generar flujo de caja e incrementar las ventas. Las estrategias en ese sentido son cuatro, que plantean ofrecer el producto en los nuevos proyectos mineros, reducir los costos, diversificar la cartera de clientes fuera de la minería y adicionar nuevos servicios a los clientes que actualmente ya contratan el servicio principal.

Se han establecido objetivos de corto plazo con base anual que deben ayudar a lograr de manera progresiva los objetivos de largo plazo, estos han sido consolidados en el tablero de control balanceado con los indicadores y métricas que permitirán el monitoreo.

Finalmente el plan estratégico integral se ha resumido en una sola hoja, que permite una fácil comunicación del plan estratégico y un rápido seguimiento de los objetivos y estrategias.

9.3 Recomendaciones Finales

El policlínico Divino Niño en este momento es una empresa de postura conservadora por lo cual debe implementar un control de ingresos, costos y gastos, y optimizar sus procesos para lograr hacerlos más eficientes. Debe mejorar la generación de su flujo de caja, lograr incrementar sus ventas a fin de cubrir su capacidad instalada, optimizar sus procesos para lograr reducciones en costos y con eso mejorar progresivamente mejorar la rentabilidad.

Ante el escenario de nuevos proyectos mineros potenciales por un lado y por otro la incertidumbre sobre si esos proyectos se consolidarán en el tiempo, se propone diversificar la

cartera de clientes para reducir el riesgo de depender únicamente del mercado minero.

Asimismo para incrementar las ventas se recomienda promover los servicios de capacitaciones y gestión de la salud ocupacional. Con esto también se diversifica la cartera de productos y se brinda una propuesta de mayor valor a los clientes al ofrecerles un servicio integrado y no solo de exámenes médicos ocupacionales.

Sobre las inversiones de capital, estas tienen un impacto muy importante sobre el flujo de caja generado y al mismo tiempo tiene un impacto en la eficiencia futura de la compañía. Dada la situación actual de negativa generación de caja y baja rentabilidad, se vuelve crítico restringir las inversiones a sólo aquello que es crítico. Es importante que la gerencia aprenda a aplicar técnicas de priorización de inversiones. No debe gastarse más allá de S/.50,000 por año en activos fijos.

En síntesis se recomienda seguir los lineamientos del presente plan estratégico, cuyos aspectos críticos se han resumido aquí pero cuyo detalle puede consultarse en el documento, a fin de lograr la visión de liderar el sector de salud ocupacional del sur del Perú al 2020.

9.4 Futuro del Policlínico Divino Niño

El crecimiento del sector minero, mercado en el que se enfoca la empresa, está entre los valores del 5% al 10% en el 2015-2016, ya que crece directamente en función del PBI, este indicador es una gran oportunidad de crecimiento para la empresa (INEI, 2015).

Este crecimiento del sector salud ocupacional va obligar a las empresas del sector a que la intensidad de competencia sea alta, originada por la presencia de empresas competidoras de la región Arequipa, por las empresas de la región sur del país y por las empresas de la capital, la misma que es sustentada por las limitadas barreras de ingreso al sector.

El poder de negociación del cliente es un poder compartido con el Policlínico, ya que al momento de realizar las transacciones comerciales, se manejan variables como la cantidad de pacientes, precio de los servicios, la disponibilidad de los locales, los días de atención, la

calidad de los servicios prestados y el prestigio de los médicos que brindan los servicios. Estas variables están siendo bien manejadas por el policlínico Divino Niño E.I.R.L. Si se suma todo esto al grado de sofisticación tecnológica del policlínico, se convertiría en una clara ventaja competitiva, es por ello que la empresa debe invertir en la adquisición de equipos modernos y un sistema de gestión de información.

A continuación se detallan los factores que se deben aprovechar para seguir creciendo en el mercado:

- Prestigio y reputación de la plana médica.
- Prestigio y reputación del policlínico.
- Calidad del servicio.
- Precios personalizados a la realidad de las zonas geográficas de atención.
- Uso de tecnología moderna.

Por las condiciones que se dan en el mercado, por la inversión actual y futura del sector minero, el mercado del Policlínico Divino Niño E.I.R.L., va a seguir creciendo y por tanto puede mejorar su crecimiento y posicionamiento en el sector; pero hay una condición que debe cumplir, la puesta en marcha del plan estratégico así como de cada una de las recomendaciones que han sido planteadas en el trabajo.

Referencias

- Documento Técnico: Protocolos de exámenes médico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad (RM 312-2011/MINSA). (25 de abril de 2011). Recuperado el 2 de agosto de 2015, de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM312-2011-MINSA.pdf>
- Ley N° 29783. Ley de seguridad y salud en el trabajo. (20 de agosto de 2011). *Diario Oficial El Peruano*.
- Ley N° 30222. Ley que modifica la Ley N° 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo. (11 de julio de 2014). *Diario Oficial El Peruano*.
- Amorós, E. (2007). *Comportamiento Organizacional*. Lambayeque: Biblioteca Virtual EUMEDNET. Recuperado el 15 de julio de 2015, de www.eumed.net/libros/2007a/231/
- Banco Central de Reserva del Perú. (2015). *Reporte de Inflación 2015*. Lima. Recuperado el 15 de julio de 2015, de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2015/mayo/reporte-de-inflacion-mayo-2015.pdf>
- Ceroni, M. (2011). Homenaje al Dr. José Matías Manzanilla Barrientos, a los 100 años de promulgada la Ley de Accidentes de Trabajo, N° 1378. *Revista de la Sociedad Química del Perú*. Recuperado el 20 de julio de 2015, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1810-634X2011000300001&script=sci_arttext
- Clínica San Pablo. (2015). Recuperado el 01 de agosto de 2015, de Sitio web de Clínica San Pablo: <http://www.sanpablo.com.pe/nosotros/quienes-somos>
- Concentra. (2015). *Concentra Treated Right*. Recuperado el 7 de noviembre de 2015, de Sitio web de Concentra: www.concentra.com

D'Alessio, F. (2008). *El Proceso Estratégico: un enfoque de gerencia*. Mexico D.F.: Pearson Educación.

Defensoría del Pueblo. (7 de julio de 2015). *Blog de la Defensoría del Pueblo*. Obtenido de

La Defensoría registró 210 conflictos sociales en junio:

<http://www.defensoria.gob.pe/blog/la-defensoria-registro-210-conflictos-sociales-en-junio/>

Dirección General de Salud. (2010). *Servicios de Salud Ocupacional Acreditados por*

DIRESAs /GERESAs. Recuperado el 20 de julio de 2015, de Establecimientos de Salud Acreditados: <http://www.digesa.sld.pe/DSO/Relacion-de-Acreditacion-en-Servicios-de-SO.asp>

Expoknews. (31 de mayo de 2011). *La conciencia ambiental de los consumidores está en aumento*. Obtenido de Expok Comunicación de Sustentabilidad y RSE:

<http://www.expoknews.com/la-conciencia-ambiental-de-los-consumidores-esta-en-aumento/>

Fernandez, A., & Oviedo, E. (2010). *Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 2015 de julio de 15, de <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6169/lcl3244.pdf?sequence=1>

Gestión. (21 de noviembre de 2013). *Minería peruana requerirá más de 30,000 nuevos trabajadores hasta el 2015*. Recuperado el 20 de julio de 2015, de Gestión - Economía: <http://gestion.pe/economia/mineria-requerira-mas-30000-nuevos-trabajadores-hasta-2015-2081708>

Gestión. (15 de octubre de 2014). *Cajamarca, Amazonas y Huancavelica son las regiones menos competitivas, según Centrum*. Recuperado el 22 de julio de 2015, de Gestión -

Economía: <http://gestion.pe/economia/cajamarca-amazonas-y-huancavelica-son-regiones-menos-competitivas-segun-centrum-2111249>

Gestión. (17 de junio de 2015). *El crecimiento de abril y lo que significa*. Recuperado el 20 de julio de 2015, de Gestión - Blogs: <http://blogs.gestion.pe/economia-aplicada/2015/06/el-crecimiento-de-abril-y-lo-que-significa-por-juan-mendoza.html>

Gestión. (18 de abril de 2015). *Resumen económico: Economía peruana decepciona y desempleo aumenta*. Recuperado el 24 de julio de 2015, de Gestión - Economía: <http://gestion.pe/economia/resumen-economico-economia-peruana-decepciona-y-desempleo-aumenta-2129365>

Kaplan, R., & Norton, D. (2009). *Balanced scorecard: Translating strategy into action*. Boston: Harvard Business School Press.

Ministerio de Energía y Minas. (2015). Cartera estimada de proyectos mineros. Recuperado el 28 de julio de 2015, de <http://www.minem.gob.pe/minem/archivos/file/Mineria/INVERSION/2015/CEP%2010-2015.pdf>

Ministerio de Salud. (25 de abril de 2011). Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad (RM N° 312-2011/MINSA). Lima, Perú: MINSA. Recuperado el 30 de julio de 2015, de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM312-2011-MINSA.pdf>

Ministerio de Salud. (3 de julio de 2012). NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma técnica de salud de gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM N° 554-2012/MINSA). Recuperado el 15 de julio de 2015, de <http://bvs.ogdn.minsa.gob.pe/digitalizacion/pdf/doc157/doc157-contenido.pdf>

Muench, J., Hoffman, K., Ponce, J., Calderón, M., Meenan, R., & Fiestas, F. (abril de 2013).

La atención primaria en los Estados Unidos y la experiencia peruana en perspectiva.

Recuperado el 25 de julio de 2015, de Revista Peruana de Medicina Experimental y

Salud Pública: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726->

[46342013000200022&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200022&script=sci_arttext)

Natclar. (2015). *Natclar en la actualidad.* Recuperado el 30 de julio de 2015, de Sitio web de

Natclar: <http://www.natclar.com.pe/pagina.aspx?id=53>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Atención médica y rehabilitación.* Recuperado el

25 de julio de 2015, de <http://www.who.int/disabilities/care/es/>

Perú21. (5 de mayo de 2011). *La PEA superaría los 17 mllns. el 2015.* Recuperado el 24 de

julio de 2015, de Perú21: <http://peru21.pe/noticia/752903/pea-superaria-17-mllns->

[2015](http://peru21.pe/noticia/752903/pea-superaria-17-mllns-2015)

Policlínico Divino Niño E.I.R.L. (2015). *Inicio.* Recuperado el 28 de julio de 2015, de Sitio

web de Policlínico Divino Niño: <http://www.policlinicodivinsonino.com.pe/>

Porter, M. (2009). *Ser competitivo.* Madrid: Ediciones Deusto.

Pulso Corporación Médica. (2015). *Inicio.* Recuperado el 31 de julio de 2015, de Sitio web

de Pulso Corporación Médica: <http://pulsosalud.com/>

Sanitas. (2014). *¿Qué es la medicina preventiva?* Recuperado el 19 de julio de 2015, de

Biblioteca de salud: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html)

[de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041826wr.html)

Superintendencia Nacional de Administración Tributaria. (2015). *Consulta RUC.* Recuperado

el 25 de junio de 2015, de Superintendencia Nacional de Administración Tributaria:

<http://ww1.sunat.gob.pe/cl-ti-itmrconstruc/jcrS00Alias>

Apéndice A: Entrevista al Gerente General del Policlínico Divino Niño E.I.R.L.

Nombre: Dr. Angelo Ojeda

Fecha: julio del 2015

1. ¿Cuándo se inició la empresa, con cuánto personal se inició y en dónde?

La empresa se inició hace seis años, en el Distrito de Cerro Colorado, la idea inicial era brindar apoyo como una clínica ambulatoria, donde la gente pueda ir a sus consultas en seis o siete especialidades y se inició con dos médicos, más el que habla y personal auxiliar de apoyo para cada médico.

2. ¿Qué tipo de liderazgo se desarrolla en la empresa?

El liderazgo depende en gran parte de la administradora Brenda Rivera, pero en decisiones importantes siempre me consulta para buscar una solución conjunta.

Se realizan reuniones cada dos meses con la administradora y con los jefes de departamento dos reuniones al año. Las reuniones que se realizan son solo para analizar temas de pago de impuestos, cuanto de se generaron de utilidades o pérdidas, algunas compras de urgencia, pero en ningún momento se analizan los temas empresariales con algunos indicadores o ratios, creo que en el futuro, sí se deberían dar.

3. ¿Cómo está conformado el policlínico, cuántas personas trabajan?

La estructura que se maneja es bastante pequeña. Tenemos: el departamento de administración que está conformado por la Administradora, dos personas de logística, cuatro personas en contabilidad, dos personas en recursos humanos (un jefe y un asistente); se cuenta con un departamento de sistemas de información (de tres a cuatro personas, es un departamento que lo estamos reorganizando por problemas internos), se tiene una dirección médica, un departamento de comercialización e imagen corporativa.

La dirección médica, se parte en dos servicios diferentes, uno de consulta y atención en diferentes especialidades y el otro en gestión, éste último cuenta con hasta ocho médicos

estables con sus respectivos asistentes, el número varía dependiendo de los clientes que atendemos. En total tenemos más de 40 personas estables y cerca de 80 personas bajo contratos. Contamos con personal calificado cuyos sueldos están por encima del mercado, por los cursos de especialización y el tiempo que llevan trabajando.

4. ¿Cómo opera el área comercial?

No se tiene una programación de visita a los clientes (minerías o industrias), el departamento comercial, contacta sus clientes por correo o por teléfono, se coordina una primera visita con el responsable del área médica y/o recursos humanos, luego se pacta una segunda visita con un especialista que explica el servicio que se brindará, este procedimiento está a cargo de quien les habla, el doctor Manuel Rodríguez y el doctor Oscar Valdivia.

5. ¿Formula usted algún plan estratégico para el siguiente año?

En las reuniones bimensuales y las dos reuniones al año que tenemos con todo el personal se tiene por objetivo ir armando el plan de desarrollo para el siguiente año.

6. ¿Cómo se realizan las compras de equipos médicos u otros activos?

Se realiza un requerimiento, que debe ser sustentado por el departamento que lo requiere, una vez analizadas las ventajas que traerá, la gerencia autoriza la compra.

7. ¿Los servicios que brindan tienen procedimientos formales y están certificados?

El procedimiento de examen médico está formulado, éste permite saber el tiempo que demora realizar un examen ocupacional, que son cinco horas aproximadamente.

8. ¿Quiénes son sus referentes?

Son dos: Natclar, que tiene sedes a nivel nacional y la Clínica San Pablo, que opera en la ciudad de Lima, pero que muchas empresas prefieren llevar a sus trabajadores a la capital si ocurre una emergencia.

9. ¿Qué tipo de tecnología posee el policlínico?

Tenemos equipos modernos, p.e. contamos con un equipo que analiza los exámenes de laboratorio, como muestras de sangre, cuyos resultados son más rápidos y confiables que si los hiciera una persona.

Respecto a los sistemas de información tenemos inconvenientes al dar información a las empresas ya que cada una solicita distintos tipos de información en diferentes formatos, para lo cual se emplea personal y toma tiempo. Tenemos planificado cambiar a un sistema de gestión de información que integre toda la información: interna y externa.



Apéndice B: Entrevista al Gerente General de Segguero Consulting S.A.C.

Nombre: Germán Ramón

Fecha: 28 de mayo del 2015

1. ¿Podrías hablarnos de la parte legal de la salud ocupacional?

Hace 4 años entra en vigencia la ley 29783: Ley de Seguridad y Salud Ocupacional, antes de esto lo únicos que realizaban el control exámenes médico ocupacionales eran los sectores: eléctrico, hidrocarburos y minería; esta ley obliga a todas las empresas públicas y privadas, con más de 20 trabajadores a llevar un examen ocupacional, cada dos años, sobre todo a las actividades de alto riesgo.

Asimismo, están obligadas a tener un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional (SGSSO) y llevar entre cuatro y ocho registros según el tamaño.

Para que se cumpla la ley, el Estado ha creado a la SUNAFIL, que es en rango similar a la SUNAT, ésta fiscaliza a las empresas que deben cumplir con la ley 29783, con las leyes laborales y realiza inspecciones de trabajo.

Todas las empresas están obligadas a llevar el examen médico y el plan de vigilancia médica, la ley indica que las empresas pueden tercerizar este servicio, esto indica que empresas como Divino Niño, Natclar, entre otras, puedan brindar estos servicios a las empresas; la ley obliga guardar estos registros por 20 años en forma física o virtual, dicha información es confidencial, quiere decir que la deben conocer el empleador y el trabajador.

La ley apunta a formar una cultura preventiva, entonces el tema de salud ocupacional también debe estar enlazado a esa cultura preventiva, entonces que hay que hacer, hay que monitorear los agentes físicos y químicos contaminantes (polvo, ruido, gases) que pudieran generar enfermedades ocupacionales. Por ello las empresas deben hacer una línea de base, donde deben identificar los agentes contaminantes.

2. ¿Las empresas que brindan estos servicios de monitoreo, son clínicas?

Estos servicios los brindan empresas grandes, pequeñas y otras empresas que han ingresado a este nicho de mercado sin tener todo lo estipulado (empresas chicha).

Las empresas formales deben tener auditores certificados y cobran por este servicio S/. 12,000.00 nuevos soles aproximadamente a diferencia de las empresas chicha que cobran S/. 5,000.00 nuevos soles

Ahora respecto a los servicios de salud ocupacional, las clínicas deben tener una certificación de DIGESA y sus equipos deben estar calibrados; para que las empresa que brindan éste servicio puedan combatir contra las empresas chicha, deben estar preparadas para que en algún momento puedan certificarse en INDECOPI. Mientras una de sus ventajas competitivas es certificar en ISO 9001.

3. Desde tu punto de vista de consultor: ¿Qué falencias puedes observar en las clínicas que brindan el servicio de salud ocupacional?

Las falencias son: (a) el tiempo de atención, demoran todo el día, (b) la demora en la información de la clínica a la empresa y de ahí a la aseguradora (demora casi una semana), (c) no tienen su información sistematizada y (d) prestan los servicios médicos jóvenes por los bajos sueldos.

Apéndice C: Entrevista al Médico Ocupacional de Praxair

Nombre: Arturo Caravantes

Fecha: 31 de mayo del 2015

1. ¿Nos puedes brindar un panorama amplio de la salud ocupacional?

En la vigilancia médica de salud ocupacional, una cosa importante a tomar en cuenta es la legislación, que ha ido cambiando, lo que ha permitido a las clínicas que brindan este servicio, tener un mercado más amplio por las exigencias legales que han ido cambiando.

2. ¿Cuántas empresas de salud ocupacional están operando en los últimos años?

Ese dato no lo tengo exacto, la SUNAFIL es el organismo que hace observaciones a las empresas, realiza seguimientos no solo de exámenes médicos sino del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, por ello las empresas deben tener registros.

Este mercado ha crecido en los tres últimos años, en los que ha variado la ley, esto lo podría explicar mejor una clínica que brinda este servicio. Puedes entrar a la página de DIGESA, donde puedes encontrar registros de clínicas acreditadas que brindan servicios de salud ocupacional.

3. ¿Cuántos exámenes médicos han aumentado?

El número de exámenes médicos autorizados, te los brinda DIGESA, ahora cuántos exámenes médicos han aumentado, es un poco más complicado de precisar, eso se podría saber a través de auditorías a las empresas, de repente se podría saber a través del área comercial de las empresas, en función de cuánto han aumentado sus clientes.

4. ¿Qué empresa crees tú que se podría tomar como referente en salud ocupacional, en el país?

Natclar tiene una posición bastante importante en varios sectores. Podría brindar información de la evolución y/o incremento de sus clientes, esto te podría dar una idea de cómo ha

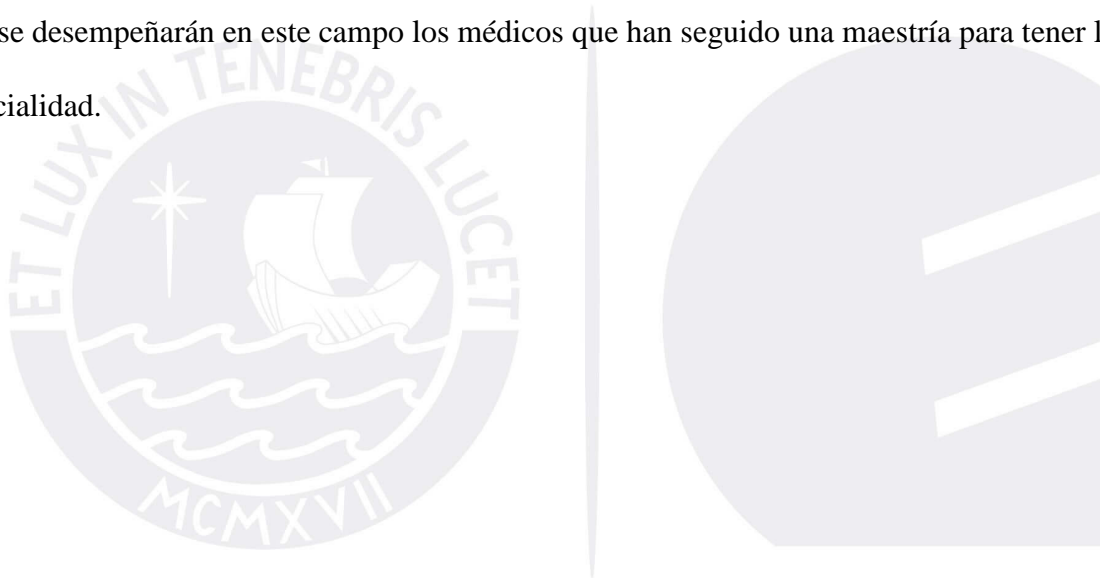
aumentado, pero esta información es restringida. Respecto a cómo ha crecido el mercado, te puedes basar en empresas acreditadas.

5. ¿Cuáles son las perspectivas a futuro?

Hay una entidad del Ministerio de Trabajo que va a inspeccionar no sólo los exámenes médico ocupacionales sino abarca todo lo que significa la prevención, esto está a cargo de la SUNAFIL.

6. ¿Hay suficiente personal médico calificado para cubrir éste mercado?

No, la legislación está siendo flexible, aunque hay la especialidad de medicina ocupacional, pero la legislación actual está permitiendo incluso que puedan atender los médicos sólo con haber seguido un diplomado, no necesariamente teniendo una especialidad. Más adelante, sólo se desempeñarán en este campo los médicos que han seguido una maestría para tener la especialidad.



Apéndice D: Plan Operativo por Área

| PLAN OPERATIVO POR ÁREA | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Área | Sistema Integrado de Gestión | Responsable o Jefe | Yákov F. Ojeda Flores (Coordinador del SIG) | Fecha | 02/02/2015 |
| Justificación | Marcar el cronograma de actividades a desarrollar en el año 2015 en relación a las competencias del Sistema Integrado de Gestión para lograr los objetivos trazados. | Objetivo | General (OG) | Implementar y Acreditar el Sistema de Gestión de Calidad (ISO 9001) | |
| | | | Específicos (OE) | 1. Compromiso de los trabajadores con los objetivos del SIG 2. Creación, actualización y formalización del desarrollo de los documentos del SIG. 3. Control y medición del desarrollo de los documentos del SIG. 4. Acreditación de la Norma ISO 9001 | |

| Desarrollo | | | | | | | |
|------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|
| OE | Actividad | Sub-actividad | Responsable | Resultados | Indicadores | Fuentes de Verificación | Presupuesto |
| | Capacitación y Entrenamiento | A. Programar las capacitaciones y charlas en temas del SIG. | C SIG; jf de RH (Corresponsable) | 100% de capacitaciones realizadas. | Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas | Registro de asistencia y Registro Estadístico de Capacitación y Charla | ¿? |
| | Delegar responsabilidades y Realizar Seguimiento | B. Elegir responsables mediante Acta de Reunión | GG, C SIG, jf de RH | Creación y Actualización de documentos | Nº de Actas de Nombramiento de Responsabilidad / Nº total de Procedimientos o Manuales | Documentos aprobados | ¿? |
| | Control y Medición | C. Revisión semanal de cronograma de control de documentos | C SIG; jf de RH (Corresponsable) | Funcionamiento del SIG de la Organización. | Nº de documentos revisados u actualizados hasta la fecha x / Nº total de documentos que debieron haberse revisado u actualizado hasta la fecha x | Formatos de registro de seguimiento y medición de documentos del SIG | ¿? |
| | Terminar con la totalidad de documentos de la Norma ISO 9001 | D. Pre-auditoría Norma ISO 9001 | C SIG; jf de RH (Corresponsable) | Acreditar para la Norma ISO 9001 | Nº de documentos que se tienen de la Norma ISO 9001 / Nº total de documentos de la norma ISO 9001 | Solución de No Conformidades. | ¿? |

| Desarrollo | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Actividad | Sub-actividad | Mes | | | | | | | | | | | | |
| | | ene | feb | mar | abr | may | jun | jul | ago | sep | oct | nov | dic | |
| Capacitación y Sensibilización | A | | | | | | | | | | | | | |
| Delegar responsabilidades | C | | | | | | | | | | | | | |
| Control y Medición | E | | | | | | | | | | | | | |
| Terminar con la totalidad de documentos de la norma ISO 9001 | F | | | | | | | | | | | | | |
| Elaborado por <i>(Firma y fecha)</i> | | Revisado por <i>(Firma y fecha)</i> | | Aprobado por <i>(Firma y fecha)</i> | | | | | | | | | | |