

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



CENTRUM PUCP
BUSINESS SCHOOL

Planeamiento Estratégico para la Empresa Hospital Clínico PROVIDA

S.A.C.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN
ADMINISTRACIÓN GUVTCVGI ÆC'DE EMPRESAS
OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADO POR:

Jessica Soledad Arce Dejo

Nicolás Antonio Bances Valdivieso

Luz Aydee Heredia Muñoz

Asesor: Carlos Armando Bazán Tejada

Santiago de Surco, diciembre 2019

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por guiarnos en este arduo camino de crecimiento personal y profesional.

A nuestros profesores, amigos, compañeros de estudio y a nuestra institución que con su apoyo continuo nos han permitido lograr nuestros objetivos.

A nuestro asesor Carlos Armando Bazán Tejada por su apoyo constante en la elaboración de la presente tesis.



Dedicatorias

A mis padres Pedro Ernesto y Soledad por su amor y apoyo incondicional. Gracias a mi padre por compartir su sabiduría. Gracias a mi madre por su paciencia, constancia y empuje.

A mis hermanos Pedro Ernesto y Jorge Luis, que son ejemplo de lucha incansable, de superación y amor a la familia.

A mi esposo Bruno, por ayudarme a ser mejor cada día.

Jessica Soledad Arce Dejo

A mi familia, amigos, profesores de estas institución, compañeros de la promoción “Bodas de Plata” de la Institución Educativa Secundaria San Juan de Illimo y de manera muy especial a mi esposa Elizabet e hija Alessa Nikolle que siempre me apoyaron y motivaron para lograr mis objetivos.

Nicolás Antonio Bances Valdivieso

A mis hijos Kevin, Daniela y Valeria que son siempre mi mayor motivo de esfuerzo y perseverancia. A mi esposo por su apoyo incondicional y mi constante guía de emprendimientos. A mi madre, hermanas y maestros de esta institución que son ejemplo de superación permanente.

Luz Aydee Heredia Muñoz

Resumen Ejecutivo

Actualmente, el Perú es uno de los países con buen ritmo de crecimiento económico dentro de la región, sin embargo esto no se ve reflejado en el desarrollo de la calidad y cobertura de atención de salud de la población, que permita un desarrollo sostenible de la productividad y competitividad del país. En ese contexto las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, deben enmarcarse dentro de los lineamientos y objetivos de salud pública que el Estado está impulsando rumbo al Bicentenario de nuestro país.

El presente documento es el plan estratégico para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, el cual ha sido elaborado con la finalidad de tener una proyección a un tiempo determinado, en consecuencia la organización ha establecido la siguiente visión: “Para el 2030, ser la clínica líder en la categoría II-2 de establecimientos de salud y con el mayor número de especialidades en la región Lambayeque, contando para ello con profesionales de la salud capacitados e infraestructura y equipos de última generación, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de las personas y por ende la competitividad de nuestro país”. Actualmente, el sector salud está atravesando por una grave crisis que se ve reflejado en el bajo índice de inversión por parte del Estado, esto conlleva a que se tenga una alta demanda insatisfecha y que exige servicios de salud de calidad en los diferentes establecimientos.

Ante tal situación, la clínica PROVIDA de Chiclayo tiene la oportunidad de poder atender a dicha población y de esta manera lograr un crecimiento sostenido. Para ello se ha realizado un análisis de los factores externos e internos de la organización, los cuales han permitido identificar las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades; de esta manera se lograron establecer las diferentes estrategias que permiten lograr los objetivos de corto y largo plazo con la finalidad de alcanzar la visión trazada por la empresa.

Abstract

Currently, Peru is one of the countries with a good pace of economic growth within the region, however this is not reflected in the development of the quality and health care coverage of the population, which allows a sustainable development of the productivity and competitiveness of the country. In this context, the institutions that provide public and private health services must be framed within the guidelines and objectives of public health that the State is promoting towards the Bicentennial of our country.

This document is the strategic plan for the PROVIDA Clinic in Chiclayo, which has been developed in order to have a projection at a certain time, therefore the organization has established the following vision: “By 2023, be the leading clinic in category II – 2 “of health establishments and with the largest number of specialties in Lambayeque region, counting with trained health professionals and also with infrastructure and equipment of last generation, contributing in this way to improve the quality of life of the people and therefore the competitiveness of our country”. Nowadays the health sector is going through a serious crisis that is reflected in the low rate of investment by the State, this leads to high unmet demand that demands quality health services in the different establishments.

Faced with this situation, the PROVIDA clinic in Chiclayo has the opportunity to be able to attend to this population and in this way achieve a sustained growth. For this, an analysis of the external and internal factors of the organization has been carried out, which have allowed the identification of opportunities, threats, strengths and weaknesses; In this way, the different strategies that help us to achieve the short and long term objectives were established in order to achieve the vision set by the company.

Tabla de Contenido

Lista de Tablas	vii
Lista de Figuras.....	ix
Capítulo I: Situación General del Sector Salud en el Perú.....	1
1.1. Situación General.....	1
1.2. Conclusiones	14
Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Visión	17
2.3. Misión	18
2.4. Valores	18
2.5. Código de Ética.....	19
2.6. Conclusiones	20
Capítulo III: Evaluación Externa.....	22
3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones	22
3.1.1. Intereses nacionales. Matriz de intereses nacionales (MIN)	23
3.1.2. Potencial nacional.....	26
3.1.3. Principios cardinales.....	34
3.1.4. Influencia del análisis en la Clínica PROVIDA	37
3.2. ^{Análisis} Competitivo del País.....	38
3.2.1. Condiciones de los factores	39
3.2.2. Condiciones de la demanda	41
3.2.3. Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas	42
3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo	43
3.2.5. Influencia del análisis en la Clínica PROVIDA	43

3.3. Análisis del Entorno PESTE	44
3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)	45
3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E)	48
3.3.3. Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)	50
3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)	57
3.3.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	59
3.4. Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)	60
3.5. Clínica PROVIDA y sus Competidores.....	62
3.5.1. Poder de negociación de los proveedores.....	62
3.5.2. Poder de negociación de los compradores.....	62
3.5.3. Amenaza de los sustitutos	64
3.5.4. Amenaza de los entrantes	65
3.5.5. Rivalidad de los competidores.....	65
3.6. Clínica PROVIDA y sus Referentes	65
3.7. Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR)	66
3.8. Conclusiones	67
Capítulo IV: Evaluación Interna.....	69
4.1. Análisis Interno AMOFHIT	69
4.1.1. Administración y gerencia (A)	70
4.1.2. Marketing y ventas (M)	72
4.1.3. Operaciones y logística. Infraestructura (O)	75
4.1.4. Finanzas y contabilidad (F)	76
4.1.5. Recursos humanos (H)	79
4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I).....	80
4.1.7. Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	81

4.2. Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)	81
4.3. Conclusiones	82
Capítulo V: Intereses de la Clínica PROVIDA de Chiclayo y Objetivos de Largo Plazo....	83
5.1. Intereses de la Clínica PROVIDA.....	83
5.2. Potencial de la Clínica PROVIDA	84
5.3. Principios Cardinales de la Clínica PROVIDA	86
5.4. Matriz de Intereses de la Clínica PROVIDA (MIO).....	87
5.5. Objetivos a Largo Plazo	88
5.6. Conclusiones	89
Capítulo VI: El Proceso Estratégico	90
6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA).....	90
6.2. Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA)	91
6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	96
6.4. Matriz Interna Externa (MIE)	99
6.5. Matriz Gran Estrategia (MGE).....	100
6.6. Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	102
6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	103
6.8. Matriz de Rumelt (MR).....	106
6.9. Matriz de Ética	106
6.10. Estrategias Retenidas y de Contingencia	106
6.11. Matriz Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo.....	108
6.12. Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos.....	108
6.13. Conclusiones	109
Capítulo VII: Implementación Estratégica	113
7.1. Objetivos de Corto Plazo	113

7.2. Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo	120
7.3. Políticas de cada Estrategia.....	124
7.4. Estructura Organizacional Propuesto para Clínica PROVIDA.....	124
7.5. Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social.....	126
7.6. Recursos Humanos y Motivación	128
7.7. Gestión del Cambio.....	128
7.8. Conclusiones	129
Capítulo VIII: Evaluación Estratégica	130
8.1. Perspectivas de Control.....	130
8.1.1. Aprendizaje interno	130
8.1.2. Procesos.....	131
8.1.3. Clientes.....	131
8.1.4. Financiera	131
8.2. Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)	131
8.3. Conclusiones	133
Capítulo IX: Competitividad de la Clínica PROVIDA	134
9.1. Análisis Competitivo de la Clínica PROVIDA.....	134
9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de la Clínica PROVIDA	134
9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de la Clínica PROVIDA.....	135
9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres	135
9.5. Conclusiones	136
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....	138
10.1. Plan Estratégico Integral (PEI).....	138
10.2. Conclusiones Finales.....	138
10.3. Recomendaciones Finales	139

10.4. Futuro de la Clínica PROVIDA	141
Referencias.....	143
Apéndices.....	152
Apéndice A: Entrevista realizada al Gerente General de la Clínica PROVIDA.....	152
Apéndice B: Estadísticas PROVIDA 2017.....	155
Apéndice C: Estadísticas PROVIDA 2018	159



Lista de Tablas

Tabla 1	<i>Cobertura Según Instituciones Administradoras de Fondos Para el Aseguramiento en Salud (IAFAS)</i>	10
Tabla 2	<i>Categorías de Establecimientos de Salud por Niveles de Atención</i>	12
Tabla 4	<i>Matriz de los Intereses Nacionales del Perú</i>	25
Tabla 5	<i>Perú: Población Total y Tasa de Crecimiento Promedio Anual 1940 - 2017</i>	27
Tabla 6	<i>Índice Global de Innovación América Latina y El Caribe</i>	32
Tabla 7	<i>Perú: Infraestructura del Sector Salud por Tipo de Establecimiento 2016</i>	40
Tabla 8	<i>Variación Número de Asegurados por Financiado 2018 - 2017</i>	47
Tabla 9	<i>Índice de Competitividad Lambayeque</i>	49
Tabla 10	<i>Lambayeque: Superficie, Población y Densidad Poblacional 2017</i>	52
Tabla 11	<i>Metas de Reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021</i>	53
Tabla 12	<i>Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	61
Tabla 13	<i>Población con Algún Problema de Salud, Según Lugar de Consulta I Trimestre 2017 - 2018</i>	63
Tabla 14	<i>Matriz del Perfil Competitivo</i>	67
Tabla 15	<i>Matriz del Perfil Referencial</i>	68
Tabla 16	<i>Estado de Resultados de la Clínica PROVIDA de Chiclayo al 31 de Diciembre del 2017 y 2018 (Soles)</i>	77
Tabla 17	<i>Balance General Clínica PROVIDA de Chiclayo al 31 de Diciembre del 2018 y 2017 (Soles)</i>	78
Tabla 18	<i>Indicadores Financieros de la Clínica PROVIDA</i>	79
Tabla 19	<i>Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	81
Tabla 20	<i>Matriz de Interés Organizacional (MIO)</i>	88
Tabla 21	<i>Matriz FODA de la Clínica PROVIDA de Chiclayo</i>	92

Tabla 22	<i>Factores Determinantes de Matriz PEYEA</i>	95
Tabla 23	<i>Participación de Mercado y Tasa de Crecimiento de la Clínica PROVIDA</i>	97
Tabla 24	<i>Matriz de Decisión Estratégica de Clínica PROVIDA de Chiclayo</i>	104
Tabla 25	<i>Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)</i>	105
Tabla 26	<i>Matriz de Rumelt de Clínica PROVIDA de Chiclayo</i>	107
Tabla 27	<i>Matriz de Ética de la Clínica PROVIDA de Chiclayo</i>	108
Tabla 28	<i>Estrategias Retenidas y de Contingencia de la Clínica PROVIDA de Chiclayo</i>	109
Tabla 29	<i>Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo</i>	110
Tabla 30	<i>Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de los Competidores</i>	111
Tabla 31	<i>Matriz de Recursos Asignados para los Objetivos de Corto Plazo</i>	123
Tabla 32	<i>Políticas de Cada Estrategia</i>	125
Tabla 33	<i>Tablero de Control (Balanced Scorecard)</i>	132
Tabla 34	<i>Plan Estratégico Integral</i>	142

Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i>	Modelo secuencial del proceso estratégico.....	xi
<i>Figura 1.</i>	Distribución según quintiles de la cobertura poblacional, visitas preventivas y barreras de acceso a los servicios de salud 2010 - 2015.....	4
<i>Figura 2.</i>	Gasto público en salud como porcentaje del PBI 2014.....	5
<i>Figura 3.</i>	Hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio, países seleccionados promedios 2001 - 2010.....	7
<i>Figura 4.</i>	Mapa del sistema de salud del Perú 2016.....	9
<i>Figura 5.</i>	Proporción de población peruana con seguro de salud, 2005 – 2017.....	11
<i>Figura 6.</i>	Análisis tridimensional de las relaciones entre países.....	22
<i>Figura 7.</i>	Articulación de los objetivos nacionales.....	23
<i>Figura 8.</i>	Superficie del territorio peruano según región.....	28
<i>Figura 9.</i>	¿Cuánto invierten los países en I + D?.....	31
<i>Figura 10.</i>	Perú: exportaciones según destino enero – julio 2018.....	35
<i>Figura 11.</i>	Estructura sectorial en inversiones directas de capitales chilenos en Perú 1990 – 2017.....	36
<i>Figura 12.</i>	Crecimiento del PBI en América Latina 2018 – 2019.....	48
<i>Figura 13.</i>	Perú: clase media según regiones 2017 – 2018.....	50
<i>Figura 14.</i>	Población total y tasa de crecimiento anual, 1940 – 2017.....	51
<i>Figura 15.</i>	Prevalencia de desnutrición crónica infantil según departamento 2016.....	53
<i>Figura 16.</i>	Principales problemas del país junio a noviembre 2016 – 2017.....	55
<i>Figura 17.</i>	América y el Caribe: tasa de desempleo nacional por país.....	56
<i>Figura 18.</i>	Ciclo operativo de la organización.....	69
<i>Figura 19.</i>	Organigrama de la clínica PROVIDA de Chiclayo.....	71
<i>Figura 20.</i>	Gráfica de Matriz PEYEA de la clínica PROVIDA de Chiclayo.....	96

Figura 21. Matriz Boston Consulting Group de la clínica PROVIDA de Chiclayo..... 98

Figura 22. Matriz Interna Externa de la clínica PROVIDA de Chiclayo..... 101

Figura 23. Matriz de la Gran Estrategia de la clínica PROVIDA de Chiclayo..... 102

Figura 24. Nueva estructura orgánica de la clínica PROVIDA de Chiclayo..... 127



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. En la Figura 0 se puede apreciar las tres etapas de dicho proceso: (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.

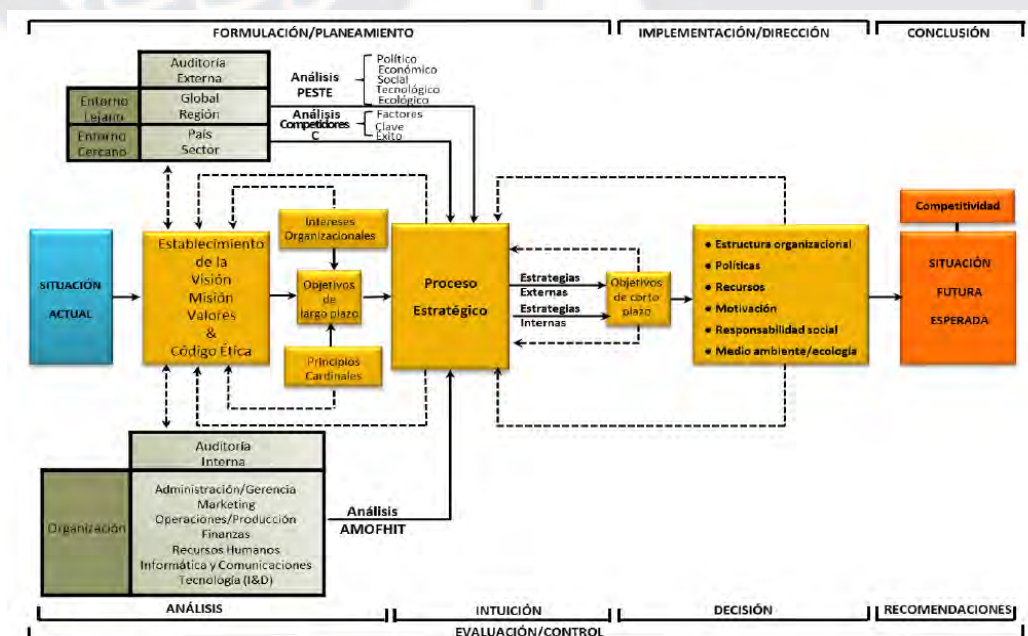


Figura 0. Modelo secuencial del proceso estratégico.

Tomado de *El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia* (3a ed. rev., pp. 11), por F. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: 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 cinco matrices: (a) matriz de Fortalezas, Oportunidades Debilidades, y Amenazas (MFODA); (b) matriz de Posicionamiento Estratégico y Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) matriz del Boston Consulting Group (MBCG); (d) matriz Interna-Externa (MIE); y (e) 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, 2013, 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.

Nota: Este texto ha sido tomado de *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (3a ed. rev., pp. 10-13), por F. A. D’Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

Capítulo I: Situación General del Sector Salud en el Perú

El presente capítulo expone los antecedentes y presenta los servicios que brinda la clínica PROVIDA de Chiclayo. Se presenta un análisis general de la empresa establecida en la región Lambayeque, resaltando sus principales características, servicios y procesos; así como información actual y proyección de crecimiento en los próximos cinco años.

1.1. Situación General

La salud es considerada como uno de los pilares de desarrollo de cualquier país y por ello constituye un derecho fundamental de las personas, es por tal razón que en 2017, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, establece que el derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras. En ese sentido, el informe de la campaña “Salud Para Todos” de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) concluye que el acceso a cuidados esenciales y de calidad y a la protección financiera no solo mejora la salud de las personas y su esperanza de vida, sino que también protege a los países de las epidemias, reduce la pobreza y el riesgo de padecer hambre, crea empleos, impulsa el crecimiento económico y promueve la igualdad de género.

Según la observación general N° 14 sobre el derecho a la salud, emitida por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2000) estableció que el derecho a la salud no solo abarca la atención de salud oportuna; sino también factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, suministro adecuado de alimentos sanos, nutrición adecuada, vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida salud sexual y reproductiva.

En dicha observación general se citaron cuatro elementos fundamentales para el acceso al derecho de salud: (a) disponibilidad, cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, centros de atención de salud, así como de programas que garanticen la atención de salud a la población en general; (b) accesibilidad, en la que se tenga en cuenta la no discriminación, la accesibilidad física, económica y el acceso a la información; (c) aceptabilidad, que las instituciones de salud trabajen respetando la ética médica y la cultura de las personas, de las minorías, pueblos y comunidades; y (d) calidad, en donde los establecimientos de salud brinden condiciones adecuadas de atención, para ello deben contar con médicos capacitados, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalaron que el propósito central de los de los sistemas de salud es mejorar la salud y el bienestar de la población mediante el avance progresivo hacia la salud universal (OPS & OMS, 2017). El financiamiento, la gobernanza, y la planeación eficiente de la formación de los recursos humanos son elementos esenciales para asegurar la capacidad del sistema en las acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de toda la población. La publicación presenta un análisis a través de ejemplos que toma en cuenta tres dimensiones: (a) acceso y cobertura universal de los servicios de salud; (b) financiación de la salud; y (c) actividades de los servicios de atención en salud.

Para explicar la dimensión del acceso y cobertura universal de los servicios de salud se aprecia que los seis países seleccionados de la región de las Américas han experimentado progresos tanto en cobertura como en acceso (ver Figura 1), lo cual en general ha estado acompañado de reducciones en las desigualdades asociadas al ingreso (OPS & OMS, 2017). Entre el 2013 y el 2015 la cobertura poblacional fue alta en dichos países, el rango se

encontraba desde un 98% en Chile, hasta un mínimo de 73% en Perú. Sin embargo, la cobertura siempre está asociada al ingreso, por lo que en los Estados Unidos de América, los hogares más pobres tuvieron porcentajes de cobertura de 14 puntos por debajo del promedio, y en Perú, 12 puntos por debajo.

Asimismo se muestran las tendencias globales sobre el incremento en el acceso a los servicios preventivos de salud, particularmente en Colombia y en México, aunque con brechas mantenidas entre las familias que se ubican en los extremos de la distribución del ingreso. En relación con las barreras de acceso a los servicios, el porcentaje de familias que notificaron haber tropezado con tales barreras entre el 2013 y el 2015 fue muy bajo en Chile con 2.3% y Uruguay con menos a 1%, y alto en Perú con 19.9%. Como se puede apreciar los distintos indicadores estudiados muestran características de desigualdades asociadas al ingreso; sin embargo, las desigualdades se han reducido para todos los indicadores en la mayoría de países de la Región de las Américas (OMS & OMP, 2017).

En lo que respecta a financiación de la salud, uno de los indicadores más relevantes e informativos para evaluar la sostenibilidad de los cambios en los gastos en salud es la razón de estos gastos con respecto al tamaño de la economía (PBI). Los países de la región de las Américas se comprometieron a incrementar el gasto en salud hasta al menos 6% de su PBI, como medio de aumentar la protección financiera en el marco de la salud universal y reducir las desigualdades (ver Figura 2). En el 2014, los gastos totales en salud en la Región ascendieron en promedio a 14.2% del PBI, el promedio global presenta grandes desniveles ya que sólo Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América y Uruguay lograron superar el umbral de 6% de gasto público en salud como porcentaje del PBI (OMS & OMP, 2017).

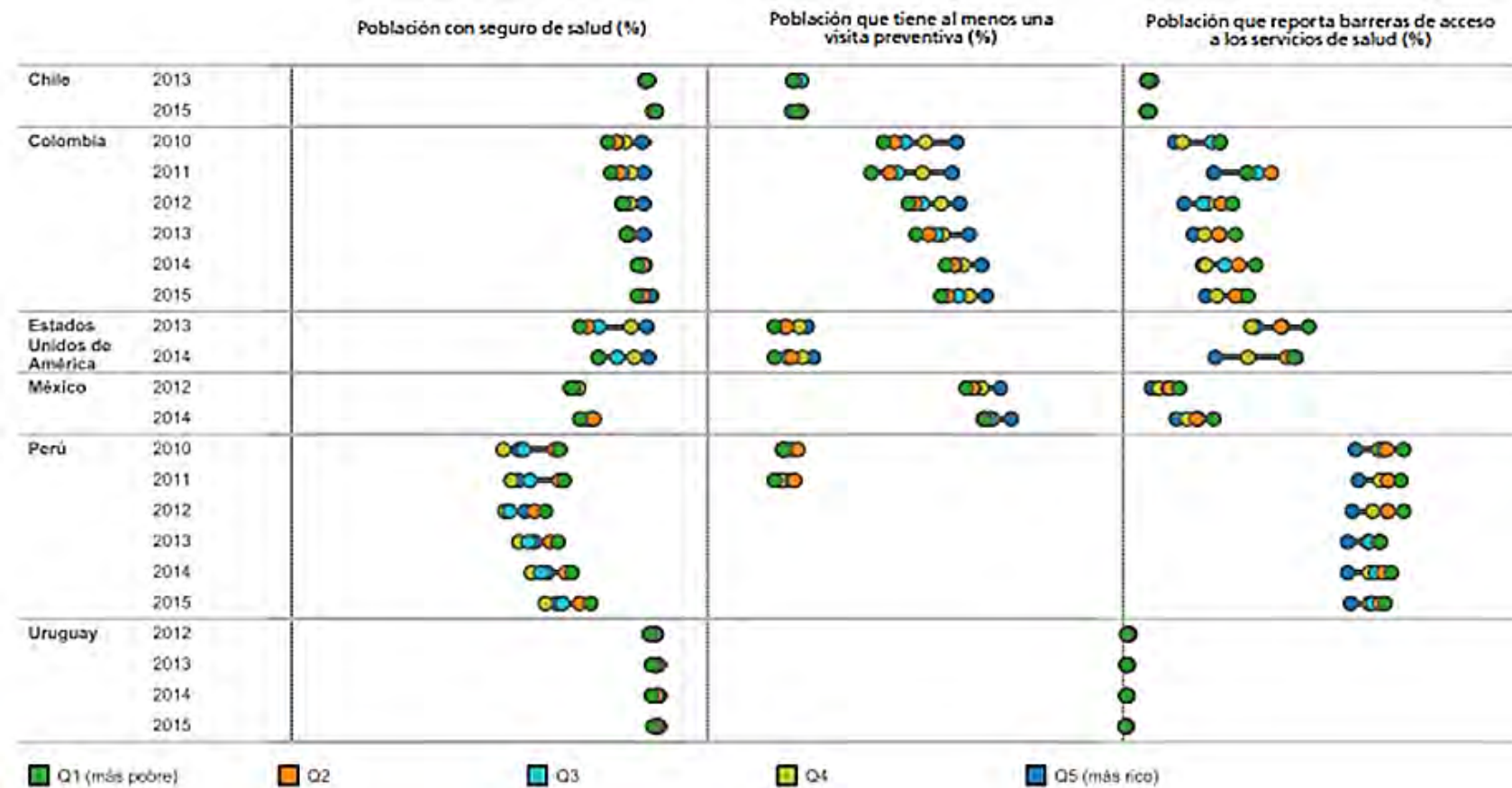


Figura 1. Distribución según quintiles de la cobertura poblacional, visitas preventivas y barreras de acceso a los servicios de salud 2010 - 2015. Tomado de “Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país”, por Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>).

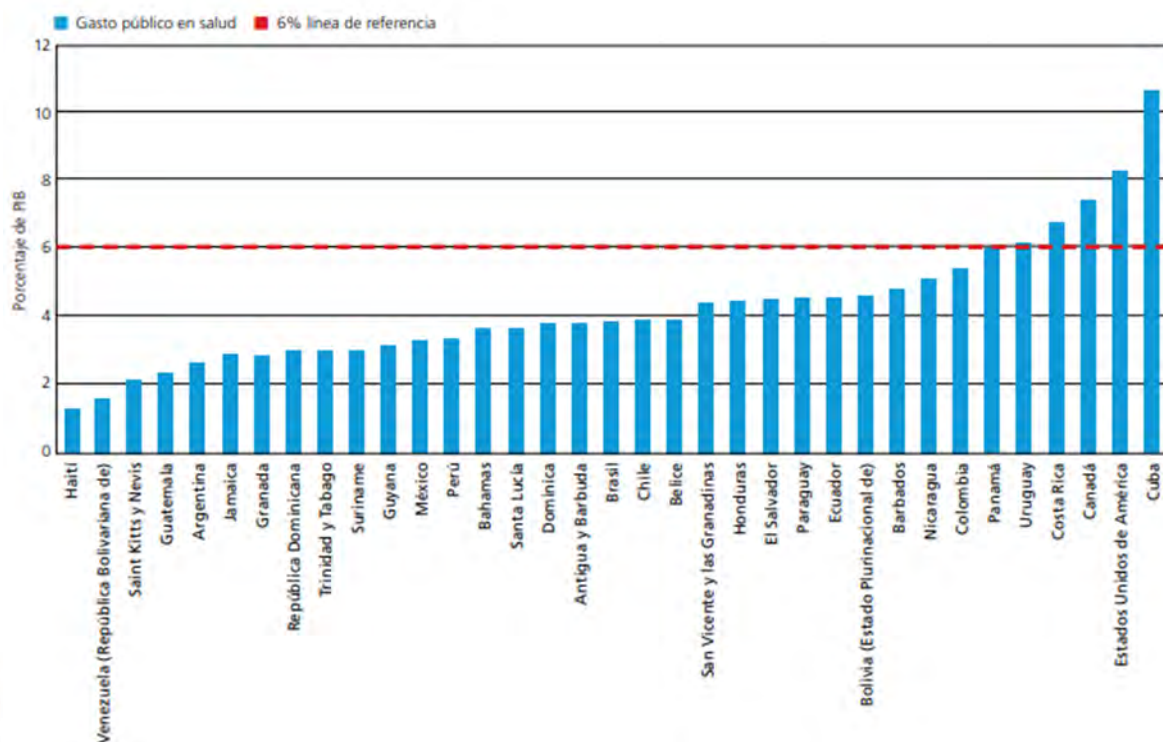


Figura 2. Gasto público en salud como porcentaje del PBI 2014. Tomado de “Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país”, por Organización Panamericana de Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>).

Según Manuel Mayorga Espichán, Director Nacional de la Facultad de Salud de la Universidad Privada del Norte, el presupuesto inicial de apertura (PIA) del Sector Salud para el 2018 fue de 16,027.17 millones de soles, que representó el 10.2% del Presupuesto General de la República (PGR), y sólo el 2.14% del Producto Bruto Interno (PBI), indicador que está por debajo del 8% promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) e incluso del 6% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los países de América Latina.

Por último, en lo que se refiere a las actividades de los servicios de salud, el fortalecimiento del primer nivel de atención es esencial para alcanzar la salud universal en la región. El modelo de atención centrado en las personas y en las comunidades debe tener

suficiente capacidad resolutive en el primer nivel de atención para brindar un servicio integral y coordinado, mediante equipos de salud multidisciplinarios; y con la participación de otros sectores además del sector salud, incluso para la atención y el cuidado de pacientes con necesidades complejas.

La evaluación de las condiciones de salud sensibles al cuidado ambulatorio (CSSCA) permite calibrar la capacidad de respuesta del primer nivel de atención en términos de hospitalizaciones innecesarias, bajo la lógica de que las admisiones hospitalarias para enfermedades como el asma, la diabetes o la hipertensión, se pueden evitar o minimizar con mejores programas de promoción, intervenciones preventivas específicas, y acceso oportuno al primer nivel de atención. Las hospitalizaciones por CSSCA, como indicador de la actividad de los servicios de salud constituyen una medida indirecta y trazadora del funcionamiento del primer nivel de atención, que puede servir a los responsables de adoptar decisiones en materia de organización de los servicios para configurar redes integradas de servicios integrados y así mejorar la eficacia de la atención.

Las tasas promedio de admisión hospitalaria por CSSCA entre el 2001 y el 2009, en seis países seleccionados variaron entre 10.8% para Costa Rica y 21.6% para Colombia (ver Figura 3). Los resultados de este indicador deben interpretarse en relación con las particularidades nacionales, ya que la demanda de hospitalización se relaciona con la disponibilidad de recursos, las deficiencias en el sistema de salud, y la fase de la transición epidemiológica en que se encuentra cada país. Por consiguiente, la interpretación del indicador debe incluir estos otros factores que afectan la capacidad de respuesta del sistema de salud (OPS & OMS, 2017).

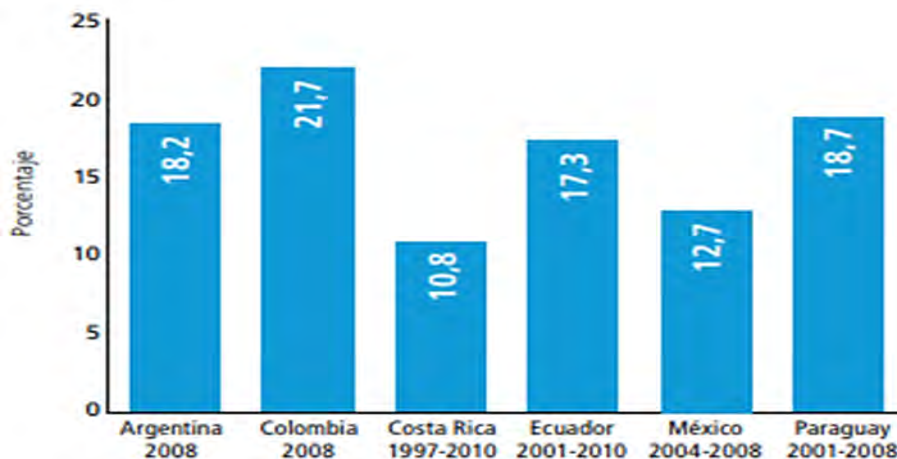


Figura 3. Hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio, países seleccionados promedios 2001 - 2010.

Tomado de “Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país”, por Organización Panamericana de Salud & Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>).

Los países latinoamericanos se caracterizan en por tener tres sectores de salud: sector público, seguridad social y sistemas privados. Esto ha motivado que se genere desigualdad en la distribución de los recursos destinados a salud. Así la mayor parte son distribuidos entre el sector privado y la seguridad social, al que tienen acceso la población de la clase media y alta, mientras que el sector público a cargo del Estado es el que recibe la menor proporción de recursos financieros, siendo este sector el que atiende las necesidades de los sectores menos favorecidos económicamente (Ward, 2013).

A raíz de esta desigualdad en la atención de salud, a finales del siglo XX muchas organizaciones de la región han realizado intentos por reformar el sistema con el propósito de optimizar sus operaciones de salud, para ello se están enfocando en proyectos de mejoramiento para el cambio de sectores públicos y privados, el desarrollo de nuevas estrategias de gestión e impulso de la descentralización. Asimismo se están mejorando los procesos de atención, lo que incluye infraestructura y eficiencia (Ward, 2013).

Según Lazo, Alcalde, y Espinoza (2016) a nivel mundial, existen dos sistemas de salud: (a) el universalista o público; y (b) el privado. El primero, busca expresar la lógica del

derecho ciudadano a la salud y el segundo se funda en la lógica del mercado. En el Perú, la autoridad sanitaria nacional que gobierna el sistema es el Ministerio de Salud.

Recientemente, se creó la Superintendencia de Salud (SUSALUD), entidad supervisora del conjunto de organizaciones del sistema, con quien comparte importantes responsabilidades en la gestión de la política de salud (ver Figura 4).

Lazo et al. (2016) manifestaron que la segmentación del sistema de salud se hace explícita en los regímenes de financiamiento. El régimen contributivo indirecto (subsidiado) se financia con recursos fiscales, el aporte de hogares y ocasionales donaciones de la cooperación intergubernamental. El régimen contributivo directo se financia mediante contribuciones directas y obligatorias de los empleadores. Comprende dos modalidades, que juntas conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud: Seguro Social de Salud (Essalud) y seguro social privado, constituido por organizaciones de intermediación financiera, las entidades prestadoras de salud (EPS) y las dependencias de salud de los ministerios de Defensa y del Interior, financiadas por el Estado, con el aporte complementario de sus miembros. El régimen privado es financiado por las familias (gasto de bolsillo) a través del pago directo de honorarios profesionales o mediante la adquisición de planes de atención a seguros privados (empresas de seguros, autoseguros y prepagas).

Lazo et al. (2016) indicaron que el modelo de reforma implementado ha generado un conjunto de entidades aseguradoras, son las instituciones administradoras de fondos para el aseguramiento en salud (Iafas), que fueron introducidas para favorecer el proceso de aseguramiento. Se trata de un modelo que pretende alcanzar el aseguramiento universal a través de la organización de múltiples seguros que ofrecen servicios marcadamente diferentes tanto por la capacidad resolutive como por la calidad de sus prestadores (Ver Tabla 1).

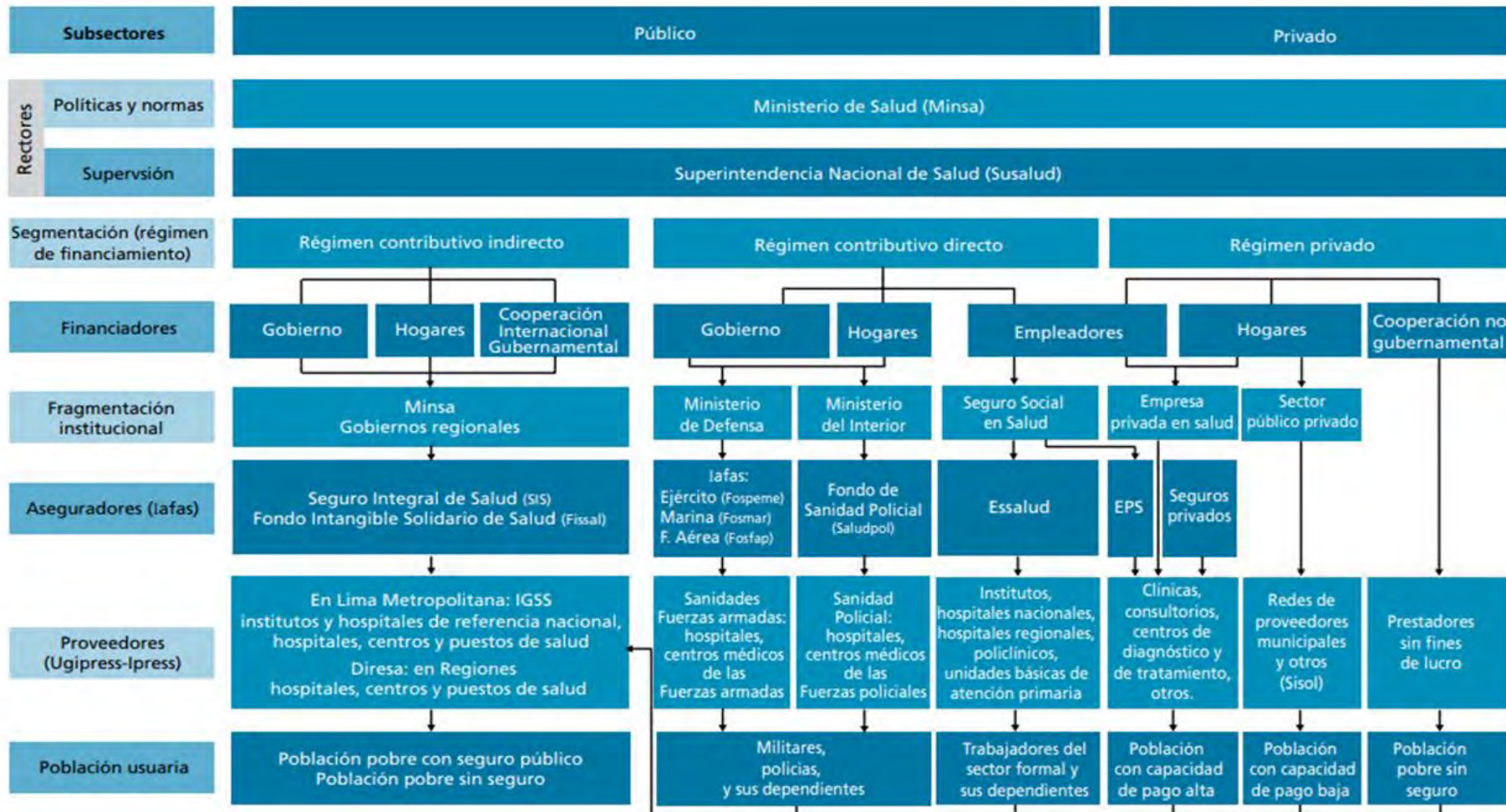


Figura 4. Mapa del sistema de salud del Perú 2016. Tomado de “Sistema de salud en el Perú, situación y desafíos”, por O. Lazo, J. Alcalde, y O. Espinosa, 2016 (<http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>).

Tabla 1

Cobertura Según Instituciones Administradoras de Fondos Para el Aseguramiento en Salud (IAFAS)

Tipo de IAFAS	Participación (%)	IAFAS	Porcentaje Poblacional (%)
IAFAS públicas	59.85	Seguro Integral de Salud (SIS)	59.8
		Essalud	30.9
		Entidades Prestadoras de Salud (EPS)	2.8
Seguro Social	35.3	IAFAS del Ejército (FOSPEME)	0.1
		IAFAS de la Fuerza Aérea (FOSFAP)	0.1
		IAFAS de la Marina (FOSMAR)	0.1
		IAFAS de la Policía Nacional (SALUDPOL)	1.3
		Empresas de Seguros	2.4
IAFAS privadas	4.7	Prepagas	2.1
		Autoseguros	0.2

Nota. Tomado de “Sistema de salud en el Perú, situación y desafíos”, por O. Lazo, J. Alcalde, y O. Espinosa, 2016 (<http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>).

El Seguro Integral de Salud (SIS) es la aseguradora pública y es ofrecido por el gobierno a la población no asegurada, es decir está orientada hacia la población en situación de pobreza o extrema pobreza. El servicio ofrecido es gratuito y se ejerce a través de la red de establecimientos de los gobiernos regionales y del Ministerio de Salud. El Seguro Social de Salud (EsSalud), se ofrece a través de su propia red de hospitales estatales o centros de salud, este organismo depende del Ministerio de Trabajo y de Promoción del Empleo. Las fuerzas armadas y policiales cuentan con sus propias instalaciones donde brindan el servicio a sus asegurados: Sanidad de las Fuerzas Armadas y Sanidad de las Fuerzas Policiales, las cuales depende del Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior respectivamente.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de su publicación Perú: Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible -ODS (INEI, 2018) al año 2017, el 76.4% de la población accedió a un seguro de salud, que equivale a más de 24 millones de peruanos que cuentan con este servicio. Respecto

al año 2015, se ha incrementado en 3.4 puntos porcentuales. Según el área de residencia, en el ámbito rural alcanzó al 84.0% de la población, principalmente el Seguro Integral de Salud; en tanto en el área urbana la cobertura alcanzó al 74.2% (ver Figura 5).



Figura 5. Proporción de población peruana con seguro de salud, 2005 – 2017. Tomado de “Perú: Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018 (https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1578/libro.pdf).

Según el Informe Técnico Condiciones de Vida en el Perú, trimestre: enero-febrero-marzo 2018, de cada 100 personas que presentaron algún problema de salud (crónica y no crónica), 17 acudieron a una farmacia o botica, 14 consultaron en un establecimiento del Ministerio de Salud, 7 en consultorio o clínica particular y 6 en establecimiento del Seguro Social de Salud (EsSalud).

Según el Ministerio de Salud, los establecimientos de salud se dividen por:

Nivel de Complejidad. Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. El nivel de complejidad guarda relación directa con las categorías de establecimientos de salud (ver Tabla 2).

Tabla 2

Categorías de Establecimientos de Salud por Niveles de Atención

Nivel de Atención	Nivel de Complejidad	Categoría
Primer Nivel de Atención		I-1
		I-2
		I-3
		I-4
Segundo Nivel de Atención	Establecimientos de Salud de Atención General	II-1
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	II-2
Tercer Nivel de Atención	Establecimientos de Salud de Atención General	III-1
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	III-2
		III-E

Nota. Tomado de: Proyecto NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03

Nivel de Atención. Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia, necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y la severidad de las necesidades de la población con la capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa de la oferta. Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención:

- a. *Primer Nivel:* Donde se atiende del 70 al 80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

- b. *Segundo Nivel:* Donde se atiende del 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.
- c. *Tercer Nivel:* Donde se atiende del 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

Categoría: Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta. La definición de categoría considera principalmente los elementos cualitativos de la oferta, quedando los aspectos cuantitativos de los mismos sujetos a un análisis técnico local (ver Tabla 3).

El proceso de categorización conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que deben responder a las necesidades de salud de la población que atiende. En este proceso no se deben considerar los elementos que indiquen tamaño, ya que éstos dependen del volumen de las necesidades de salud de la población, lo que es variable según la realidad sanitaria local.

Es importante distinguir este proceso de otros, como el de acreditación, ya que en la Categorización se hace una valoración de la capacidad resolutive cualitativa de los establecimientos frente a las necesidades de salud y no una evaluación de la estructura, procesos ni de los resultados obtenidos y menos aún de la calidad de los mismos (acreditación).

Tabla 3

Establecimientos de Salud Según Categorías

Establecimiento de salud	Denominación (D.S.013-2006 SA) (*)	Categoría
Sin Internamiento	Consultorio de profesionales de la salud (No médico cirujano)	I-1
	Puesto de Salud o Posta de Salud (Con profesional de la salud no médico cirujano)	
	Consultorio Médico (Con médico cirujano con o sin especialidad)	I-2
	Puesto de Salud o Posta de Salud (Con médico cirujano)	
	Centro de Salud	I-3
	Centro Médico	
	Centro Médico Especializado	
	Policlínico	
	Centro Odontológico	
	Con Internamiento	Centro de Salud con camas de internamiento
Centro Médico con camas de internamiento		
Hospital de Atención General		II-1
Clínica de Atención General		
Hospital de Atención General		II-2
Clínica de Atención General		
Hospital de Atención Especializada		II-E (**)
Clínica de Atención Especializada		
Hospital de Atención General		III-1
Clínica de Atención General		
Hospital de Atención Especializada	III-E (***)	
Clínica de Atención Especializada		
Instituto de salud Especializado	III-2	

Nota. Tomado de: Proyecto NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03

(*) Reglamento de los Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA

(**) Los Centros de Atención Geriátrica se consideran en las categorías II-E o III-E

1.2. Conclusiones

La salud es considerada uno de los pilares de desarrollo de los países, por tal razón, las organizaciones internacionales como la OMS y la OPS, así como los diferentes países han puesto mucho énfasis en el desarrollo de políticas para mejorar el Sistema de Salud y de esta manera brindar un buen servicio a la población en general. Actualmente nuestro país está

realizando grandes esfuerzos para lograr que la mayoría de la población tenga acceso a la salud, para lo cual el Estado ha propiciado un modelo que pretende alcanzar el aseguramiento universal de la población a través de las instituciones administradoras de fondos para el aseguramiento de la salud (Iafas), sin embargo existe una gran brecha de cobertura y calidad de atención de servicios de salud debido a la falta de infraestructura y personal para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Por otro lado en nuestro país, la automedicación es un problema de salud pública, según estudios realizados la población realiza esta mala práctica acudiendo con mayor frecuencia a las farmacias o boticas para adquirir medicamentos sin prescripción médica, elevando el riesgo de la salud de las personas.

Este escenario, propicia a la Clínica PROVIDA una oportunidad de crecimiento dentro del mercado de la Región Lambayeque y de esta manera convertirse en uno de los mejores establecimientos de salud donde la población se pueda sentir segura al tratar sus necesidades de salud.

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

El presente capítulo expone los cimientos en los que se basa el presente Plan Estratégico para Clínica PROVIDA de Chiclayo como la visión, misión, valores y códigos de ética, lo que permitirá concretar en la toma de decisiones y acciones que permitan alcanzar los objetivos de corto y largo plazo. Asimismo, se detalla los antecedentes de creación, fundación, y servicios.

2.1. Antecedentes

El Hospital Clínico PROVIDA S.A.C. fue constituida en los Registros Públicos de la Oficina Registral SUNARP – Chiclayo, el 7 de setiembre del 2006, según la partida electrónica N° 11056244, con la finalidad de abrir, conducir centros médicos de salud, clínicas o policlínicos, farmacias y similares, dedicados a la prestación y promoción de la salud en todas las áreas tanto generales como de especialidades y servicios anexos a través de profesionales debidamente titulados. Esta Sociedad Anónima Cerrada se constituyó inicialmente con tres socios, los cuales adquirieron un terreno de aproximadamente 430 m² ubicado en la calle Juan Cuglievan N° 160 en la ciudad de Chiclayo.

Según SUNAT, la organización se inscribe en esta dependencia el 19 de junio del 2009, con RUC 20480089333 y domicilio fiscal en calle Juan Cuglievan N° 160 en la ciudad de Chiclayo. Durante el año 2009 se inició la construcción de los dos primeros pisos, de los seis proyectados. Posteriormente, se inicia la venta de acciones en la empresa con la finalidad de captar más socios que puedan solventar el financiamiento de la construcción de la totalidad del proyecto, es por tal razón que al 2010 se llega a contar con 15 socios en el Hospital Clínico PROVIDA S.A.C. y de esta manera se concluyó la construcción de la clínica.

El primero de mayo del 2011, el Hospital Clínico PROVIDA S.A.C inicia sus labores como una clínica privada de salud, orientada a buscar la excelencia en la prestación de

servicios de salud con rostro humano. Nos preocupamos por tener a los mejores profesionales y por contar con la infraestructura y equipos adecuados para brindar un servicio de excelencia. Mantenemos un ambiente de trabajo saludable y productivo. Mejoramos la calidad de vida de la comunidad y generamos valor para nuestros accionistas.

La Clínica PROVIDA inicia sus actividades ofreciendo las diferentes especialidades del área clínica y quirúrgica, cuenta con dos salas de operaciones y una sala de procedimientos, cuatro habitaciones múltiples con 12 camas disponibles, seis habitaciones individuales, una sala de recuperación postanestésica, así como farmacia, laboratorio, ecografía, sala de rayos X, como unidades productoras.

La visión actual de la Clínica PROVIDA es: “En el año 2020, PROVIDA será la clínica líder en el nororiente del Perú. Nuestros pacientes y la comunidad nos reconocerán por el trato humano que brindamos y por la calidad de los profesionales que conforman nuestro equipo”. Mientras que su misión actual es: “Somos una empresa en busca de la excelencia en la prestación de servicios de salud con rostro humano. Nos preocupamos por tener a los mejores profesionales y por contar con la infraestructura y equipos adecuados para brindar un servicio de excelencia. Mantenemos un ambiente de trabajo saludable y productivo. Mejoramos la calidad de vida de la comunidad y generamos valor para nuestros accionistas”.

La empresa Clínica PROVIDA S.A.C ha posicionado su marca a través del boca a boca, ya que cuenta con personal médico de reconocida trayectoria y experiencia en el mercado de la región Lambayeque y además porque cuenta con instalaciones modernas y equipos de última generación.

2.2. Visión

Se propone la siguiente visión debido a que la actual se encuentra desfasada:

“Para el 2025, la Clínica PROVIDA deberá ser el establecimiento de salud privado del segundo nivel de atención líder en la Región Lambayeque dentro de la categoría II-2, contando para ello con el mayor número de especialidades médicas, profesionales de la salud altamente capacitados, infraestructura moderna, tecnología innovadora, certificada y/o acreditada internacionalmente y con una sede fuera de la región, contribuyendo de esta manera a mejorar la rentabilidad de las ventas de la organización y la calidad de vida de la población”.

Actualmente, la Clínica PROVIDA no se encuentra categorizada por el órgano competente del Ministerio de Salud, sin embargo es un establecimiento de salud privado del segundo nivel de atención con internamiento y cuenta con 16 especialidades médicas.

2.3. Misión

Se propone la siguiente misión, teniendo en cuenta parámetros establecidos por organizaciones internacionales de la salud y por el MINSA:

“Brindar servicios de salud con acceso equitativo, eficiente y oportuno a la comunidad de la Región Lambayeque y regiones aledañas, contando con personal altamente profesional, infraestructura moderna y equipos tecnológicos de la salud de última generación que permitan el desarrollo eficiente de sus actividades y así generar un desarrollo sostenido de nuestra sociedad”.

2.4. Valores

Los valores que se proponen para la Clínica PROVIDA S.A.C. son:

- Integridad: Hacer las cosas bien por convicción propia.
- Respeto con las personas y las cosas en general.
- Responsabilidad en el desempeño del trabajo, por el compromiso con la sociedad a garantizar el derecho a la salud.

- Accesibilidad permitir el acercamiento de la salud privada a las posibilidades económicas de la mayoría de la población.
- Eficiencia y Eficacia en busca de cumplir los objetivos con los altos estándares de calidad al menor costo y permita la sostenibilidad de la institución con una adecuada rentabilidad para sus inversores.
- Orientación de Servicio pensando que el ente más importante es el ser humano y como tal brindar un servicio con calidez y de manera oportuna.
- Innovación en las técnicas, procesos y métodos de los servicios de salud que se brinden y permitan un mejoramiento permanente de los servicios.
- Integridad implica actuar con rectitud, honestidad y transparencia.

2.5. Código de Ética

La implementación del buen gobierno corporativo, el código de conducta y el canal de gestión ética son parte de su proceso de desarrollo institucional y les ayuda a funcionar de manera transparente, ética e íntegra. El canal de gestión ética es una herramienta que les sirve para comunicar anónimamente cualquier preocupación seria y sensible relacionada con potenciales irregularidades e incumplimientos del Código de Conducta de la Clínica PROVIDA S.A.C.

El Código de Conducta está dirigido a todo el personal que labora en la Clínica PROVIDA S.A.C, y también para sus proveedores, el cual ha sido elaborado con la finalidad de comunicar los principios y compromisos éticos que se consideran primordiales en el cumplimiento de sus actividades y en la toma de decisiones. En ese sentido, los colaboradores deben sentir la obligación moral de reportar aquellas actividades que vayan en contra de los fundamentos éticos que se plantean.

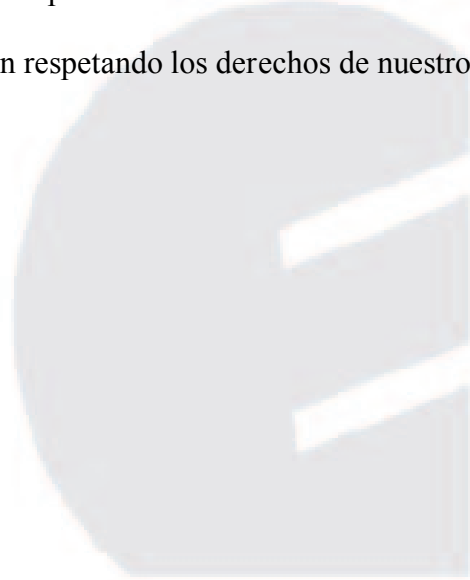
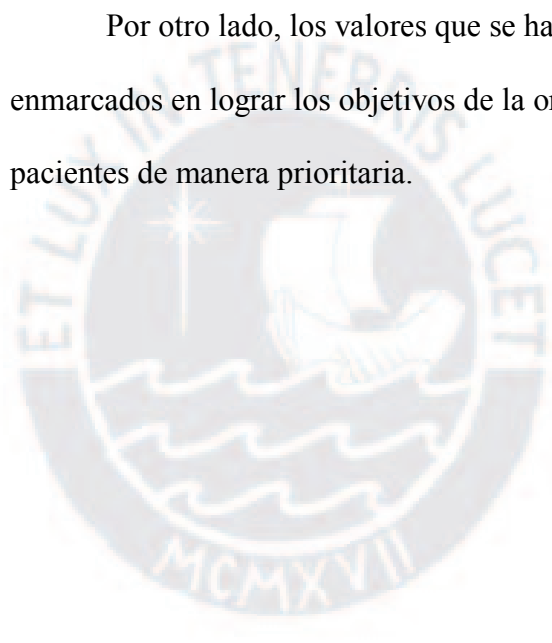
- Comprometidos en hacer lo correcto

- Diversidad, igualdad de oportunidades y respeto a los derechos de dignidad de la persona, de las instituciones, de la sociedad.
- Probidad: Actuar de manera imparcial, con rectitud, honradez y honestidad en procura de satisfacer las necesidades del paciente, colaboradores y la comunidad en general.
- Legalidad: Se refiere al conocimiento y cumplimiento de las normas legales, decretos o procedimientos inherentes a la función que se desempeña.
- Honestidad: Actuar transparente, que los temas económicos no se sobreponga a los principios éticos de la dignidad humana.
- Confidencialidad: La información de los pacientes relacionados a su salud es exclusivamente de su propiedad, por lo que es necesario su autorización para dar información de ella.
- Transparencia: En la actuación del profesional de salud y la institución que se dedica a los temas de salud.
- Integridad: Evitando contradicciones entre lo que se hace y se dice, rechazando la corrupción entre los integrantes del sistema de salud y permitiendo una sana competencia.
- Actualización: Es una obligación de los profesionales de la salud mantenerse actualizado en cuanto a la información y conocimientos.
- Imparcialidad: El actuar equitativo en los sistemas de salud es de suma importancia pues este tiene alto componente social.
- Ambiente seguro y saludable.
- Uso responsable de tecnología.

2.6. Conclusiones

La formulación de la visión y la misión de la organización es el punto de partida de nuestro plan estratégico las que acompañados por los valores y código de ética normarán el accionar de nuestra organización. La visión planteada expresa la posición que la Clínica PROVIDA quiere lograr al 2025 mientras que la misión es la razón de ser de nuestra organización. Ambas deben ser difundidas entre todos los colaboradores con la finalidad de generar compromiso hacia el logro de los objetivos organizacionales.

Por otro lado, los valores que se han establecido para la Clínica PROVIDA están enmarcados en lograr los objetivos de la organización respetando los derechos de nuestros pacientes de manera prioritaria.



Capítulo III: Evaluación Externa

El presente capítulo elabora el análisis externo para la clínica PROVIDA de Chiclayo, en el cual se realizan tres análisis: (a) la teoría tridimensional de las naciones, (b) el análisis de la competitividad del país y (c) el análisis del entorno PESTE. El análisis permite identificar los factores claves de éxito, y presentar las oportunidades y amenazas del entorno externo. Con ello, se elabora la matriz de evaluación de los factores externos (MEFE), la matriz de perfil competitivo (MPC), y la matriz de perfil referencial (MPR).

3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones

Según D'Alessio (2013), la importancia de las relaciones internacionales, y su consecuente planeamiento estratégico, se usa igualmente para los países como para las organizaciones. Por otro lado, manifestó que los países y las organizaciones deben orientar su administración hacia adelante, es decir hacia el futuro, de lo contrario sólo estarán trabajando con una óptica de corto plazo, tomando decisiones y acciones de rutina.

La Teoría Tridimensional de las Naciones propuesta por Hartmann (1978), en la cual se realiza la evaluación de tres aspectos de sus relaciones: (a) los intereses nacionales, (b) los factores del potencial nacional y (c) los principios cardinales (ver Figura 6).



Figura 6. Análisis tridimensional de las relaciones entre países.

Tomado de *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (2da ed., p. 89), por F.A. D'Alessio, 2013, México D.F., México: Pearson.

3.1.1. Intereses nacionales. Matriz de intereses nacionales (MIN)

Los intereses nacionales son aquellos aspectos que a un país le interesan fundamentalmente, y que tratan de alcanzarlos a cualquier costo (D'Alessio, 2013). Actualmente, el Perú ha definido sus intereses nacionales en el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, el cual fue aprobado por el Acuerdo Nacional del 2011. En dicho Plan se establecen seis objetivos nacionales: (a) plena vigencia de los derechos fundamentales y de dignidad de las personas, (b) igualdad de oportunidades y accesos a los servicios, (c) Estado eficiente y descentralizado, (d) economía competitiva con alto nivel de empleo y productividad, (e) desarrollo regional equilibrado e infraestructura adecuada, y (f) aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y conservación del medio ambiente. Dichos objetivos nacionales se encuentran interrelacionados entre sí pues la consecución de cada uno de ellos garantizará el éxito del Plan Bicentenario (ver Figura 7).



Figura 7. Articulación de los objetivos nacionales.

Tomado de "Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021", por Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2011

(https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/PlanBicentenarioversionfinal.pdf).

El primer objetivo involucra la plena democratización de la sociedad y la vigencia irrestricta del derecho a la vida, a la dignidad de las personas, a la identidad e integridad, a la no discriminación, al respeto de la diversidad cultural y al libre desarrollo y bienestar de todos los peruanos. Para ello se requiere expandir las capacidades humanas de manera que todas las personas puedan realizar sus máximas capacidades como seres humanos, lo que a su vez implica reducir significativamente la pobreza como mal social y la aceptación de los valores de meritocracia, laboriosidad, cooperación, honestidad, solidaridad e inclusión social, al mismo tiempo que se estimula y reconoce la creatividad, el emprendimiento y la creación de riqueza. El segundo objetivo, establece que el Perú se compromete a lograr para el 2021 el acceso equitativo a servicios fundamentales de calidad como educación, salud, agua y saneamiento, electricidad, telecomunicaciones, vivienda y seguridad ciudadana. Alcanzarlo, requiere estrategias políticas que convoquen por igual al Estado y la iniciativa privada. Entre los desafíos más urgentes destaca lograr una educación de calidad y vencer el flagelo de la desnutrición. El acceso universal a servicios de calidad y la seguridad alimentaria son esenciales para superar la pobreza y garantizar la igualdad de oportunidades para todos;

El tercer objetivo, Estado eficiente y descentralizado, al servicio de los ciudadanos y del desarrollo, garantizando la seguridad nacional, la estrategia para alcanzar este objetivo en un mundo globalizado implica efectuar una profunda reforma del Estado para mejorar la calidad de los servicios que presta a la ciudadanía. Igualmente, implica una política exterior para la paz, la integración y la democracia global. El cuarto objetivo, economía competitiva con alto nivel de empleo y productividad, el objetivo es lograr una economía dinámica y diversificada, integrada competitivamente a la economía mundial y con un mercado interno desarrollado, en un marco de reglas estables que promuevan la inversión privada con alta generación de empleo y elevada productividad del trabajo. El quinto, desarrollo regional equilibrado e infraestructura adecuada, el objetivo es generar el desarrollo descentralizado de

la infraestructura productiva y social, a fin de lograr una ocupación equilibrada del territorio y la competitividad de las actividades productivas regionales. Finalmente, el sexto objetivo, aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y conservación del medio ambiente, el objetivo es lograr el aprovechamiento racional y sostenible de los recursos naturales y la biodiversidad, a fin de garantizar su conservación para las generaciones futuras, así como el derecho de las personas a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado para el desarrollo de sus vidas.

Tabla 4

Matriz de los Intereses Nacionales del Perú

Interés nacional	Supervivencia (crítico)	Intensidad del interés		
		Vital (peligroso)	Importante (serio)	Periférico (molesto)
1. Plena vigencia de los derechos fundamentales y de dignidad de las personas	(Venezuela)	Brasil, Colombia, Bolivia		
2. Igualdad de oportunidades y acceso a los servicios		Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Unión Europea		
3. Estado eficiente y descentralizado, al servicio de los ciudadanos y del desarrollo, garantizando la seguridad nacional	(Chile, Venezuela)			
4. Economía competitiva con alto nivel de empleo y productividad		China, EE.UU, Brasil, Unión Europea, Chile		
5. Desarrollo regional equilibrado e infraestructura adecuada		Brasil, Chile, Ecuador, Bolivia		
6. Aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y conservación del medio ambiente			Brasil, Colombia, Bolivia, Ecuador	

Nota. Entre paréntesis, intereses opuestos; sin paréntesis, intereses comunes. Adaptado de *El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia*, de D'Alessio, F., 2015 México DF., México: Pearson

Como se puede apreciar, la relación del Perú con otros países, en los que se puede destacar que a pesar de que se tiene intereses opuestos con Chile en lo que se refiere a seguridad nacional, sin embargo tienen objetivos comunes en lo que se refiere a economía competitiva, igualdad de oportunidades y desarrollo regional equilibrado e infraestructura

adecuada. Otro aspecto a destacar es que con Venezuela se tiene intereses opuestos en lo que se refiere al respeto de los derechos fundamentales y de dignidad de las personas y Estado eficiente y descentralizado, esto deviene de la crisis política y humanitaria en el mencionado país (ver Tabla 4).

3.1.2. Potencial nacional

Constituye el análisis de las fortalezas y debilidades de un país para lograr sus intereses nacionales. El análisis de acuerdo a D'Alessio (2013) cita a Hartmann, quien enumeró siete factores de poder nacional que deben ser analizados: (a) estructura poblacional o demográfico; (b) tamaño y forma del territorio, lo que corresponde a geográfico; (c) el material estratégico o dominio económico; (d) su desarrollo tecnológico/científico, (e) la experiencia pasada, lo histórico/psicológico/sociológico; (f) la forma de gobierno, lo organizacional/administrativo; y (g) las fuerzas armadas, junto con el desarrollo del equipamiento que posee, lo militar. Con estos elementos se desarrolla el potencial nacional del país.

Dominio geográfico. Según el último Censo Nacional 2017 publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población total del Perú asciende a 31'237,385 habitantes. A nivel de América del Sur, el Perú es el quinto país más poblado, después de Brasil, Colombia, Argentina y Venezuela. A nivel de América Latina, el Perú ocupa el sexto lugar. La población efectivamente censada asciende a 29 millones 381 mil 884 personas, de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49.2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50.8%); lo que reveló que en nuestro país existen 480 mil 370 mujeres más que hombres. Solo en ocho departamentos del país el porcentaje de hombres supera al de mujeres: Madre de Dios, San Martín, Tumbes, Ucayali, Pasco, Amazonas, Loreto y Lima.

Según la estructura por edad de la población, al año 2017, el 26.4% de la población censada tiene de 0 a 14 años; 61.7% de 15 a 59 años y 11.9% de 60 y más años de edad, resultado que reveló que en el periodo 1993-2017, la proporción de la población menor de 15

años ha disminuido de 37.0% a 26.4%; mientras que la de adultos mayores (60 y más años de edad) se incrementó de 7.0% a 11.9%; por lo que, de cada diez menores de 15 años, cinco son mayores de 60 años de edad (ver Tabla 3). Según el Jefe del INEI, Francisco Costa, advierte que la población peruana está creciendo a un ritmo más lento, pues en el último periodo intercensal apenas creció el 1% anual (INEI, 2017).

Tabla 5

Perú: Población Total y Tasa de Crecimiento Promedio Anual 1940 - 2017

Año	Total	Incremento Intercensal	Incremento Anual	Tasa de Crecimiento Promedio Anual (%)
1940	7'023,111			
1961	10'420,357	3'397,246	161,774	1.9
1972	14'121,564	3'701,207	336,473	2.8
1981	17'762,231	3'640,667	404,519	2.6
1993	22'639,443	4'877,212	406,434	2.0
2007	28'220,764	5'581,321	398,666	1.6
2017	31'237,385	3'016,621	301,662	1.0

Nota. Tomado de “Perú: Crecimiento y distribución de la población 2017”, por Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, 2017 (https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf).

La población peruana pasó a ser mayoritariamente costeña; la población de la Costa totalizó 17'037, 297 habitantes, y representaron el 58.0%, en la Sierra habitan 8'268,183 habitantes, y concentran el 28.1% de la población; y en la Selva 4'076,404 personas, y representaron el 13.9%. En tal sentido, la Costa reportó la mayor tasa de crecimiento promedio anual al alcanzar el 1.3%, seguido de la Selva con una tasa de 1.0%. La Sierra presentó una tasa de crecimiento promedio anual negativa de 0.6%. De acuerdo con el total de la población censada, el departamento con mayor población es Lima al totalizar 9'485,405 habitantes; la provincia de Lima (43 distritos) tiene 8'574,974 habitantes; y la región Lima 910,431. El segundo departamento con mayor población es Piura con 1'856,809, le siguen La Libertad con 1'778,080, Arequipa 1'382,730, Cajamarca 1'341,012, Junín 1'246,038, Cusco 1'205,527, Lambayeque 1'197,260, Puno 1'172,697, Áncash 1'083,519, y la Provincia

Constitucional del Callao 994,494. En tanto que, los departamentos con menor población son: Madre de Dios 141,070, Moquegua 174,863, Tumbes 224,863, y Pasco 254,065.

Geográfico. El Perú se encuentra ubicado en el hemisferio sur y el hemisferio occidental, limita por el norte con Ecuador y Colombia, por el este con Brasil, por el sureste con Bolivia, por el sur con Chile, y por el oeste con el océano Pacífico. Sus mares pertenecen a la cuenca del Pacífico, específicamente en el cuadrante suroriental, el cual comprende Chile y Ecuador, por esta razón el país tiene la posición más expectante y la posibilidad de ser la puerta del hemisferio sur a la cuenca del Pacífico. Es más, esta cuenca es considerada por muchos como una solución para una serie de problemas de los países latinoamericanos (D'Alessio, 2013).

La superficie del territorio peruano es de 1'285,215 km^2 , ubicándose en el puesto 19 a nivel mundial, en lo referente a extensión territorial y en el tercer puesto a nivel sudamericano, después de Brasil y Argentina. La extensión territorial del país constituye una fortaleza, pues se cuenta con un espacio que unido a los recursos naturales aprovechables lo ubican por encima de otros países de la región como Chile y Colombia. La cordillera de los Andes divide al territorio peruano en tres regiones naturales: la costa que abarca el 11.7% de su superficie, la sierra con un 28% y la selva en un 60.3% (ver Figura 8)

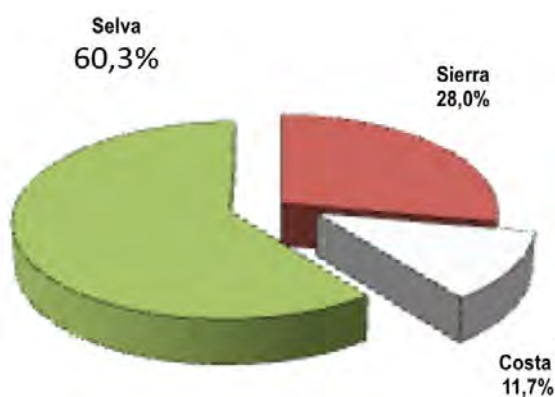


Figura 8. Superficie del territorio peruano según región.
Tomado de “Perfil ambiental del Perú”, por Ministerio de Agricultura, 2019
(<https://www.minagri.gob.pe/porta1/60-sector-agrario/introduccion/343-perfil-ambiental-del-peru>).

No obstante, la región de la costa con menor superficie del territorio peruano, concentra más de la mitad de la población, con un 54.6%, seguido de la sierra con un 32% y la selva con 13.4%. Esto constituye una debilidad, pues la mayor concentración poblacional en la costa se acompaña del centralismo característico de las entidades gubernamentales y de las diferentes instituciones públicas y privadas, con una menor atención a las necesidades del resto de la población y una menor inversión estatal y privada en el aparato productivo y de servicios. Ubicado en la parte central Sudamérica, sus costas están bañadas por el Océano Pacífico, situación geográfica que le da acceso a la cuenca del Pacífico dejando al Perú en una situación expectante como puerta de entrada a ésta, con el puerto del Callao como vía de acceso a este importante mercado, lo que constituye una fortaleza siempre y cuando el Estado haga los esfuerzos necesarios para invertir y desarrollar políticas que permitan a nuestro país aprovechar al máximo esta ventaja geopolítica a nivel sudamericano.

Económico. Al cierre del 2018, la economía peruana registró un crecimiento de 3.99%, según el INEI. Este resultado se explica principalmente por la contribución del sector manufactura, con una participación de 0.75 puntos porcentuales, y el de otros servicios, con una participación de 0.55 puntos porcentuales. Entre los sectores que tuvieron mayor crecimiento se encuentran pesca, agropecuario y manufactura. Sin embargo, el sector minero que es uno de los que sostiene la economía peruana, fue el único que incidió negativamente en el resultado del crecimiento económico del país en el 2018, restándole 0.17 puntos porcentuales.

Con respecto al crecimiento de América Latina, el Perú se ubica como una de las economías con mayor crecimiento económico, lo que le permite tener una ventaja competitiva para atraer inversiones a pesar de la crisis política y de los desastres naturales que ocurren en el país. Según el BCRP, América Latina creció 1.2% en 2018 y crecería 1.8% en 2019 (tasas inferiores a las proyectadas en el Reporte de Inflación anterior). La región se

ha visto afectada por la volatilidad en los mercados internacionales asociada a las tensiones comerciales y a las expectativas de normalización de la política monetaria en las economías desarrolladas. Estos factores han implicado una caída en el precio de la mayoría de commodities (en particular metales básicos y petróleo) y menores entradas de capitales a la región en comparación a los años previos. Para el año 2020, se estima una recuperación en las tasas de crecimiento a 2.3%.

Las proyecciones de Chile, Brasil, México y Argentina se han revisado a la baja para 2019. En México, se observa un impacto sobre la confianza de los inversionistas luego de la cancelación del nuevo aeropuerto en Texcoco, que tiene un costo estimado de US\$ 13 mil millones, un financiamiento de 50% y un avance de obra de 30%. En el caso de Argentina, los fuertes desequilibrios externos y la creciente inflación han llevado a altas tasas de interés. Ello, sumado al compromiso de un equilibrio fiscal, explica la contracción prevista para ese año.

Tecnología. Según Fernando Villarán, en su artículo Explosión de ciencia y tecnología manifiesta que invertir en investigación y desarrollo (I + D) enriquece a los países y contribuye a reducir brechas (RPP, 2018). Estados Unidos, todos los países desarrollados y hoy día los países emergentes, no dejan de invertir masivamente en ciencia y tecnología. Ellos destinan, en promedio, el 3% de su PBI. Invertir en investigación y desarrollo (I+D) es apostar el desarrollo de tecnologías para obtener nuevos productos, materiales o procesos, que no solo beneficien a las empresas o grandes corporaciones, sino, sobre todo, mejoren la calidad de vida.

El Perú no ha aprendido esta lección, y solo invierte la mínima cantidad del 0.1 % del PBI, una de las más bajas del mundo. Muy por debajo de Brasil, México, Argentina, Chile y Colombia, para hablar solo de los países de la región. El Perú se encuentra rezagado en

inversión en investigación y desarrollo, ubicándose por debajo de países como México, Chile, Bolivia y Colombia dentro de América Latina (ver Figura 9).

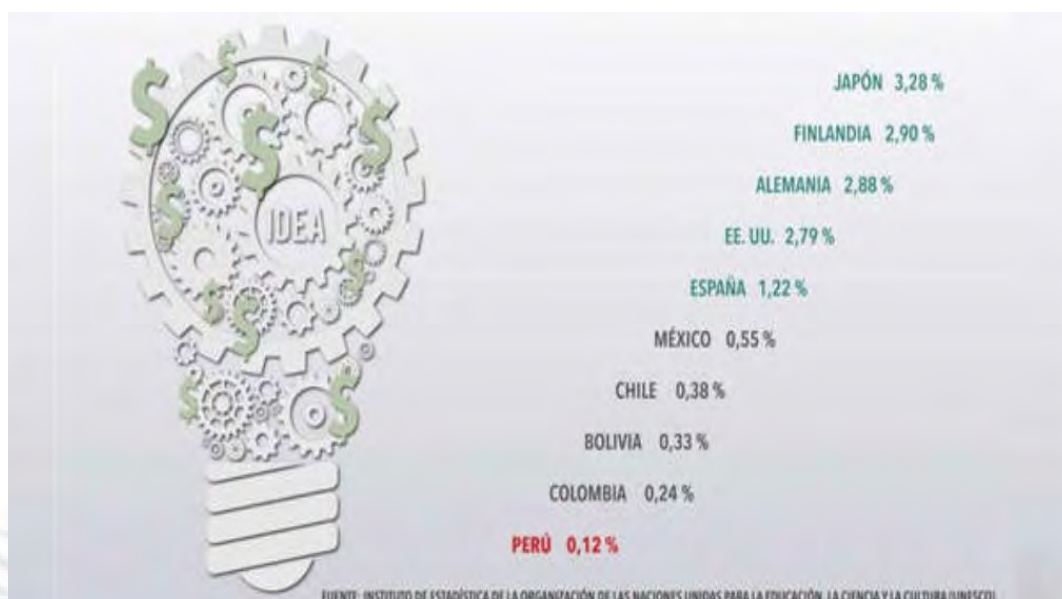


Figura 9. ¿Cuánto invierten los países en I + D?
Tomado de “Explosión de ciencia y tecnología”, por F. Villarán, 2018
(<https://rpp.pe/columnistas/fernandogonzalovillarandelapunte/explosion-de-ciencia-y-tecnologia-noticia-1169371>).

Según el Índice Global de Innovación 2018, elaborado por la Universidad Cornell de EE.UU., la escuela de negocios el INSEAD y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), el Perú ha descendido una posición, ubicándose en el puesto 71 de 126 países medidos. Dentro de América Latina y el Caribe, el Perú se encuentra en el octavo lugar, superado por Chile, Costa Rica, México, Uruguay, Colombia, Brasil (ver Tabla 6).

Histórico, psicológico sociológico. El Perú posee una riqueza histórica y cultural, pues es la civilización más antigua de América del Sur y de donde han surgido los países vecinos. El Perú fue el centro político y productivo de la región debido a su ubicación geográfica. En todos los aspectos referentes a la diversidad biológica, el Perú está entre los 10 países de mayor diversidad de la Tierra, conocidos como "países megadiversos", por su diversidad de ecosistemas, de especies, de recursos genéticos y de culturas aborígenes con conocimientos resaltantes (Buitelaar, 2004).

Tabla 6

Índice Global de Innovación América Latina y El Caribe

País	Puntaje 2018 (0 - 100)	Rank 2018	Puntaje 2017 (0 - 100)	Rank 2017	Variación en puntuación 18/17 (%)	Variación en Rank 18/17 (%)
Chile	37.79	47	38.7	46	-2.4	-2.2
Costa Rica	35.72	54	37.09	53	-3.7	-1.9
México	35.34	56	35.79	58	-1.3	3.4
Uruguay	34.2	62	34.98	67	-2.2	7.5
Colombia	33.78	63	34.78	65	-2.9	3.1
Brasil	34.44	64	34.53	69	-0.3	7.2
Panamá	32.37	70	33.1	63	-2.2	-11.1
Perú	31.8	71	32.9	70	-3.3	-1.4
Argentina	30.65	80	32	76	-4.2	-5.3
Jamaica	30.39	81	31.17	84	-2.5	3.6
República Dominicana	29.33	87	30.36	79	-3.4	-10.1
Paraguay	28.66	89	30.3	85	-5.4	-4.7
Trinidad y Tobago	26.95	96	29.75	91	.9.4	-5.5
Ecuador	26.8	97	29.14	92	-8.0	-5.4
Guatemala	25.51	102	27.9	98	-8.6	-4.1
El Salvador	25.11	104	26.68	103	-5.9	-1.0
Honduras	24.95	105	26.36	104	-5.3	-1.0
Bolivia	22.88	117	25.64	106	-10.8	-10.4

Nota. Tomado de "Índice Global de Innovación 2018", por Consejo Nacional de Competitividad, 2018 (<http://www.competitividad.org.do/wp-content/uploads/2018/07/%C3%8Dndice-Global-de-Innovaci%C3%B3n-2018-.pdf>).

Actualmente el Perú está padeciendo dos grandes flagelos que están impidiendo su desarrollo económico, político y social: la corrupción y la inseguridad ciudadana, pues los recursos que deberían ser destinados a sectores pilares como educación y salud, están siendo desviados a frenar la violencia y los actos de corrupción. En los últimos dos años hemos sido testigos de actos de corrupción que han indignado a la población, dentro de ellos tenemos los casos de los cuellos blancos del puerto, ODEBRECHT, bandas criminales dirigidas por autoridades y funcionarios públicos, entre otros.

Organizacional y administrativo. El Perú tiene un gobierno democrático elegido cada 5 años. Sin embargo, nuestra población tiene un bajo nivel de confianza en las instituciones del gobierno, más aún aquellas ligadas al Poder Judicial y al Poder Legislativo, debido a las

continuas denuncias de corrupción, tráfico de influencias y malos manejos económicos. La percepción de corrupción influye negativamente en la gobernabilidad de un país. Tal como se menciona en el Plan Bicentenario, la gobernabilidad puede ser enfocada desde varios puntos de vista, pero se centra en la correspondencia y equilibrio existente entre las demandas sociales y la respuesta del Estado. Otros organismos, como el Banco Mundial, señalan que la gobernabilidad es la forma como se ejerce autoridad en un país, involucrando a instituciones formales e informales, y va más allá, pues al tratar de valorar este concepto ha definido algunos indicadores mensurables: voz y rendición de cuentas, estabilidad política, efectividad del gobierno, calidad regulatoria, Estado de derecho y control de la corrupción (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, 2011).

Esta percepción de desconfianza de la población derivada entre otros factores por la corrupción, debe ser combatida frontalmente por el Estado a través de medidas que logren corregir las situaciones de inequidad y falta de accesibilidad a los servicios básicos, sobretodo, de aquellos sectores de la población con menores recursos. Esto permitirá que los ciudadanos logren ejercer sus derechos y sientan que el Estado responde a sus necesidades. Esto tiene que desarrollarse con el aporte del sector privado, a través de proyectos de inversión y políticas de desarrollo que se articulen con las del Estado, haciendo un seguimiento de las labores de los organismos gubernamentales de tal manera que se evite manejo de cargos directrices con criterios políticos y no técnicos.

En la actualidad, la dimensión organizativa y administrativa del gobierno constituye una debilidad para el país porque aún no se ha logrado estructurar adecuadamente políticas que permitan alcanzar una mayor eficiencia administrativa de los organismos públicos que permita satisfacer las necesidades de los ciudadanos respetando sus derechos y, a la vez, revalorando la carrera pública.

Militar. El país apoya una política de paz y buenas relaciones con los países vecinos que permitan un desarrollo armonioso y estable en la zona sudamericana. Es por ello que no apoya el armamentismo y más bien direcciona los recursos del país a combatir la pobreza, elevando cualquier disputa internacional a los organismos internacionales correspondientes, que brinden una salida diplomática a cualquier conflicto. Tal fue el caso de la última disputa territorial marítima con Chile, la cual fue resuelta luego de un largo proceso en la Corte Internacional de La Haya.

Sin embargo, es importante precisar es que si bien no tenemos conflictos armados internacionales, nuestro país está aún inmerso en una lucha permanente contra el narcotráfico en la zona de la selva, principalmente en el VRAEM. Como ya se mencionó, la alianza que se ha forjado entre el narcotráfico y algunos rezagos de grupos terroristas hacen más complicada la lucha contra esta plaga. Si a esto añadimos que nuestras fuerzas armadas y policiales, cuentan con equipamiento obsoleto y un bajo nivel de preparación, a lo que se suma bajos índices de alistamiento, entonces el panorama se torna más sombrío.

Es por ello que desde el punto de vista militar nuestro país presenta debilidades que deben ser subsanadas no sólo ante la eventualidad de un conflicto internacional, que de hecho siempre está latente, sino sobre todo por la necesidad de enfrentar ya el mal del narcoterrorismo que no sólo se debe combatir con armas sino también a través de la participación activa en foros y organismos internacionales que permitan unir esfuerzos y potenciarse en esta lucha.

3.1.3. Principios cardinales

Existen cuatro principios cardinales que permiten obtener las oportunidades y amenazas de un país para lograr sus intereses nacionales (D'Alessio, 2013).

Influencia de terceros. Si enfocamos la influencia de terceros desde el punto de vista económico - comercial, podemos considerar a Estados Unidos, China, Corea del Sur, India y

Japón como los países que tienen mayor injerencia, ya que son los principales destinos de nuestras exportaciones (Comex Perú, 2018).

Según datos de la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT), entre enero y julio del 2018, las exportaciones peruanas alcanzaron un valor de US\$ 27,994 millones, lo que representó un incremento del 18.1% con respecto al mismo periodo del año anterior, impulsado principalmente por los mayores envíos de productos mineros (+20%), de petróleo y derivados (+32.9%) y agropecuarios (+16.8%). Como se puede apreciar, los destinos más importantes en estos primeros siete meses del año fueron China, EE.UU., Corea del Sur, India y Japón (ver Figura 10).

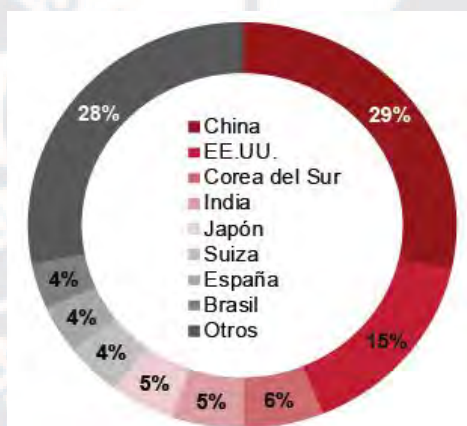


Figura 10. Perú: exportaciones según destino enero – julio 2018. Tomado de “Principales destinos de exportación 2018”, por Comex Perú – Sociedad de Comercio Exterior del Perú, 2019 (<https://www.comexperu.org.pe/articulo/principales-destinos-de-exportacion-2018>).

El Perú tiene una política exterior de paz y de inserción en el mundo y en los mercados internacionales respetando los principios y normas del derecho internacional, en tal sentido se tiene buenas relaciones con la mayoría de países de la región. Sin embargo se destacan las buenas relaciones con los países de Brasil y Chile, el primero forma parte del BRICS que es un bloque formado por Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica, que son las naciones con economías emergentes o recientemente industrializadas más importantes del planeta; y en cuanto a Chile, en los últimos años, se han afianzado los lazos de cooperación y

coordinación en cinco ejes como Asuntos sociales y culturales para la integración; Seguridad y defensa; Comercio exterior, inversiones, turismo y cooperación en ciencia y tecnología; Medioambiente, desarrollo sostenible, asuntos energéticos y mineros; y Desarrollo e integración fronteriza y asuntos de infraestructura (II Gabinete Binacional, 2018).

Lazos pasados y presentes. Fundamentalmente el Perú ha tenido conflictos territoriales con Chile y Ecuador, es decir sus vecinos del Sur y el Norte, respectivamente. En lo referente a Ecuador, los tratados de paz suscritos con dicha nación han permitido alcanzar un nivel de convivencia y armonía favorable para ambos países dejando atrás las diferencias de antaño. Con Chile la situación es un poco más complicada, ya que históricamente ha existido un sentimiento de rivalidad a raíz de la Guerra del Pacífico (1879-1883) en que nuestro país perdió parte de su territorio, específicamente la provincia de Arica.

Últimamente, hemos resuelto un problema de límites marítimos con nuestro vecino del sur, disputa que fue resuelta en la Corte Internacional de La Haya luego de un largo proceso donde ambas partes presentaron sus mejores argumentos. Según el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile a través de su Departamento de Inversión en el Exterior señala que, a diciembre de 2017, el stock de inversión chilena directa materializada en el Perú alcanzó los US\$ 19.137 millones, o un 16 % del total invertido en el exterior (ver Figura 11).

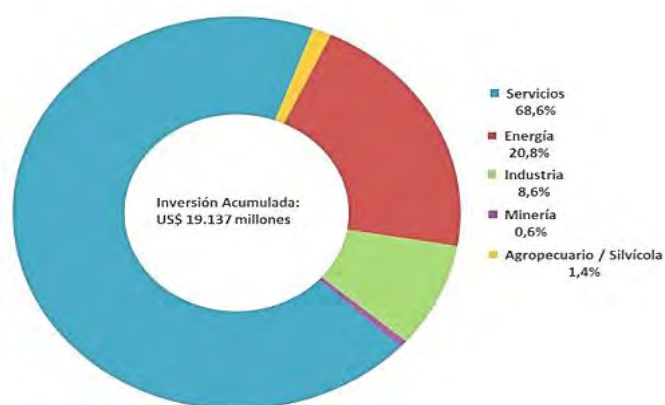


Figura 11. Estructura sectorial en inversiones directas capitales chilenos en Perú 1990-2017. Tomado de “Presencia de inversiones de capitales chilenos en Perú”, por Subsecretaría de Relaciones Económicas Internacionales, 2018 (https://www.direcon.gob.cl/wp-content/uploads/2018/03/002_Presencia-ID-CI-en-Per%C3%BA-1990-dic2017.pdf).

Así, el mercado peruano se ubica ahora como el segundo destino, con más de 400 empresas chilenas que desarrollan en ese país más de 800 proyectos, lo que se traduce en un nivel aceptable de confianza de los inversionistas chilenos en nuestro país y, por otro, lado un importante grado de aceptación del consumidor peruano.

Contrablance de intereses. En este principio considera el balance de intereses del Perú con otros países. Chile es el país con el que tenemos tradicionalmente una rivalidad que se ha mantenido de generación en generación y por diversas razones, inicialmente fue por problemas territoriales, los cuales fueron solucionados en la Corte de la Haya. Actualmente, por temas económicos, gastronómicos, la industria del licor, entre otros. Sin embargo como se mencionó en el principio anterior, Chile es un considerado un socio estratégico para el desarrollo económico del Perú, esto ha quedado refrendado en el II Gabinete Binacional realizado en Santiago de Chile en noviembre del 2018.

Conservación de los enemigos. Se considera a Chile como el enemigo a destacar, debido a la competencia directa como economía, ya que Chile ha considerado al Perú como el segundo destino de sus inversiones en el extranjero y además porque Chile es el país mejor país de la región ubicado en el ranking del Global Innovation Index 2018 (puesto 47), esto se convierte en una oportunidad para el Perú ya que se puede aprovechar la experiencia del país sureño y ponerla en práctica para lograr los objetivos nacionales.

3.1.4. Influencia del análisis en la Clínica PROVIDA

En el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, el sector salud está considerado dentro del Eje Estratégico 2: Oportunidades y acceso a los servicios, en el que se considera el acceso equitativo a los servicios básicos donde se considera salud, educación, agua y saneamiento, telecomunicaciones, vivienda, electricidad y seguridad ciudadana. En lo referente a salud, uno de los objetivos principales constituye lograr el Aseguramiento Universal de la población

con lo que se puede lograr coberturas de atención y accesibilidad a los sectores menos favorecidos (CEPLAN, 2011).

De acuerdo a la Matriz de Intereses Nacionales, el Perú tiene intereses comunes en lo referente a oportunidades y acceso a los servicios con los países de Brasil, Chile, Colombia y la Unión Europea, para ello se debe impulsar el acercamiento con esos países y aprovechar las buenas prácticas realizadas en el sector salud con la finalidad de ponerlas en práctica en nuestro país. Para lograr el objetivo nacional de aseguramiento universal de la población, se debe tener en cuenta los factores demográficos y geográficos, ya que el Perú es considerado el quinto país en Sudamérica con mayor población, la cual alcanza los 31 millones de habitantes y presenta una geografía muy accidentada que impide el acceso a lugares alejados del territorio nacional, esto constituye una debilidad que el Estado debe corregir para poner en marcha buenas políticas de salud.

Otro de los aspectos a tomar en cuenta en el presente análisis es el tema económico, ya que a pesar de haber tenido un crecimiento económico del 3.9% en el 2018 y una proyección del 4% para el 2019, la inversión en el sector salud privado público es de un aproximado del 5.5% del PBI, el cual se encuentra por debajo de lo que exige la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de un 7% a 8% en sus países miembros. Mientras que la Organización Mundial de la Salud sugiere que el gasto público sea mayor al 6% de su PBI (Gasto en salud aún es lejano al nivel de la OCDE, 2018).

3.2. Análisis Competitivo del País

En el análisis de competitividad del Perú, se realizará el diamante de la competitividad nacional de Porter (2009), que consta de cuatro atributos: (a) condiciones de los factores; (b) condiciones de la demanda; (c) estrategia, estructura y rivalidad de las empresas; y (d) sectores relacionados de apoyo.

3.2.1. Condiciones de los factores

Las naciones con economías avanzadas dan forma, innovan y crean sus propios factores de producción, de tal modo que cuanto más especializados sean éstos, otorgan a las organizaciones la ventaja competitiva deseada (Porter, 2009). Según Daniele Ingratoci, coordinador del Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud (Minsa) de la Cooperación Italiana, el Perú cuenta con 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes, muy por debajo del promedio de la OCDE que exige 33 médicos por cada 10,000 habitantes. Además manifiesta que las cifras son inferiores en algunas regiones, como en las de la amazónica Loreto, donde se tiene un promedio de 6.2 médicos por cada 10,000 habitantes (Gasto en salud aún es lejano al nivel de la OCDE, 2018).

Según el Informe de investigación 27/2016-2017: La infraestructura hospitalaria pública en el Perú, el sector salud presenta dificultades en lo que respecta a infraestructura hospitalaria, entre ellas resalta el mal estado de la infraestructura y los equipos, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros. Referente a la construcción de los hospitales del Ministerio de Salud, la mitad de estos tiene una antigüedad entre 26 a 50 años, la cuarta parte entre 10 a 25 años, un 19% son más de 50 años hasta 100 años, existiendo hospitales con más de 100 años que representan el 4% como el Instituto Especializado de Enfermedades Neurológicas Oscar Trelles con 305 años de antigüedad, el hospital el Carmen de Huancayo con 157, Las Mercedes de Chiclayo con 139 y el Hospital Dos de Mayo con 130 años; y un 2% de hospitales con menos de 10 años. El informe señaló invertir en infraestructura hospitalaria, trae consigo múltiples beneficios indirectos, como el incremento de la productividad de la población, la mejora de la calidad de vida la población y la generación de puestos de trabajo.

La cantidad y tipo de establecimientos del sector salud del Perú al año 2016, muestra que la mayor cantidad de establecimientos de salud se encuentran concentrados en la ciudad de Lima con un total de 6,251 (33.85%), mientras que la región Tumbes sólo cuenta con 74

Tabla 7

Perú: Infraestructura del Sector Salud por Tipo de Establecimiento 2016

Departamento	Total	Tipo de Establecimiento					
		Hospitales	Instituto de Salud Especializado	Centros de salud	Puestos de salud	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud 3/	Centro Odontológico 4/
Total	18 465	606	18	2 296	8 002	6 943	600
Amazonas	516	12	-	79	414	8	3
Áncash	553	25	-	95	394	23	16
Apurímac	466	9	-	73	346	33	5
Arequipa	857	21	1	89	317	380	49
Ayacucho	415	12	-	66	337	-	-
Cajamarca	1 055	25	-	159	754	79	38
Callao	645	11	-	33	131	439	31
Cusco	765	19	-	124	264	352	6
Huancavelica	451	4	-	70	364	10	3
Huánuco	356	7	-	72	263	12	2
Ica	321	24	-	51	165	76	5
Junín	903	26	-	118	488	248	23
La Libertad	602	53	2	115	291	121	20
Lambayeque	595	26	1	120	183	193	72
Lima	6 251	203	12	394	1 059	4 355	228
Provincia de Lima 1/	5 765	193	12	315	765	4 255	225
Región Lima 2/	486	10	-	79	294	100	3
Loreto	520	17	-	100	376	14	13
Madre de Dios	153	4	-	12	99	36	2
Moquegua	99	6	-	31	57	3	2
Pasco	284	7	-	29	246	2	-
Piura	869	31	2	141	415	228	52
Puno	593	27	-	152	391	17	6
San Martín	530	18	-	86	327	91	8
Tacna	334	5	-	30	80	208	11
Tumbes	74	6	-	20	40	8	-
Ucayali	258	8	-	37	201	7	5

Nota. En hospitales incluye, hospitales del MINSA, EsSalud, Gobierno Regional, Fuerzas Armadas y Policiales, Municipalidad provincial, distrital y Clínicas privadas.

1/ Comprende los 43 distritos que conforma la provincia de Lima.

2/ Incluye las provincias de: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

3/ Incluye los consultorios médicos privados, Consultorios del Gobierno Regional y otros.

4/ Incluye Centros Odontológico privados y otros.

Tomado de Superintendencia Nacional de Salud- Intendencia de Investigación y Desarrollo.

establecimientos de salud (0.4%), Lambayeque cuenta con 595 establecimiento de salud (ver Tabla 7). Esto refleja una total desigualdad y centralismo en la distribución, los centros hospitalarios de mayor resolución se encuentran ubicados en las grandes ciudades, quedando la periferia desatendida.

Según la investigación realizada por la Asociación Contribuyentes por Respeto, basada en datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), OCDE, EsSalud y Minsa, existe una carencia de inversión y mala inversión de recursos disponibles, lo cual genera ineficiencia en los servicios y la afectación en la salud y economía de los peruanos. Entre los datos que proporciona este estudio es que en el Perú hay pocas camas para hospitalización: 16 por cada 10,000 habitantes mientras en Chile existen 21 camas; en Brasil, 24 y en España, 32. A ello hay que agregar la mala organización de la logística que obliga a los pacientes a esperar dos semanas por una cita y hasta 2 horas y 15 minutos para recibir atención; en el mejor de los casos, solo 11 minutos. Por otro lado, el Perú es uno de los países con mayor cantidad de trabajadores administrativos y menos médicos. Mientras Canadá cuenta con 16 médicos por cada trabajador administrativo, Costa Rica con ocho, Uruguay con cinco y Paraguay con tres; en el Perú la realidad se invierte: tenemos tres administrativos por cada médico.

3.2.2. Condiciones de la demanda

La demanda debe evaluarse en función de tres atributos: la composición de las necesidades, el tamaño y crecimiento de la demanda interna y los medios por los que las necesidades se hacen conocer al mercado (D'Alessio, 2013). En el Perú existe una demanda insatisfecha en lo referente a salud, lo cual es importante señalar si se tiene en cuenta que un rasgo distintivo de las atenciones en salud es que tienen un carácter curativo más que preventivo promocional.

Según el Informe de EsSalud para orientar la extensión de la cobertura contributiva, el gasto en salud, en especial el público, es sumamente reducido, el gasto de bolsillo, es decir el que proviene de los hogares es excesivo y está destinado principalmente a la compra de medicamentos y servicios de diagnóstico, la cobertura de seguros de salud ha aumentado en la última década, pero sólo en el privado, los recursos humanos y de infraestructura con que cuenta el sector es insuficiente y dispersos institucionalmente. Todos estos rasgos estilizados del sistema de salud peruano impiden cubrir la creciente demanda de atención privada en el Perú. Es por tal razón que, el sector salud privado tiene un importante rol para poder aliviar esta situación problemática.

3.2.3. Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas

El sistema de salud en Perú es segmentado y está conformado por los siguientes subsectores: (a) el Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como asegurador público con autonomía; (b) el Seguro Social de Salud (EsSalud) adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; (c) las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritos al Ministerio de Defensa; (d) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior, y (e) las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad. Como es de conocimiento, en el sector salud existe una demanda que supera ampliamente a la oferta y por lo consiguiente es el sector privado el llamado a solucionar este problema, razón por la cual dentro de este subsector existe un elevado índice de rivalidad y competitividad.

El sector privado tiene dos tipos de atenciones, uno de ellos implica el servicio que brinda una clínica particular para el usuario que paga un seguro privado de salud, atención que se canaliza a través de las EPS, quienes tienen a su cargo el trabajo de aseguradora y a la vez dado su alto poder de negociación, manejan tasas de pago más bajas para las clínicas para

incluirlas en su red de prestaciones. Por otro lado, las clínicas brindan también atención a aquellos pacientes particulares que no tienen ningún tipo de seguro, pero que van en búsqueda de una atención de calidad y hacen uso de su gasto de bolsillo. La rivalidad se ha tornado más intensa aún desde que las aseguradoras además de realizar dicha función han incursionado en las prestaciones de salud para lo cual están aplicando una estrategia de integración vertical hacia atrás, pues están comprando y construyendo clínicas a nivel nacional con el propósito de adquirir hegemonía en el sector.

3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo

El sector salud tiene como proveedores: médicos y otros profesionales de la salud, distribuidoras y laboratorios farmacéuticos, laboratorios clínicos, empresas de diagnóstico por imágenes, empresas de servicios de limpieza, seguridad, alimentación, mantenimiento, proveedores de insumos hospitalarios, transporte, entre otros. Este sector se rige bajo los lineamientos de la Ley General de Salud, siendo el Ministerio de Salud (MINSA) el organismo del estado encargado de velar por su cumplimiento. El sector privado está regulado por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), dependencia del Ministerio de Salud, que entre otras funciones regula a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, asimismo supervisa a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

3.2.5. Influencia del análisis en la Clínica PROVIDA

Según el Presupuesto Público del Año Fiscal 2019, el Estado está priorizando la inversión en Salud y Educación, además de la aceleración en el proceso de reconstrucción por los efectos dejados por el Fenómeno El Niño Costero (FENC). Sin embargo, para poder lograr los objetivos en el Sector Salud, se debe tener en cuenta propuestas planteadas por diversos especialistas para poder corregir los problemas que aquejan a este sector.

Pablo Lavado, economista de la Universidad del Pacífico; Janice Seinfeld, directora ejecutiva de Videnza Consultores; y Gabriel Del Castillo, director de la maestría en Supply Chain Management de Pacífico Business School, abordaron el tema de la relación el Ministerio de Salud (Minsa) y los gobiernos regionales, en términos de presupuesto, infraestructura y atención para los ciudadanos. Dentro de las propuestas planteadas para el Sector Salud se han podido extraer las siguientes: (a) el MINSa debe tener la rectoría del sistema de salud a nivel nacional, incluyendo sobre los gobiernos regionales; (b) se debe alinear el uso de recursos humanos, de las tecnologías de la información y también la distribución y logística para los medicamentos; (c) centrar el sistema de salud en el ciudadano a través de redes integradas, para lo cual el sistema de información es muy importante y que dichas redes incluyan a EsSalud y al sector privado, este último debería jugar un papel importante en la provisión de servicios de salud; y (d) desarrollar un enfoque de redes integradas macro regionales, donde se articule con EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional proyectando en el futuro a una integración, donde las historias clínicas estén digitalizadas y agrupadas por paciente (Sector salud: retos y propuestas en la relación entre Minsa y gobiernos regionales, 2019). En tal sentido, el rol que cumple el sector salud privado es de vital importancia para poder cubrir las brechas existentes en atención, infraestructura, tecnología y medicamentos, y de esta manera impulsar el desarrollo y competitividad del país.

3.3. Análisis del Entorno PESTE

El análisis del entorno PESTE es una auditoría externa, en donde se analiza factores externos clave de manera integral, en donde se busca identificar y examinar las tendencias y eventos que se encuentran lejos del control inmediato del sector salud privado. El objetivo es identificar las oportunidades y amenazas más relevantes del sector para de esta manera diseñar estrategias para aprovechar al máximo las oportunidades y a la vez minimizar el

impacto que pudieran traer consigo las amenazas. Dentro de esta auditoría externa se contempla el análisis de las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas y ecológicas (D'Alessio, 2013).

3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)

Durante las dos últimas décadas, el Perú viene gozando de estabilidad política, legal y gubernamental, la cual se basa en una sociedad democrática con amplio respeto al estado de derecho, refrendado y amparado por la Constitución Política del Perú de 1993. En dicha carta magna se establece como derecho fundamental el derecho a la vida, a la igualdad ante la ley y a la salud (artículos 2° y 7°). En tal sentido, se afirma que la salud en nuestro país está amparada por nuestra constitución y se debe otorgar y garantizar sin discriminación alguna, con la finalidad de preservar el derecho a la vida de cada uno de los ciudadanos.

Dentro de los hechos más importantes acontecidos en el sector salud, se cuenta con la creación del Seguro Integral de Salud (SIS), en el 2001, el programa que amplía la cobertura de atención de madres y niños pobres denominados Seguro Materno Infantil (SMI) se fusionó con el Seguro Escolar Gratuito (SEG) creándose la Unidad de Seguro Integral de Salud mediante Resolución Suprema 445-2001-SA del 31 de octubre del 2001; y para el año 2002 mediante Ley 27657 se crea el Seguro Integral de Salud, entidad que tiene como misión, administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual, de conformidad con la Política del Sector (SIS, 2011).

Otro paso importante hacia el aseguramiento universal en salud es la ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, donde se garantiza el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. Esta norma además establece que las entidades administradoras de fondos de aseguramiento en salud, son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas, encargadas de administrar los

fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. Entre estas instituciones que enmarca la ley tenemos:

- Seguro Integral de Salud
- EsSalud.
- Sanidad de las Fuerzas Armadas.
- Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- Compañías de Seguros Privados de Salud.
- Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagadas.
- Autoseguros y fondos de salud.
- Otras modalidades de aseguramiento públicos, privados o mixtos distintas a las señaladas anteriormente.

Asimismo, dentro de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, en abril 2012 se reglamenta la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 005-2012-TR, el cual tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, requisito obligatorio que deben cumplir los empleadores con su personal, donde el examen periódico, total o parcial debe llevarse a cabo por lo menos una vez al año. Según el Dr. Sebastián Céspedes, Gerente General Adjunto de la clínica Ricardo Palma, señala que el 17 de mayo de 2006, la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), promulgó la Resolución de Superintendencia N° 010-2006-SEPS/CD “Dictan disposiciones para la regulación, supervisión, y control de entidades que prestan servicios de salud prepagados, sin registro en la SBS ni en otra entidad supervisora”, dando así el primer paso para la formalización de este sistema de aseguramiento propio de clínicas, y el 26 de mayo del 2006, la SEPS entregó los primeros Certificados de Registro a las Entidades de

Salud que Prestan Servicios de Salud Prepagados, las que se sometían voluntariamente a la supervisión de la SEPS.

Por otro lado indica que, en Latinoamérica existe una serie de acepciones para las denominadas “Prepagas”, en el Perú una Entidad Prestadora de Servicios de Salud Prepagados (Prepaga) es (a) un seguro propio de una Clínica que funciona de manera integrada como una unidad de negocios complementaria a las unidades prestacionales, y (b) Que se encuentra supervisada por el ente gubernamental correspondiente, en nuestro caso por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y anteriormente por la SEPS.

Las prepagas han tenido una evolución importante en el número de sus afiliados, habiendo tenido un crecimiento en el 2018 del 62.58% con respecto a diciembre del 2017, los que a la fecha representan el tercer grupo de afiliados más grande en el Sistema de Salud peruano, siendo superados en número de afiliados por el SIS y EsSalud respectivamente (ver Tabla 8).

Tabla 8

Variación Número de Asegurados por Financiador 2018 - 2017

Tipo de IAFAS	Diciembre 2018	Diciembre 2017	Variación porcentual
SIS	17'373,448	16'211,621	7.17%
EsSalud	9'484,566	9'833,041	-3.54%
FFAA y PNP	618,063	542,053	14.02%
EPS	773,829	841,913	-8.09%
Seguros	773,392	849,047	-8.91%
Autoseguros	98,629	99,856	-1.23
Prepagas	933,944	554,202	68.52%

Nota. Tomado de “Sistema de salud en el Perú, situación y desafíos”, por O. Lazo, J. Alcalde, y O. Espinosa, 2016 (<http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>, <http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>).

Según el análisis de Sebastián Céspedes, existen dos razones importantes que explican el crecimiento de las prepagas, la primera es que había un número de personas con capacidad adquisitiva que estaban a la espera de una oferta de aseguramiento atractivo, con buena cobertura y calidad de servicios y especialmente a costos razonables. De otro lado, el prestigio de las Clínicas que ofrecen estos servicios de aseguramiento prepago, genera en la

población objetivo la tranquilidad de contar con el respaldo de una institución sólida que se respalda a sí misma por su trayectoria.

3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E)

Según el BCRP (2018), se espera que la economía mundial pase de una tasa de crecimiento de 3.8% en 2018 a 3.6% en 2019. Para 2020, se estima un crecimiento de la economía mundial en el orden del 3.6%. Indicó que el principal riesgo de estas proyecciones se debe a las tensiones comerciales entre los países de Estados Unidos y China y a la elevación de los aranceles a los autos importados por parte de los Estados Unidos. Si bien el universo afectado representa una parte poco significativa del crecimiento mundial, los efectos indirectos sobre el sector real y los efectos sobre el canal financiero, podrían implicar un impacto importante sobre el crecimiento global. El FMI estima que, en un escenario como el descrito, el impacto sobre el crecimiento global podría ser de un punto porcentual

Según el INEI al cierre del 2018 el Perú tuvo un crecimiento económico de 3.99%, superior a la registrada el 2017 que alcanzó un crecimiento de 2.5%. Por otro lado el BCRP en su Reporte de Inflación a diciembre de 2018 estima que para el 2019 el Perú tendrá un crecimiento de 4% siendo la tercera economía con mayor crecimiento en América Latina, superada por Bolivia con 4.4% y Paraguay con 4.1% (ver Figura 12).

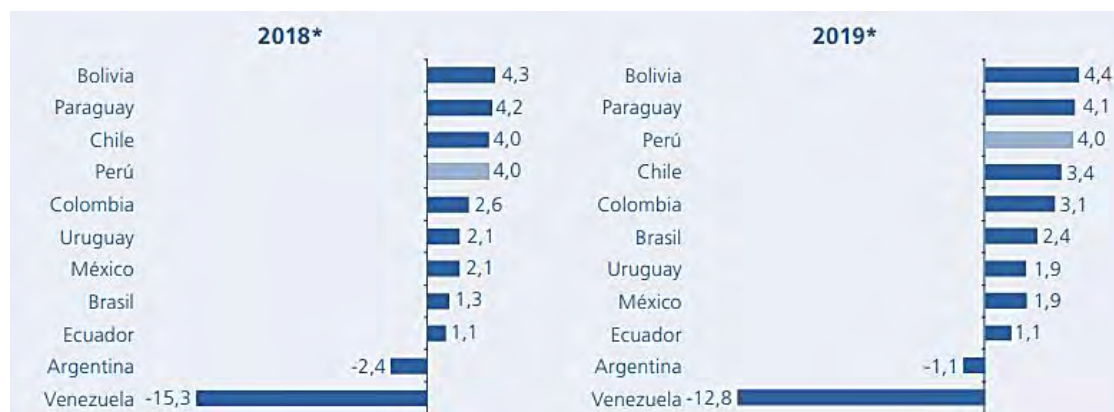


Figura 12. Crecimiento del PBI en América Latina 2018 – 2019.

Tomado de “Reporte de Inflación Diciembre 2018”, por Banco Central de Reserva del Perú, 2018 (<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2018/diciembre/reportede-inflacion-diciembre-2018.pdf>).

El Presupuesto Público para el Año Fiscal 2019 asciende a 168,074 millones de soles y es mayor en 6.9% con respecto al 2018. Según el portal del Ministerio de Economía y Finanzas en su publicación realizada el 28 de noviembre del 2018, indica que, el presupuesto del Sector Salud asciende a S/ 18,217 millones, fortaleciéndose la política remunerativa, incluyendo la implementación del Decreto Legislativo 1153 (S/ 772 millones) y asegurando la operación y mantenimiento de Centros de Salud (S/ 450 millones).

Según el Instituto Peruano de Economía en su Índice de Competitividad Regional 2018, la Región Lambayeque es la séptima región más competitiva del país, descendiendo un puesto con respecto al 2017, esta caída en su desempeño se debe por el retroceso en cuatro de los seis pilares (ver Tabla 9). El retroceso en dos puestos en el pilar económico por la menor disponibilidad de servicios financieros, además de contar con el presupuesto más bajo del país. Por otro lado se tiene la caída de un puesto en el pilar Educación, esto se explica por ser la segunda región con menor asistencia escolar primaria y secundaria.

Tabla 9

Índice de Competitividad Lambayeque

	2018		2017		2016		2015	
	Puesto de 25	Puntaje (0 a 10)	Puesto de 25	Puntaje (0 a 10)	Puesto de 25	Puntaje (0 a 10)	Puesto de 25	Puntaje (0 a 10)
Índice Total	7	5.3	6	5.2	7	5.1	9	5.0
Entorno Económico	9	3.7	7	3.7	9	3.4	9	3.1
Infraestructura	7	6.5	6	6.5	8	6.6	6	6.5
Salud	5	6.4	6	6.2	5	6.7	5	6.7
Educación	9	4.8	8	5.3	10	5.3	8	5.4
Laboral	10	5.2	9	4.7	12	4.7	17	4.0
Instituciones	17	5.1	20	4.8	16	4.8	22	4.4

Nota. Tomado de “Índice de Competitividad Regional 2018”, por Instituto Peruano de Economía, 2019 (<https://www.ipe.org.pe/portal/incore-2018-indice-de-competitividad-regional/>).

Otro de los factores que ha caracterizado la recuperación de la economía durante el 2018, es la reducción de la pobreza en el Perú a 20.5%, este resultado ha traído como consecuencia el aumento de la clase media en nuestro país, destacando las regiones de Ica,

Madre de Dios, Lambayeque y Piura con un incremento en más de 6 puntos porcentuales con respecto al año 2017 (ver Figura 13).

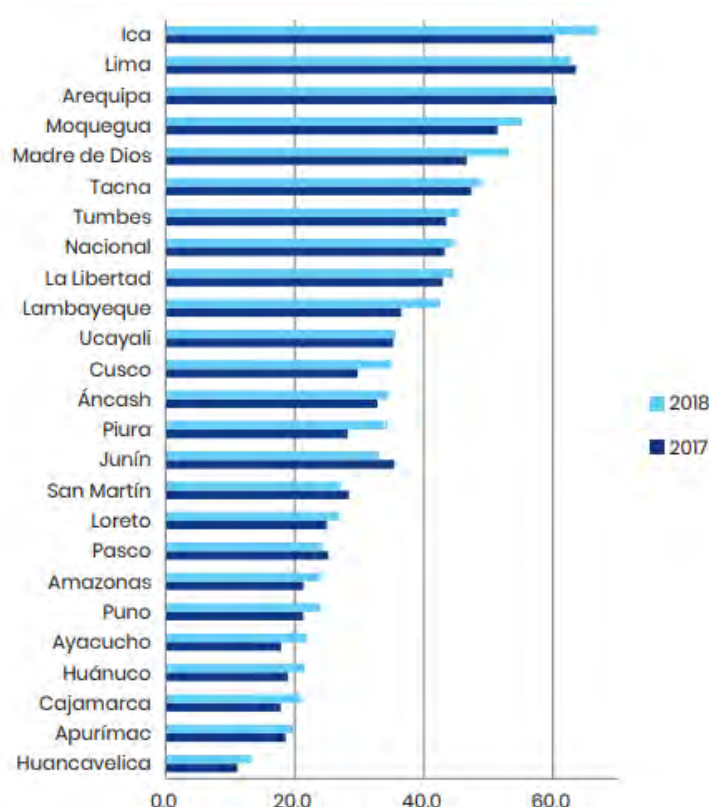


Figura 13. Perú: clase media según regiones 2017 – 2018.
Tomado de “Informe Económico 2018”, por Cámara de Comercio de Lima, 2018
(https://www.cameralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r877_1/informe%20economico.pdf).

3.3.3. Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)

Según el INEI (2017), la población total estimada del Perú al día del censo, 22 de octubre del 2017 es de 31 millones 237 mil 385 habitantes. Esto como resultado de 29 millones 381 mil 884 habitantes registrados en el XII Censo Nacional de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, más 1 millón 855 mil 501 habitantes omitidos, 5.94%, de la población total estimada con la Encuesta de Evaluación Censal post-empadronamiento. En el periodo intercensal 2007–2017, la población total del país se incrementó en 3 millones 16 mil 621 habitantes, es decir, un crecimiento de 10.7% respecto de la población total de 2007, que fue 28 millones 220 mil 764 habitantes. En promedio, la población peruana ha crecido 301 mil 662 habitantes por año en el mencionado período. Sin

embargo, la población ha tenido un crecimiento promedio anual de 1% durante el periodo 2007–2017, lo cual confirma la tendencia decreciente del ritmo de crecimiento poblacional en los últimos 56 años. La tasa de crecimiento de 2.8% en el periodo intercensal 1961–1972, pasó a 2,6% entre 1972–1981, descende a 2,0% en el periodo 1981–1993, y en el penúltimo periodo intercensal fue de 1.6%. En el período de mayor crecimiento de la población, según estudios de fecundidad, la Tasa Global de Fecundidad era 6.0 hijas/os en promedio por mujer, este nivel ha descendido hasta 2.5 para el lapso 2010–2015 (ver Figura14).

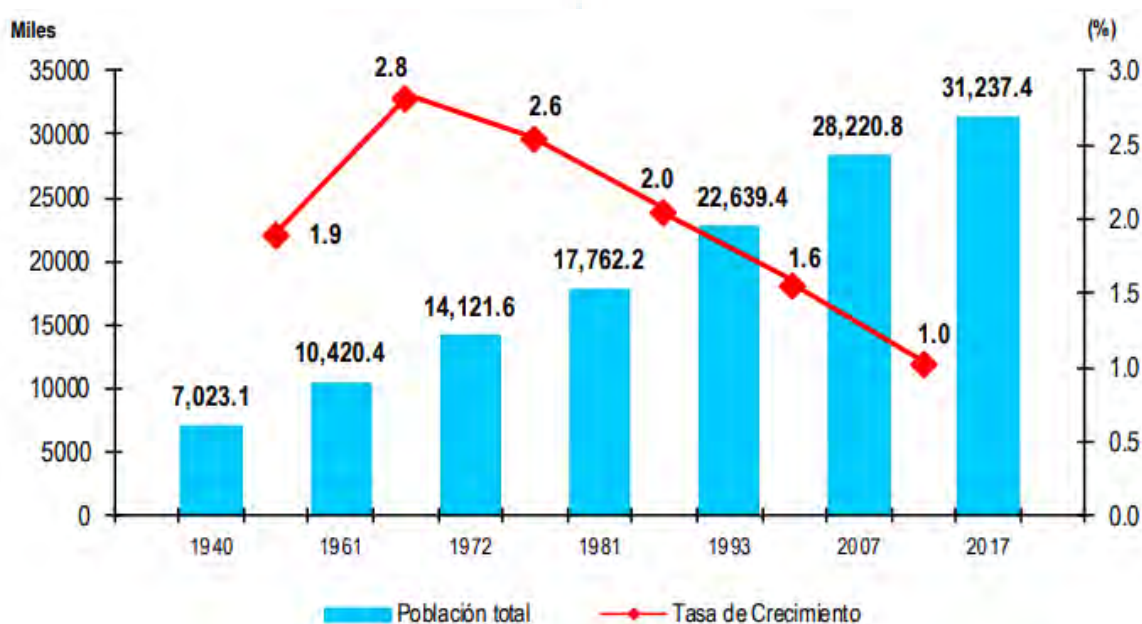


Figura 14. Población total y tasa de crecimiento anual, 1940 – 2017

Tomado de “Perú: Crecimiento y distribución de la población”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017

(https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf).

Según los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, Lambayeque albergaba una población de 1’280,788 habitantes, lo que representa el 4.1% de la población nacional (ver Tabla 10). Entre los problemas que aqueja al Estado son la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil, según el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, la anemia motiva mucha preocupación en todos los

ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. En tal sentido el Gobierno Peruano se ha comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil (MINSa, 2017).

Tabla 10

Lambayeque: Superficie, Población y Densidad Poblacional 2017

Departamento y Provincia	Superficie (Km2)	Población Censada 2017	Densidad Poblacional 1 Hab/Km2
Perú 1/	1'286,966.66	31'237,385	24.27
Lambayeque 7/	14,231.30	1'280,788	90.00
Chiclayo	3,288.07	870,930	264.88
Ferreñafe	1,578.60	107,699	68.22
Lambayeque	9,346.63	302,159	32.33

Nota. Tomado de "Perú: Crecimiento y distribución de la población 2017", por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017 (https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf).

La anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de seis a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de seis a 18 meses, sector en el que seis de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo aún afecta al 13.1% de menores de cinco años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI), aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas (MINSa, 2017).

Por otro lado, indica que la DCI ha tenido una tendencia hacia la reducción en más del 10% en el año 2016, respecto a lo registrado en el 2007. Sin embargo, 14 de las 25 regiones (Huancavelica, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Loreto, Amazonas, Pasco, Apurímac, Ayacucho, Piura, Junín, Ancash, Cusco y Puno) mantienen prevalencias por encima del promedio nacional (ver Figura 15).

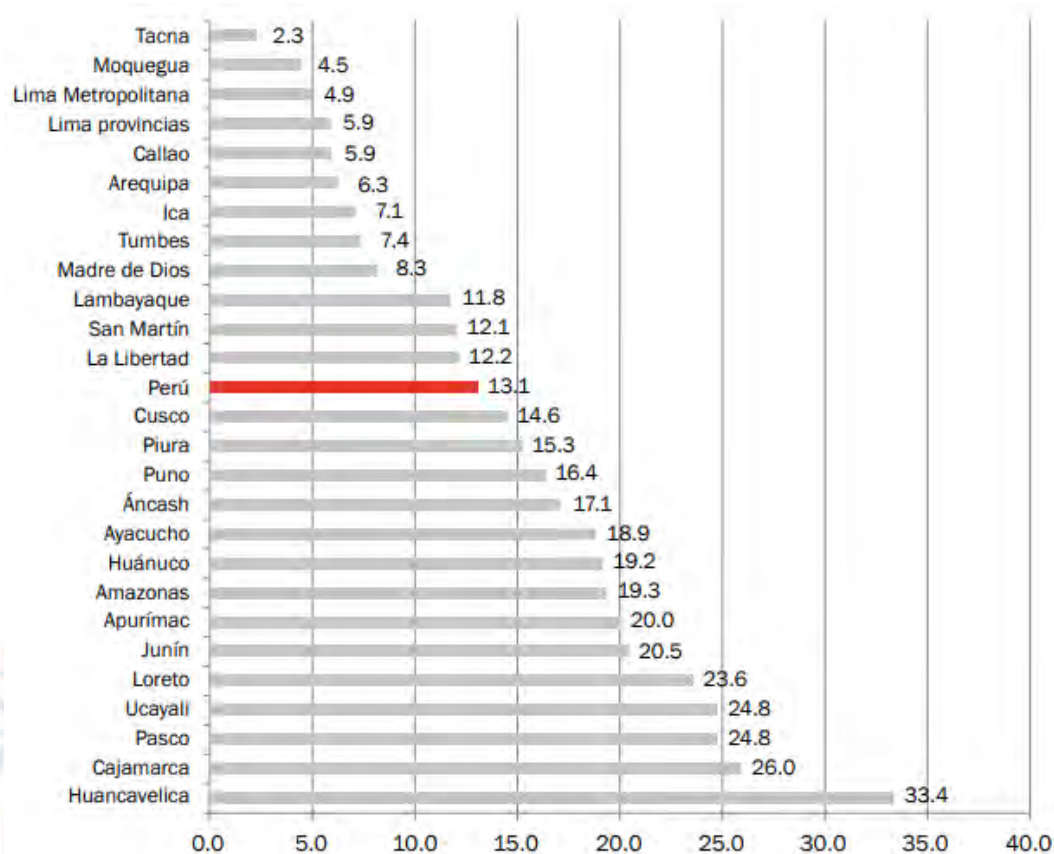


Figura 15. Prevalencia de desnutrición crónica infantil según departamento 2016. Tomado de “Plan nacional para la reducción de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021”, por Ministerio de Salud, 2017 (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>).

Se aprecia que la región Lambayeque mantiene un nivel de prevalencia de 11.8% con respecto al promedio registrado a nivel nacional de 13.1%. Ante esta situación el gobierno peruano se ha establecido lograr las metas de Desnutrición Crónica Infantil y Anemia al 2021 con tasa de desnutrición crónica de 6.4% y tasa de anemia de 19% (ver Tabla 11).

Tabla 11

Metas de Reducción de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil al 2021

Indicador	2016	2017*	2018*	2019*	2020*	2021*
Tasa de desnutrición crónica (menores de 5 años, OMS)	13.1%	13.0%	11.4%	9.7%	8.1%	6.4%
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad	43.6%	37.9%	32.8%	28.5%	23.8%	19%

Nota. (*) Proyección

Tomado de “Plan nacional para la reducción de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021”, por Ministerio de Salud, 2017 (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>).

Según el Ministerio de Salud, entre el 40% y 60% de la población peruana incurre en la peligrosa práctica de la automedicación, la razón principal de esta mala práctica en salud es porque alguna vez tomaron algún medicamento y los resultados fueron buenos. Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015, el 54.8% de los usuarios de farmacias y boticas compra los medicamentos sin receta médica (Ensusalud 2015).

En la publicación digital del diario El Comercio (2016), se obtienen las manifestaciones de dos importantes médicos acerca del crecimiento de la automedicación en el Perú, uno de ellos es Marco Antonio Lara, médico general en SANNA Centro Clínico La Molina, quien aseguró que actualmente hay reportes de que la automedicación está en aumento en el Perú. En un estudio, dice Lara, se determinó que algunos de los factores causantes de esta situación eran la falta de conocimientos teóricos y prácticos, dudas sobre el diagnóstico, promoción de los medicamentos en forma inapropiada, beneficios de la venta de medicamentos, disponibilidad de medicamentos sin restricciones, sobrecarga de trabajo del personal sanitario y medicamentos inaccesibles. Para el doctor Daniel Huamán Obando, director médico de la Clínica Good Hope, el alto nivel de automedicación que se registra en el Perú responde a un problema socioeconómico, debido a que no existe una cultura de salud. Además, muchas personas no cuentan con un seguro médico y en lugar de buscar una consulta, recurren directamente a una farmacia.

La inseguridad ciudadana es uno de los factores que está contrayendo la inversión privada en el Perú y la región Lambayeque no escapa a este problema social, el cual se va acentuando por la incapacidad de respuesta de nuestras autoridades. Ante este evento las empresas y los inversionistas privados se están viendo perjudicados por tener que afrontar costos adicionales de contratación de sistemas de vigilancia para proteger el patrimonio de sus empresas y la integridad de su personal.

Según el INEI, las estadísticas de Seguridad Ciudadana a noviembre del 2017 indicaron que los principales problemas que aquejan a la población peruana son la corrupción con 47.5% de participación, la delincuencia con 43.9%, pobreza con 19.2%, falta de seguridad ciudadana con 16.7%, falta de empleo con 13.7%, y mala calidad de la educación estatal con 12.9% (ver Figura 16).



Figura 16. Principales problemas del país junio a noviembre 2016 – 2017. Tomado de “Estadísticas de Seguridad Ciudadana Noviembre 2017”, por Ministerio del Interior, 2017 (<https://www.mininter.gob.pe/sites/default/files/ESTADISTICAS%20SEGURIDAD%20CIUDADANA%20INEI%20NOVIEMBRE%202017.pdf>).

Según el Índice de Competencia Regional 2018, la región Lambayeque presentó 18.9% de denuncias de delitos por cada 1,000 habitantes, porcentaje que supera el promedio del país que es de 12%, convirtiéndose en la región con más alta tasa de criminalidad en este rubro a nivel nacional. En los últimos años, se ha incrementado la criminología en la región Lambayeque, teniendo bandas organizadas dedicadas a la extorsión de empresarios, jueces, autoridades políticas y eclesiásticas, empleados del sector público y privado. Estas bandas organizadas actúan bajo la modalidad del sicariato utilizando como herramientas del mismo a menores de edad para evitar las condenas por delitos agravados. Cabe indicar que las bandas

delincuenciales han escogido como centro de operaciones el distrito de José Leonardo Ortiz y el establecimiento penitenciario de Chiclayo (ex Picsi).

En el estudio Panorama Laboral 2018, la Organización Mundial del Trabajo (OIT) reveló que la tasa de desocupación en el Perú, se mantuvo constante en el presente año, el informe coloca a Perú con una tasa de 4.5% de desocupación entre enero y septiembre del 2018 que es la misma para similar periodo del año anterior, así lo reveló Hugo Ñopo, especialista regional de mercado laboral (Aleman, 2018). Del total de 19 países, Perú es una de las dos economías que tuvieron una tasa de desempleo constante. En tanto, Ecuador, Brasil, México y Paraguay se encuentran entre los países que redujeron sus tasas (ver Figura 17).

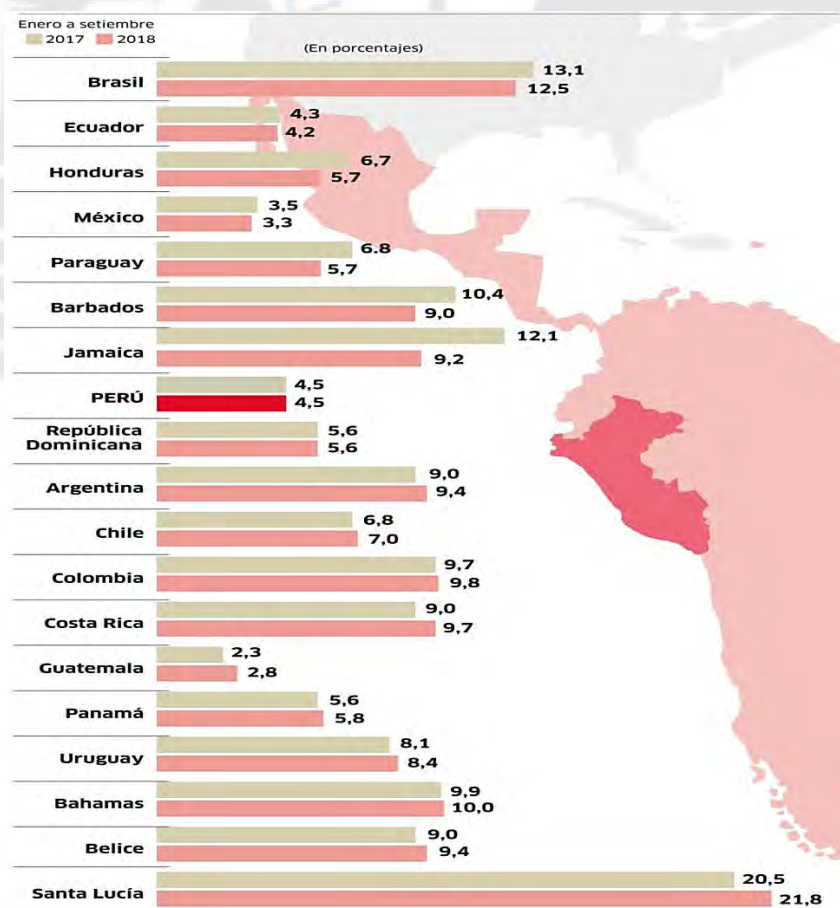


Figura 17. América y el Caribe: tasa de desempleo nacional por país.

Recuperado de "OIT: Tasa de desempleo para Perú se mantuvo en 4.5% durante el 2018", por A. Aleman, 2018 (<https://larepublica.pe/economia/1378808-oit-tasa-desempleo-peru-mantuvo-45-durante-2018>).

3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

Según el Índice Global de Innovación 2018, de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, el Perú ocupa la posición 71 entre 126 economías analizadas. El estudio es encabezado por Suiza, Países Bajos y Suecia a nivel global y Chile como el país más innovador de América Latina. Este índice compara aspectos integrales relacionados con el desempeño en I+D de las economías, incluyendo el número de investigaciones y el gasto público, así como las instituciones, infraestructura, sofisticación del mercado y el sector empresarial, productos tecnológicos y de conocimiento (Comex Perú: I+D+i, un incentivo que aún no despega, 2018).

La investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica (I+D+i) son actividades que suelen ser fomentadas por los Estados, ya que, sin incentivos o beneficios tangibles en el corto plazo, las empresas, en su mayoría, no destinan recursos para tales fines. Esta situación no es ajena al caso peruano, puesto que el Perú se encuentra rezagado en la región en lo que a gasto en I+D+i se refiere. Según resultados del I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo 2016, el Perú destinó un 0.08% de su PBI a gastos en investigación y desarrollo, mientras que, en promedio, América Latina y el Caribe destinó un 0.75%. Asimismo, los países de la Alianza del Pacífico invirtieron en promedio un 0.3%, siendo México y Chile quienes están a la cabeza, con un 0.54% y un 0.38%, respectivamente (Comex Perú: I+D+i: un incentivo que aún no despega, 2018).

El gobierno del Presidente Martín Vizcarra, a inicios de su mandato, señaló que la tecnología vendría a apoyar al sector Salud en su eficiencia y en la calidad de las atenciones de salud para las personas, en tal sentido la autoridad de salud en el Perú se puso como meta al 2021 tener el 70% de sus centros de salud digitalizados, implementados con Historias Clínicas Digitales. Además, a inicios de año, el Ministerio de Salud publicó el proyecto de documento técnico: "Estrategia de Gobierno Digital del Sector Salud 2019-2022", que abarca

el despliegue del expediente digital, provisión de servicios por Telesalud, mejoramiento de la toma de decisiones clínicas con base en el conocimiento (Big Data, Machine Learning y otros), entre otros.

Según la Edición N° 15 de la Revista Clínicas y Salud 2019, indicó que la segunda prioridad del Ministerio de Salud, en materia de digitalización es superar los 2 mil establecimientos integrados a la Red Nacional de Telesalud. El objetivo es masificar el acto médico a distancia, lo que colaboraría en la gestión sanitaria, principalmente en los sectores donde existen menos médicos y especialistas. Al respecto, Oscar Martínez, gerente general de EMTEC PERU, empresa reconocida como el mejor proveedor tecnológico de Latinoamérica, señaló que “las historias clínicas digitales deberán ser el corazón del registro histórico de las atenciones en salud de cada paciente y, a su vez, alimentar de información al especialista de telemedicina, para generar una atención de calidad y segura”.

Por otro lado, para una atención más eficiente, el Seguro Social de Salud (Essalud) planea para este año 2019 hacer uso de las herramientas digitales en el sistema de historias clínicas. Así lo anunció la presidenta ejecutiva de la institución, Fiorella Mollinelli, en La Voz del Consumidor de Radio Nacional “La historia clínica es nuestra gran meta, migraremos a la digital. Me he comprometido a que todo Essalud migre. Estamos tratando de modernizar Essalud. El médico va a tener en línea todas las imágenes del paciente, los exámenes de laboratorio. Hoy podemos asegurar que todos nuestros médicos van a tener computadora en sus consultorios. Eso es el apagón, que será en marzo”.

Otro de los factores que está revolucionando el sistema de salud en el Perú es la tecnología de Smart Doctor, empresa impulsada por Startup Perú y reconocida por el Ministerio de la Producción. Dentro de los atributos de esta aplicación, se encuentra su importante base de datos de médicos especialistas, historial médico, consultas y recetas, para que ante la nueva vista de un nuevo médico, éste conozca todo el historial y tenga

conocimiento de sus antecedentes. La plataforma ha sido diseñada adecuadamente para tener un conocimiento completo del médico que realizará la atención (SmartDoctor, 2018).

3.3.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

El Perú está considerado como un país “megadiverso”, pues se encuentra entre los diez países de mayor índice de biodiversidad del mundo, razón por la cual La Agenda Nacional de Acción Ambiental Perú 2015 – 2016 establece que la conservación y uso de la biodiversidad se constituye en componente fundamental de las propuestas de desarrollo sostenible. En tal sentido, es importante que el crecimiento económico se encuentre armonizado con el cuidado del patrimonio natural, integrando el uso del territorio y los recursos naturales en un marco general de sostenibilidad que permitan beneficiar a toda la población y de esta manera asegurar la calidad de vida de las nuevas generaciones.

Según el Programa País, el Perú ha decidido adoptar las medidas necesarias para ingresar a la OCDE, con lo cual se compromete a elevar el estándar de las políticas públicas orientadas a mejorar el bienestar económico y social de las personas, entre ellas las relacionadas con los temas ambientales. Otro de los aspectos importantes que destaca la Agenda Nacional de Acción Ambiental 2015 - 2016 es la sostenibilidad del Perú como condición del crecimiento económico, esto ha permitido que nuestra economía haya sido considerada como una de las más dinámicas y estables de América Latina. En este contexto, se enmarca el interés del país por seguir un modelo de economía verde, a través de la puesta en marcha de acciones orientadas a mejorar el desempeño ecoeficiente de la administración pública, mantener el ciclo de servicios ecosistémicos y compensar los ambientes degradados.

En la última década el Perú ha sufrido problemas ambientales, cambios climáticos y fenómenos naturales, producto de la deforestación de los bosques naturales, degradación y contaminación del agua, contaminación atmosférica por la actividad industrial, minera y acumulación de basura en las ciudades, pesca irracional de especies en vías de extinción,

entre otros. Según el Banco Mundial, todos estos problemas ambientales le generan un costo al país de 3.9% del PBI y es la población más vulnerable la que asumen este costo, afectando su calidad de vida y por ende su desgastada economía.

El Proyecto de Lineamientos de Política de Salud Ambiental indica que los problemas ambientales en el país son cada vez mayores, muchos de ellos como consecuencia de procesos anteriores y pasivos ambientales; así también porque son por causas naturales, pero en la mayoría de los casos de origen antropogénico, es decir, han surgido como resultado de la acción del ser humano, este último a través del impacto derivado de la creciente intensidad y persistencia del avance productivo y crecimiento desmedido de los asentamientos humanos, sus consecuentes emisiones y generación de desechos, vinculados a procesos culturales y modos de vida progresivamente industrialistas, intensivos en el uso de los recursos naturales y de tecnología, que en la mayoría de los casos, dependen de energías fósiles.

El mismo proyecto indica que, la imperiosa necesidad de trabajar una agenda común entre ambiente y salud, es una clara muestra de que las repercusiones de la contaminación ambiental no sólo ponen en riesgo la vida de las personas, sino que disminuye la capacidad productiva individual y colectiva. Es por ello que se presenta la tarea compleja de asumir las responsabilidades que demanda la salud de los habitantes del orbe y el de conservar nuestro ambiente, previniendo potenciales daños y protegiendo la salud de las personas.

3.4. Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

La MEFE se encuentra conformada por 14 factores como resultado del análisis PESTE, de los cuales se identifican ocho oportunidades y seis amenazas. Después de la ponderación, se obtuvo un valor de 2.20, el cual se encuentra por debajo del promedio (ver Tabla 12). Esto indica que la Clínica PROVIDA no está aprovechando las oportunidades que el entorno le brinda, y no está actuando de forma adecuada para contrarrestar las amenazas.

Tabla 12

Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Puntaje
Oportunidades			
1. Ley de aseguramiento universal de la salud	0.10	3	0.30
2. Proyección de Crecimiento del PBI al cierre del 2019 (4%)	0.08	2	0.16
3. Demanda insatisfecha en cobertura y calidad de servicio hospitalario en el sector público.	0.10	3	0.30
4. Evolución de las prepagas dentro del sistema de salud.	0.08	3	0.24
5. Incremento del 6.9% del presupuesto para el Sector Salud en Perú.	0.06	3	0.18
6. Aumento de la clase media en la Región Lambayeque en más de 6% en el 2018 con respecto al año anterior.	0.04	2	0.08
7. Impulso de la historia clínica electrónica en el sector salud.	0.06	2	0.12
8. Desarrollo de la telemedicina en el sector salud.	0.06		
Subtotal	0.58		1.38
Amenazas			
1. Tendencia decreciente de la tasa de crecimiento anual de la población del Perú.	0.06	2	0.12
2. Baja inversión por parte del Estado en I&D	0.10	3	0.30
3. Inseguridad ciudadana	0.08	2	0.16
4. Decrecimiento de la región Lambayeque en el Índice de Competitividad 2018.	0.06	2	0.12
5. Automedicación por parte de la población peruana.	0.06		
6. Problemas ambientales y fenómenos naturales en la región (FEN)	0.06	2	0.12
Subtotal	0.42		0.82
Total	1.00		2.20

Nota. Valor: 4. Responde muy bien, 3. Responde bien, 2. Responde promedio, 1. Responde Mal Adaptado de “*El proceso estratégico: un enfoque de gerencia* (3ra. ed.)”, por F. D’Alessio, (2015). México D.F. México: Pearson.

3.5. Clínica PROVIDA y sus Competidores

3.5.1. Poder de negociación de los proveedores

Los proveedores de la Clínica PROVIDA están conformados por: (a) los profesionales del sector salud, es decir, médicos, enfermeras, técnicos, entre otros; (b)

profesionales de carreras administrativas; (c) empresas distribuidoras de insumos hospitalarios de diferente tipo como equipamiento biomédico, reactivos para laboratorio, productos farmacéuticos, materiales de limpieza, útiles de oficina, computadoras, software, entre otros.; (d) proveedores de servicios generales como limpieza, lavandería, alimentación y vigilancia; (e) cadenas de farmacias y boticas; (f) laboratorios clínicos.

En lo referente a los profesionales de la salud, específicamente los médicos especialistas, éstos tienen un alto poder negociación debido a que son escasos y porque tienen un alto grado de capacitación y reconocimiento en la región Lambayeque. Por el lado del personal de carreras administrativas, estos tienen un bajo poder de negociación, esto se debe a la gran cantidad de egresados en dichas carreras. La gran cantidad de proveedores de insumos hospitalarios, materiales de limpieza, útiles oficina, computadoras, software, entre otros; debilita su poder de negociación frente a la clínica, del mismo modo pasa lo mismo con los proveedores de servicios generales y con las cadenas de farmacias y boticas.

3.5.2. Poder de negociación de los compradores

Según el INEI (2018) en el Informe Técnico N° 2 señaló que en el primer trimestre del año 2018 el porcentaje de la población general con problemas de salud que acudió a algún establecimiento fue del 44.1%, siendo el sitio más frecuente de consulta el MINSA; en segundo lugar las farmacias o boticas y en tercer lugar los establecimientos privados (ver Tabla 13). Se aprecia que en el sector salud, el 16.7% de la población acude a una farmacia o botica, lo cual es preocupante ya que se estaría reemplazando las consultas médicas por la automedicación o consejos del personal de las farmacias o boticas. En segundo lugar, el 14.1% de la población acude a una red del MINSA, entendiendo a este grupo como aquel con una baja capacidad de gasto, muchos de los cuales acceden a esta red a través del SIS. En tercer lugar, y por delante de EsSalud, se halla el segmento poblacional que acude al sector

privado con un 6.8%, sin embargo se puede apreciar que este grupo ha tenido una variación de -0.3 con respecto al mismo trimestre del 2017.

Tabla 13

Población con Algún Problema de Salud, Según Lugar de Consulta I Trimestre 2017 - 2018

Establecimiento	Ene-Feb-Mar 2017 (%)	Ene-Feb-Mar 2018 (%)	Variación (%)
Total que buscó atención	44.1	44.1	0.0
MINSA	13.6	14.1	0.5
Farmacia o botica	15.8	16.7	0.9
Particular	7.1	6.8	-0.3
EsSalud	6.5	5.5	-1.0
Fuerzas Armadas/Policiales	0.3	0.2	-0.1
Otros	0.8	0.7	-0.1

Nota. Tomado de “Condiciones de Vida en el Perú, Enero-Febrero-Marzo 2018”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018 (https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-marz_2018.pdf).

La variación negativa del 0.3% en el grupo de la población que acude a una consulta particular (consultorios médicos y clínicas), se puede entender debido al incremento de los costos de salud en el sector privado, los cuales subieron por encima de la inflación en los últimos cuatro años. Según la consultora global de riesgo del capital de humano Marsh Rehder, los costos para proveer servicios de salud en el sector privado, aumentaron entre 5% a 6% en los últimos cuatro años, cuando la inflación típica de Perú se ubicó entre 1% y 3% (Costos de salud subieron por encima de la inflación en los últimos cuatro años, 2018)

Según Benito Lores, gerente central de Salud y Vida, el incremento de los costos se debe a dos factores: (a) el primero es el acceso a la salud, que en países como el Perú todavía no es tan amplio, por lo que hay un factor de alta demanda y poca oferta; y (b) el segundo factor está ligado a las inversiones en tecnología médica que realizan las clínicas y entidades de salud privadas (Costos de salud subieron por encima de la inflación en los últimos cuatro años, 2018). Ante esta situación de decrecimiento de la atención en el sector privado, se puede concluir que los compradores están valorando el factor precio debido a la recesión

económica que atraviesa el país y que a pesar de la poca oferta y gran demanda existente por servicios de salud, estos ejercen un alto poder para elegir el tipo de establecimiento al que acudirán.

3.5.3. Amenaza de los sustitutos

Las farmacias y boticas están consideradas como la primera opción de las preferencias de la población para el tratamiento de sus problemas de salud, en tal sentido estos establecimientos son considerados como sustitutos para la clínica PROVIDA de Chiclayo, ya que es una forma de reducir el costo que incurriría al acudir a una clínica o consultorio médico particular. Por otro lado, se tiene a la medicina natural, la cual ha venido incrementando en los últimos años con la apertura de las boticas naturistas, el éxito de estos negocios se debe a que en el Perú existen más de 2,500 plantas medicinales y además, porque nuestro país se encuentra entre los 10 países con la mayor diversidad del mundo en ecosistemas, especies y recursos genéticos (Conoce el mercado de la medicina natural en el Perú, 2017).

Según Claudia Gutiérrez, docente de la carrera de Márketing de Cibertec, afirma que existen dos factores que explican el crecimiento de las boticas naturistas: el primero, se debe a que existe una importante variedad de productos naturales a precios más accesibles que los de las cadenas de farmacias; y el segundo factor importante es porque, discutible o no, precinden de receta médica (Conoce el mercado de la medicina natural en el Perú, 2017).

En Lambayeque, se considera como sustituto a los curanderos y otros con tradiciones, los cuales son acogidos debido a la idiosincrasia de nuestra población, puesto que estas personas han venido manteniéndose a través del tiempo gracias a la preservación de la cultura y costumbres de nuestra sociedad y por el bajo costo que ocasionan en el tratamiento de las enfermedades.

3.5.4. Amenaza de los entrantes

Lambayeque es una región que muestra pocas barreras de entrada a los nuevos participantes del sector. Es por tal razón que se ha considerado como posibles competidores entrantes a las siguientes organizaciones:

Clínica Aviva. Es un establecimiento de salud que pertenece al Grupo Intercorp, que es uno de los grupos económicos más importantes del país y de la región. La Clínica Aviva inició sus operaciones en junio del 2019 en el distrito de Los Olivos de Lima y se ha considerado como un posible entrante a largo plazo debido a que el Grupo Intercorp tiene presencia a nivel nacional y específicamente en la Región Lambayeque.

Clínica Ricardo Palma. Establecimiento de salud con más de 43 años de trayectoria, tiene su sede principal en la Av. Javier Prado y un centro médico en Plaza Lima Sur, se ha considerado como posible entrante porque ha sido considerada en la encuesta anual de marcas de Arellano (2018) como la clínica más recordada que podría crecer en provincias.

3.5.5. Rivalidad de los competidores

En la región Lambayeque existen hospitales del MINSA y de la red de EsSalud, así como un gran número de establecimientos de salud privados (clínicas y centros médicos) que compiten por obtener parte de la participación de mercado de salud dentro de la región. Para efectos del presente estudio se ha considerado como competencia directa de la clínica PROVIDA a las clínicas y centros médicos privados que operan dentro de la ciudad de Chiclayo, entre ellos: Clínica del Pacífico (Categoría II-2), Servimédicos (Categoría I-3), y Hospital Privado Metropolitano (Categoría II-2).

3.6. Clínica PROVIDA y sus Referentes

La clínica PROVIDA de Chiclayo cuenta con referentes a las clínicas peruanas que se encuentran en el ranking de las mejores en Latinoamérica en el 2018 según la revista América Economía. En el ranking participan hospitales y clínicas de alta complejidad, los

cuales prestan múltiples servicios en una amplia gama de especialidades médicas, y que han sido mencionados como referente por los ministerios de Salud de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela u otras fuentes pertinentes. Pueden ser instituciones públicas, privadas o universitaria, dentro de las clínicas peruanas que destacan en este ranking se encuentran la Clínica Internacional en el puesto 14, Ricardo Palma en el puesto 17, y la clínica San Pablo en el puesto 32. Otra, entre las referentes se menciona a la Clínica Anglo Americana que tiene, al igual que las tres antes mencionadas, acreditación de la Joint Commission International (JCI), acreditadora internacional de hospitales y organizaciones de salud más prestigiosa y exigente en términos de seguridad y calidad en la atención al paciente en todo el mundo. A nivel internacional se ha tomado como referente al Hospital Israelita Albert Einstein de Brasil, el cual se encuentra ubicado en el puesto N° 1 del ranking de las mejores clínicas en Latinoamérica en el 2018 según la revista América Economía.

3.7. Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR)

La Matriz del Perfil Competitivo identifica a los principales competidores de la organización y presenta algunas de sus fortalezas y debilidades. Asimismo, relaciona la posición estratégica de una organización modelo con una organización determinada como muestra (D'Alessio, 2012). En la MPC se ha identificado diez factores críticos de éxito para la clínica PROVIDA de Chiclayo, los cuales son comparados con las principales clínicas y hospitales de la Región Lambayeque (ver Tabla 14).

Del análisis obtenido de la MPC, se muestra que la clínica PROVIDA de Chiclayo alcanza un puntaje de 2.74, la cual la ubica en el cuarto lugar, detrás de Servimédicos que se ubica en el primer lugar con un puntaje de 3.08, la clínica Del Pacífico y el Hospital Privado Metropolitano comparten el segundo lugar con un puntaje de 3.00. En tal sentido, la clínica PROVIDA debería reforzar factores críticos como percepción de calidad de servicio, atención

en las diversas especialidades y manejo gerencial con la finalidad de mejorar su posición competitiva dentro de la región Lambayeque.

Tabla 14

Matriz del Perfil Competitivo

Factores Clave de Éxito	Peso	PROVIDA		PACÍFICO		SERVIMEDICOS		METROPOLITANO	
		Valor	Ponder.	Valor	Ponder.	Valor	Ponder.	Valor	Ponder.
1. Prestigio	0.12	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36
2. Uso de tecnología de punta	0.12	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36
3. Infraestructura moderna	0.12	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36
4. Ubicación geográfica	0.10	3.00	0.30	3.00	0.30	3.00	0.30	3.00	0.30
5. Profesionales altamente calificados	0.12	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36	3.00	0.36
6. Fortaleza financiera	0.08	3.00	0.24	3.00	0.24	4.00	0.32	3.00	0.24
7. Atención en las diversas especialidades	0.08	2.00	0.16	3.00	0.24	3.00	0.24	3.00	0.24
8. Percepción de calidad	0.10	2.00	0.20	3.00	0.30	3.00	0.30	3.00	0.30
9. Manejo gerencial	0.08	2.00	0.16	3.00	0.24	3.00	0.24	3.00	0.24
10. Accesibilidad de atención a la población	0.08	3.00	0.24	3.00	0.24	3.00	0.24	3.00	0.24
Totales	1.00		2.74		3.00		3.08		3.00

Nota. Donde 4 es Fortaleza mayor, 3 es Fortaleza menor, 2 es Debilidad menor y 1 es Debilidad mayor.

La MPR ubica a las organizaciones que son referenciales para el sector, permitiendo a través del benchmarking realizar una evaluación estratégica sin competir con ellas. Para el análisis de esta matriz se ha tomado como referencia a la mejor clínica de Latinoamérica, según el portal América Economía. En la Tabla 15 se puede apreciar que la Clínica PROVIDA de Chiclayo tiene que trabajar arduamente en temas como prestigio, uso de tecnología de punta, infraestructura moderna, profesionales altamente calificados, fortaleza financiera, percepción de calidad, etc. Su referente es el Hospital Israelita Albert Einstein de Brasil, el cual alcanzó 3.92 contra el obtenido por la Clínica PROVIDA que fue de 2.74.

3.8. Conclusiones

El Perú tiene proyectado un crecimiento del PBI de alrededor del 4% lo que lo convierte en una de las economías más estables y de mayor crecimiento en América Latina,

Tabla 15

Matriz del Perfil Referencial

Factores Clave de Éxito	Peso	PROVIDA		Hospital Israelita Albert Einstein (Brasil)	
		Valor	Ponder.	Valor	Ponder.
1. Prestigio	0.12	3.00	0.36	4.00	0.48
2. Uso de tecnología de punta	0.12	3.00	0.36	4.00	0.48
3. Infraestructura moderna	0.12	3.00	0.36	4.00	0.48
4. Ubicación geográfica	0.10	3.00	0.30	4.00	0.40
5. Profesionales altamente calificados	0.12	3.00	0.36	4.00	0.48
6. Fortaleza financiera	0.08	3.00	0.24	4.00	0.32
7. Atención en las diversas especialidades	0.08	2.00	0.16	4.00	0.32
8. Percepción de calidad	0.10	2.00	0.20	4.00	0.40
9. Manejo gerencial	0.08	2.00	0.16	4.00	0.32
10. Accesibilidad de atención a la población	0.08	3.00	0.24	3.00	0.24
Totales	1.00		2.74		3.92

Nota. Donde 4 es Fortaleza mayor, 3 es Fortaleza menor, 2 es Debilidad menor y 1 es Debilidad mayor.

esto es favorable para las inversiones dentro del país, si a esto le sumamos que la clase media en la Región Lambayeque se ha incrementado y que existe una demanda insatisfecha en cobertura y calidad de servicios de la salud en el sector público, este escenario se convierte en una oportunidad que la Clínica PROVIDA debe aprovechar para mejorar sus servicios y captar la mayor cantidad de clientes que le permitan generar un crecimiento sostenible en el tiempo.

La Clínica PROVIDA de Chiclayo debe estar prevenida ante posibles entrantes en el sector, pues a pesar de ser pocas las organizaciones prestadoras de servicios de salud que puedan penetrar en la Región Lambayeque, éstas provienen de grupos económicos solventes de nuestro país.

Capítulo IV: Evaluación Interna

El presente capítulo detalla el diagnóstico interno en función a la evaluación de los recursos que presenta la clínica PROVIDA de Chiclayo, de modo que permita diagnosticar la situación para alcanzar las estrategias y objetivos planteados. En ese sentido, se realiza el análisis AMOFHIT de la clínica PROVIDA, y se presenta la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) para resumir y evaluar las principales fortalezas y debilidades en las principales áreas (D'Alessio, 2013).

4.1. Análisis Interno AMOFHIT

Con el análisis AMOFHIT, se logra determinar cuáles son las fortalezas y debilidades que conforman el ciclo operativo de la organización en la industria de la salud tales como (a) administración y gerencia, (b) marketing y ventas, (c) operación y logística, (d) finanzas y contabilidad, (e) recursos humanos, (f) sistema de información y comunicaciones, (g) tecnología e investigación y desarrollo (ver Figura 18).

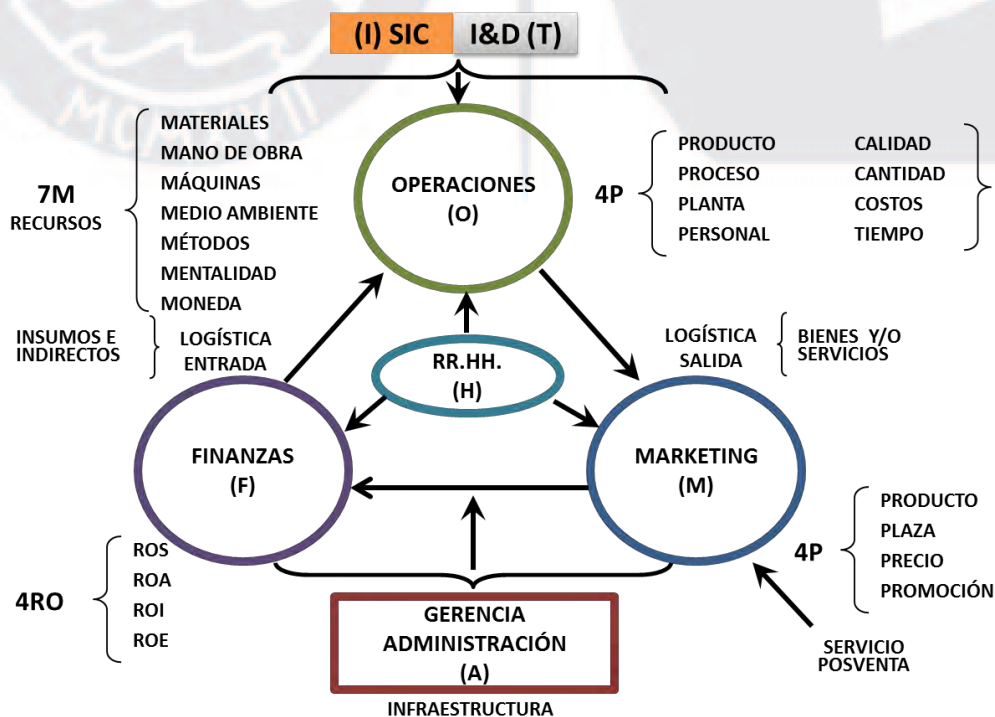


Figura 18. Ciclo operativo de la organización. Tomado de *El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia* (3a ed. rev., pp. 497), por F. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

Según D'Alessio (2013), la evaluación interna debe estar enfocada a encontrar estrategias para capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades; con ello se identifican sus competencias distintivas, propias de la organización las cuales no puedan ser imitadas por la competencia, y por ende servirán para mejorar las debilidades de la empresa.

4.1.1. Administración y gerencia (A)

El órgano supremo de la Clínica PROVIDA de Chiclayo está representado por la Junta General de Accionistas, la cual está conformada por todos los accionistas que de acuerdo con los Estatutos tengan derecho a concurrir y/o a votar. La Junta General de Accionistas es la encargada de nombrar al Directorio de la Clínica PROVIDA, el cual depende de ésta y está conformado por tres miembros que no necesariamente son accionistas. Los cargos establecidos dentro del Directorio son los siguientes: (a) Presidente del Directorio; (b) Director Médico; y (c) Director Administrativo. El Directorio tiene una vigencia de dos años, pudiendo ser reelegido por un periodo adicional. El órgano de la Alta Dirección de la Clínica PROVIDA está representado por la Gerencia General, la cual es la encargada de planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades de las áreas de función de la empresa. El Gerente General es el ejecutor de todas las disposiciones del Directorio y, tiene la representación legal, comercial y administrativa de la empresa (ver Figura 19).

Por otro lado, se tiene a los órganos ejecutivos de la clínica, la Gerencia Administrativa y la Gerencia Médica, las cuales dependen directamente de la Gerencia General. La Gerencia Administrativa es la que se encarga del manejo administrativo y financiero y la Gerencia Médica se encarga de organizar el manejo médico de la clínica. Una de las debilidades de la Clínica PROVIDA es que, si bien es cierto, su personal que ocupa los cargos gerenciales es altamente calificado en el rubro salud, éste no cuenta con especializaciones en gerencia de servicios de salud o con una Maestría en Administración de

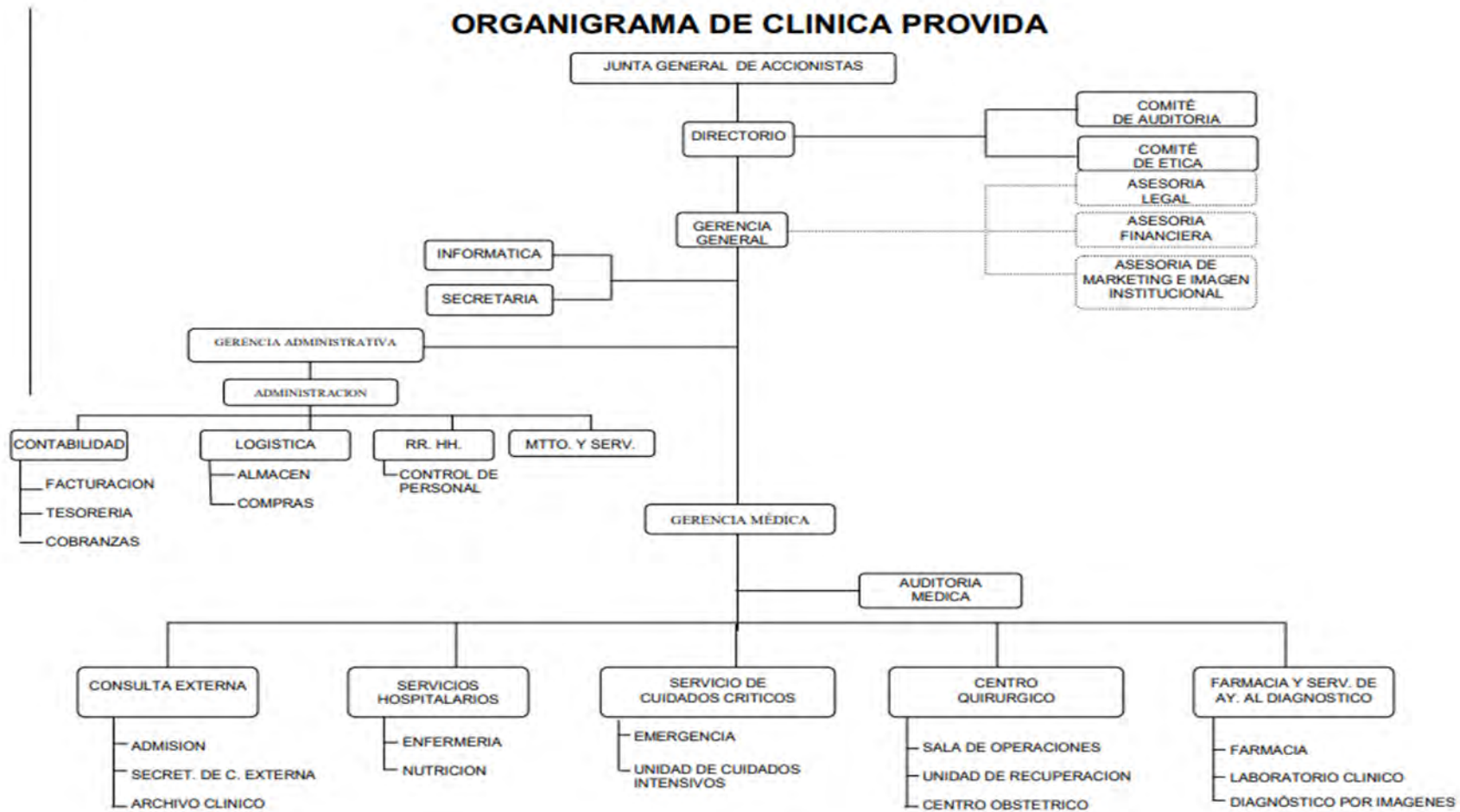


Figura 19. Organigrama de la clínica PROVIDA de Chiclayo.
Tomado de: Manual de Organización y Funciones de la CLÍNICA PROVIDA.

Negocios. Esto es importante para el normal desempeño de las funciones encomendadas y para una acertada toma de decisiones a nivel gerencial.

La Clínica PROVIDA de Chiclayo cuenta con acreditaciones emitidas por la DIGESA y la Dirección de General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), sin embargo carece de un plan para obtener acreditaciones internacionales. Otra de las debilidades de la Clínica PROVIDA de Chiclayo es que no cuenta con un plan estratégico a mediano y largo plazo donde se plasmen los objetivos que la empresa quiere lograr en el tiempo. Además la clínica cuenta con su visión, misión y objetivos institucionales, sin embargo estos no se encuentran enmarcados dentro de los parámetros establecidos para que los colaboradores puedan encaminarse y lograr los objetivos planteados por la organización.

4.1.2. Marketing y ventas (M)

Según D'Alessio (2013), el marketing es el responsable de las decisiones relacionadas con el producto, comunicación, distribución, y precio, así como del uso de las herramientas de investigación y segmentación de mercados, y posicionamiento de productos. El Área de Marketing dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, actúa como un órgano asesor externo de la Gerencia General y su denominación es Asesoría de Marketing e Imagen Institucional.

Producto. En lo que se refiere al producto, la Clínica PROVIDA de Chiclayo, ofrece servicios de salud con médicos reconocidos en las diferentes especialidades, dentro de los servicios de salud que tiene la clínica, tenemos:

Consultorio externo. La clínica PROVIDA cuenta con ambientes y equipos adecuados para que el personal médico y los usuarios puedan realizar las consultas. La Clínica PROVIDA cuenta con las siguientes especialidades: (a) Anestesiología, (b) Cardiología, (c) Cirugía General, (d) Dermatología, (e) Gastroenterología, (f) Ginecología y Obstetricia, (g) Medicina Interna, (h) Nefrología, (i) Neumología, (j) Neurocirugía, (k) Neurología, (l)

Oftalmología, (m) Oncología Médica, (n) Otorrinolaringología, (ñ) Traumatología y Ortopedia, y (o) Urología.

Centro quirúrgico. Cuenta con tres quirófanos, donde convergen a temperatura, ventilación e iluminación normada, para realizar las acciones quirúrgicas programadas y de emergencias de varios servicios.

Hospitalización. Orientado a proporcionar cuidados básicos y especializados en ambientes que garanticen la prestación de servicios médicos y de enfermería encaminadas al tratamiento y recuperación de la salud del paciente hospitalizado priorizando el respeto de la autonomía y dignidad humana, así como al derecho a la intimidad y confidencialidad de los pacientes y sus familiares.

Laboratorio clínico. Brinda un servicio en la evaluación clínica de muestras biológicas procedentes de personas expuestas a riesgos como enfermedades de capas simples, complejas, ocupacionales y ambientales, con un alto grado de confiabilidad y eficacia. Se cuenta con personal altamente calificado y con equipos que cumplen los estándares exigidos

Farmacia. Es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna y eficiente los medicamentos y productos afines destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes. Se cuenta con personal técnico y profesional capacitado así como con equipos y software que permiten tener un abastecimiento oportuno de los medicamentos.

Emergencia. La Clínica PROVIDA cuenta con un área donde se ofrece atención primaria y tratamiento inicial de pacientes con amplio espectro de enfermedades y lesiones. Cuenta con equipos de tratamiento de pacientes de emergencia y proporcionar apoyo a los miembros de la familia. El servicio se encuentra operativo las 24 horas del día y los 365 días del año.

Imageneología. Es una unidad de apoyo diagnóstico, cuyo objetivo es entregar resultados certeros y oportunos de manera de contribuir con el diagnóstico de nuestros

pacientes. El servicio de imágenes realiza una amplia gama de exámenes tales como radiología simple, radiología compleja, ecografías, entre otros. Una de las debilidades de la Clínica PROVIDA de Chiclayo es que no tiene convenios de EPS con las diferentes aseguradoras de salud, lo cual le dificulta incrementar su nivel de ingresos y de clientes y por lo consiguiente desaprovecha su capacidad instalada.

Precio. Debido a que la organización se ha enfocado en la calidad de servicio, teniendo en cuenta el nivel socioeconómico de la población de la región Lambayeque, la Clínica PROVIDA de Chiclayo ha tomado la decisión de implementar un sistema de precios, para sus servicios, que estén en función al promedio de las clínicas y consultorios privados de la región.

Plaza. El principal mercado de los servicios salud son aquellas personas que radican en la Región Lambayeque y regiones aledañas y que no cuentan con algún seguro de salud público o privado, es decir aquellas que realizan gasto de bolsillo para atender sus necesidades médicas. No se descarta a aquellas que tienen algún seguro de salud público y/o privado y que no hayan sido atendidos por diferentes razones.

Promoción. En lo que se refiere a la marca, esta no ha sido desarrollada en la conciencia de los usuarios, por lo que representa una debilidad de la organización, ya que solamente se ha trabajado la promoción de la marca a través del boca a boca, es decir por recomendación de los clientes que han tenido la experiencia de utilizar los servicios. Una de las debilidades de la organización es que no ha desarrollado un plan de publicidad con la finalidad de posicionar mejor la marca en el mercado.

Las ventas se realizan desde el Área de Admisión de la clínica, en donde se encuentran dos personas que se encargan de registrar los datos de los pacientes y su respectiva derivación a los diferentes servicios y/o especialidades con que cuenta la organización.

4.1.3. Operaciones y logística. Infraestructura (O)

La sede de la clínica PROVIDA de Chiclayo se encuentra en la calle Juan Cuglievan N° 160 de la ciudad de Chiclayo, capital de la región Lambayeque, lugar céntrico y de fácil acceso para la población, dado que se encuentra en media cuadra de una de las avenidas más transitadas de la ciudad como lo es la Av. Bolognesi. Además de estar rodeado por dos condominios habitacionales, un centro comercial, agencias de transporte terrestre, cochera particular para estacionamiento y frente al Banco Scotiabank. La clínica cuenta con local propio de 415.57 m², sobre la cual se ha levantado edificio de seis pisos, con un área total construida de 1790.08 m², ofreciendo una moderna infraestructura, la cual se ha distribuido de la siguiente manera:

- Primer piso. Se encuentran los ambientes de Admisión, Caja, Farmacia, Tópico de emergencia con dos camas de adultos y una cama pediátrica, Rayos X y Laboratorio
- Segundo piso. Se tiene dos habitaciones múltiples con tres camas cada una, una sala de recuperación con dos camas, una habitación individual, una sala de operaciones, un área de autoclave para esterilización del material quirúrgico y ropa.
- Tercer piso. Cuenta con dos habitaciones múltiples con tres camas cada una, cuatro habitaciones individuales y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- Cuarto piso. Cuenta con cinco consultorios externos, el Área de Ecografía en 4D y el Área de Odontología.
- Quinto piso. Se encuentra el Área Administrativa, la lavandería y el área de limpieza y mantenimiento.
- Sexto piso. En este último piso se encuentra el archivo de la clínica.

El local cuenta con sistema de video vigilancia donde se monitorea la parte externa e interna de la clínica. Además, cuenta con un ascensor con capacidad para 10 personas, también tiene escaleras que van desde el primer hasta el sexto piso del edificio. Todo el edificio cuenta con la señalización, equipos y herramientas para casos mitigar cualquier tipo de desastres naturales y provocados por la mano del hombre.

La clínica cuenta con mobiliario, equipos e instrumental médico que tienen los estándares de calidad exigidos para el desarrollo de las diferentes actividades que se realizan dentro de ella. Las programación de las consultas son agendadas por las recepcionistas del Área de Admisión de la clínica, una debilidad encontrada en este aspecto es el desfase del horario que se programa la consulta al paciente y la hora de llegada de los médicos a la clínica, lo cual genera un poco de incomodidad en los clientes.

4.1.4. Finanzas y contabilidad (F)

La Clínica PROVIDA de Chiclayo cuenta con un departamento de contabilidad, el cual depende de la Gerencia Administrativa y es donde se monitorea todas las actividades financieras y contables de la organización con la finalidad de poder tomar las mejores decisiones en el momento oportuno. La clínica cuenta con un software contable que se encarga de concentrar información financiera y contable con la finalidad de analizar periódicamente los estados financieros de la organización y de esta manera tomar las mejores decisiones preventivas y correctivas para el logro de los objetivos planteados.

El comparativo del Estado de Resultados de los años 2017 y 2018 de la Clínica PROVIDA muestran que tanto los ingresos como las ganancias tuvieron un incremento del 36% y 86% respectivamente en el periodo 2018 (ver Tabla 16). Al 31 de diciembre del 2018, el patrimonio de la clínica PROVIDA de Chiclayo se ha incrementado en un 70% con respecto al año anterior, debido a la inversión realizada en activos no corrientes como la adquisición del rubro de inmueble maquinaria y equipo con una variación del 48%, para lo

cual la organización ha tenido que incurrir en algunas obligaciones dentro del sistema financiero local (ver Tabla 17).

Tabla 16

Estado de Resultados de la Clínica PROVIDA de Chiclayo al 31 de Diciembre del 2017 y 2018 (Soles).

	31/12/2018		31/12/2017	
Ingresos por actividades ordinarias				
Ingresos por ventas	410,296.39		368,243.28	
Ingresos por servicios	3,258,164.77		2,334,061.83	
(-) Descuentos, Rebajas y Bonif. Concedidas				
Ingresos por actividades ordinarias (netos)	3,668,461.16		2,702,305.11	
(-) Costo de ventas y de servicios	-2,399,351.30		-1,771,387.76	
Ganancia (Pérdida) Bruta	1,269,109.86	52.89	930,917.35	52.55
(-) Gastos de ventas y distribución	-50,536.67	1.38	-23,586.29	-0.87
(-) Gastos de Administración	-852,685.78	23.24	-598,145.48	-22.13
Otros Ingresos Operativos				
Otros ingresos diversos de gestión	12,218.78	-0.33	1,770.51	0.07
Ingresos no gravados-Subsid.Gu		0.00	-3,005.84	-0.11
Ganancia (Pérdida) de la Operación	378,106.19		307,950.25	
Ingresos Financieros	65.81	0.00		
(-) Gastos Financieros	-60,365.34	1.65	-94,888.32	-3.51
Diferencia de cambio (neto)				
Ingresos por diferencia de cambio	9.06	0.00	152.48	0.01
(-) Pérdida por diferencia de cambio	-383.44	-0.01	-457.38	-0.02
Resultado antes del impuesto a las ganancias	317,432.28		212,757.03	
(-) Participación de utilidades	-20,219.00			
Renta Imponible	297,213.28		212,757.03	
(-) Impuestos a las Ganancias				
Impuesto a la renta corriente	-101,188.00	2.76	-107,155.00	-3.97
Impuesto a la renta diferido				
Ganancia (Pérdida) Neta del Ejercicio	196,025.28	-5.34	105,602.03	3.91
Cálculo a la Reserva Legal 10%	-19,602.53		-10,560.20	
Utilidad Líquida después de la Reserva Legal	176,422.75		95,041.83	

Tabla 17

Balance General Clínica PROVIDA de Chiclayo al 31 de Diciembre del 2018 y 2017 (Soles)

<u>Activos</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>	<u>Pasivo y Patrimonio</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Activos Corrientes			Pasivo Corriente		
Efectivo y equivalente al efectivo	20,717.15	79,098.92	Otros Pasivos Financieros	186,281.93	818,999.31
Otros activos financieros			Cuentas por pagar comerciales y otras		
Cuentas por cobrar comerciales y otras			Cuentas por pagar		
cuentas por cobrar			Cuentas por pagar comerciales - terceros	151,149.81	144,062.76
Ctas. por cob. comer. - terceros	121,962.92	15,167.46	Cuentas por pagar comerciales - relacionadas		
Ctas. por cob. comer. - relacionadas			Tributos por pagar	65,158.82	110,129.28
Ctas. por cob. pers., acc. soc. dir. y ger.	5,314.04		Ctas. por pagar acc. dir. y ger.		
Ctas. por cob. Diversas - terceros	20,988.64	53,130.59	Ctas. por pagar diversas- terceros	2,661.52	
Ctas. por cobrar a Entidades Relacionadas			Ctas. por pagar a Entidades Relacionadas		
(-) Estimación de cobranza dudosa	-1,589.20		Ingresos diferidos		
Anticipos - Serv. y otros contratados p anticip.			Provisión por Beneficios a los Empleados	10,404.95	5,936.73
Inventarios			Otras provisiones		
Mercaderías		62,467.14	Pasivos por impuestos a las ganancias		
Productos Terminados			Otros Pasivos No Financieros		
Sub prod, desechos y desperdicios					
Productos en proceso			Total pasivos corrientes	415,657.03	1,141,529.94
Materia Prima			Pasivos no corrientes		
Mat. Auxiliar, sumin y repuestos	85,743.34	10,679.09	Otros Pasivos Financieros	228,539.35	
Envases y embalajes			Cuentas por pagar comerciales y otras		
Existencias por recibir			cuentas por pagar		
(-) Devs. De existencias			Cuentas por pagar comerciales - terceros		
Activos Biológicos			Cuentas por pagar comerciales - relacionadas		
Activos por Impuestos	124,243.85	67,296.41	Tributos por pagar		
Otros activos no financieros	33.00	104,255.38	Ctas. por pagar acc. dir. y ger.	53,927.35	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	377,413.74	392,094.99	Ctas. por pagar diversas- terceros		
Activos No Corrientes			Ctas. por pagar a Entidades Relacionadas		
Otros activos financieros			Ingresos diferidos		
Inversiones en sub. Negocios conj. y asoci.			Provisión por Beneficios a los Empleados		
Cuentas por cobrar comerciales y otras			Otras provisiones		
cuentas por cobrar			Pasivos por impuestos diferidos	554,537.18	
Ctas. por cob. comerciales			Otros pasivos no financieros		
Otras ctas. Por cobrar			Total pasivos no corrientes	837,003.88	
Ctas. Por cob. A entidades relacionadas			Total pasivos	1,252,660.91	1,141,529.94
Anticipos -Serv. y otros contratados p anticip.			Patrimonio		
Activos Biológicos			Capital emitido	2,293,500.00	2,293,500.00
Activos Biológicos			Primas de emisión	44,017.29	44,017.29
(-) Dep. activos biolog., amort. agot. acum.			Acciones de inversión		
Propiedades de Inversión			Acciones de propia cartera		
Propiedades, Planta y Equipo (neto)			Otras reservas de capital	10,560.20	
Activos adquiridos en arrendamiento financiero			Otras reservas de patrimonio	1,325,249.88	
Inm. maquinaria y equipo	6,074,636.97	4,109,778.44	Resultados Acumulados		
(-) Dep. activ. arren fin. e IME acum.	-1,544,657.72	-1,241,610.76	Resultados acumulados	-284,941.42	-375,246.59
(-) Desvaloriz. de Activo Inmovilizado			Resultados del ejercicio	317,432.28	212,757.03
Activos Intangibles distintos a la Plusvalía	86,815.75	83,400.00			
(-) Amortización de Intangibles	-35,729.60	-27,105.00			
Activos por impuestos diferidos					
Plusvalía					
Otros Activos no financieros					
Total de Activo No corrientes	4,581,065.40	2,924,462.68	Total patrimonio	3,705,818.23	2,175,027.73
Total de Activos	4,958,479.14	3,316,557.67	Total de Pasivo y Patrimonio	4,958,479.14	3,316,557.67

En síntesis, se puede afirmar que la organización ha generado utilidades en el último ejercicio contable; los indicadores financieros de la organización son atractivos, por lo que se convierte en una fortaleza para poder atraer mayor inversión de parte de los accionistas, posibles nuevos inversionistas y del mercado financiero peruano (ver Tabla 18).

Tabla 18

Indicadores Financieros de la Clínica PROVIDA

	2018	2017
Rentabilidad	4.81	3.52
ROA	3.56	2.87
ROE	4.76	4.37
Liquidez	0.91	0.34
Ind. Endeud	25.26	34.42

4.1.5. Recursos humanos (H)

El Área de Recursos Humanos en la Clínica PROVIDA de Chiclayo es la encargada de atender oportunamente las necesidades de personal de las diferentes áreas de la empresa, priorizando la calidad del recurso humano con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados por la institución. Según el Manual de Organización y Funciones de la empresa, esta oficina está a cargo de una persona denominada Encargado de la Oficina de Recursos Humanos y es designada por la Gerencia General en coordinación con la Gerencia Administrativa.

Los profesionales de la salud con que cuenta la clínica tienen la suficiente preparación, conocimiento y experiencia requeridos para ejercer las diferentes actividades que contribuyan a la prevención y recuperación de los pacientes. Son profesionales egresados de universidades de prestigio de la región, del país y del exterior, y cuentan con constante actualización y capacitación en sus diferentes especialidades. De acuerdo a la publicación Recursos humanos en el sector salud 2016, elaborado por la Dirección General de Personal de Salud (DIGEP – MINSA), el número de médicos especialistas en el Perú para el año 2016

asciende a 18,028, de los cuales el 80% se encuentra concentrado en EsSalud y el Minsa, con un 46% y 34% respectivamente y el 15% se encuentra laborando en el sector privado.

En tal sentido una de las políticas de la Clínica PROVIDA de Chiclayo es atraer a los mejores médicos especialistas que laboran en EsSalud y en el Minsa de la región Lambayeque. Una de las debilidades de la organización es que la Oficina de Recursos Humanos no tiene un plan de capacitación y evaluación del personal médico y administrativo, otra debilidad es que se percibe un clima laboral tenso dentro de la organización a raíz de pugnas entre los accionistas de la organización.

4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I)

La clínica PROVIDA cuenta con la Oficina de Estadística e Informática, la cual se encarga de conducir los sistemas informáticos y estadísticos de la organización. La organización se encuentra interconectada mediante una red LAN, por lo que ha desarrollado un sistema de información contable y financiero el cual le permite centralizar información relevante para el área de contabilidad, la cual también es compartida con la Oficina de Administración y la Gerencia Administrativa:

Además posee un sistema de gestión hospitalario de última generación, llamado LOLCLI9000, el cual está respaldado por la empresa LOLIMSA. Esta herramienta se encarga de concentrar información que ayuda a la gestión de actividades netamente hospitalarias como control de citas, historias clínicas, datos de los pacientes, datos de los médicos, entre otros.

Asimismo, dentro de las debilidades de la Clínica PROVIDA es que no cuenta con un plan de continuidad del negocio que le permita afrontar y dar respuesta a eventos catastróficos como incendios, inundaciones, ataques cibernéticos, accidentes o errores humanos, entre otros. Por otro lado la clínica tiene un portal web totalmente degradado.

4.1.7. Tecnología e investigación y desarrollo (T)

La fortaleza de la clínica PROVIDA de Chiclayo en lo que respecta a tecnología se debe a que cuenta con equipos médicos de última generación, los cuales garantizan el normal desarrollo de las actividades médicas que coadyuven a la prevención y recuperación de los pacientes. Estos productos cuentan con la garantía y mantenimiento de sus proveedores, los cuales han generado una estrecha relación de confianza con la organización. Una de las debilidades de la clínica PROVIDA es que no ha desarrollado trabajos de investigación médica que ayuden a brindar un mejor servicio en el tratamiento de las distintas enfermedades que presentan los pacientes.

4.2. Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Tabla 19

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Puntaje
Fortalezas			
1. Estructura organizacional claramente definida	0.06	3	0.18
2. Precios estandarizados con el nivel socioeconómico de la población de la región Lambayeque	0.10	4	0.40
3. Local ubicado en zona céntrica-comercial de la ciudad de Chiclayo.	0.08	3	0.24
4. Moderna infraestructura.	0.08	3	0.24
5. Personal médico calificado.	0.10	3	0.30
6. Incremento de las utilidades en el último ejercicio 2018.	0.08	4	0.32
7. Modernos sistemas de información financiera-contable, de salud y de seguridad.	0.05	4	0.20
Subtotal	0.55		1.88
Debilidades			
1. Personal de la Alta Dirección no cuenta con estudios de pos grado en gerencia de negocios.	0.10	1	0.10
2. No cuenta con convenios de EPS.	0.08	1	0.08
3. No cuenta con un plan de capacitación para el personal médico y administrativo.	0.07	2	0.14
4. No tiene un Plan de Continuidad de Negocio.	0.08	1	0.08
5. Su página web está desactualizada.	0.05		
6. No se tiene publicidad en medios masivos de comunicación.	0.07	2	0.14
Subtotal	0.45		0.54
Total	1.00		2.42

Nota. 4 – Fortaleza Mayor, 3 – Fortaleza Menor, 2 – Debilidad Menor, 1 – Debilidad Mayor.

La matriz de evaluación de los factores internos (MEFI) permite evaluar y resumir las principales fortalezas y debilidades de las principales áreas de la organización, con la finalidad de establecer estrategias que permitan resaltar y sacar provecho a las fortalezas y contrarrestar las debilidades internas. La MEFI para la clínica PROVIDA de Chiclayo está compuesta por siete fortalezas y seis debilidades, el resultado del análisis de esta matriz es de 2.42; el cual se encuentra por debajo del 2.5 y significa que la organización se encuentra en una posición interna débil (ver Tabla 19).

4.3. Conclusiones

El análisis AMOFHIT de la clínica PROVIDA de Chiclayo indica que se encuentra en una posición interna fuerte, producto del aprovechamiento de las fortalezas encontradas en las diferentes áreas; sin embargo, se debe implementar estrategias para superar las debilidades que presenta la organización. Dentro de las principales fortalezas de la clínica PROVIDA de Chiclayo es que cuenta con personal médico altamente reconocido y calificado, producto de una buena selección de personal y de una política de integrar a la organización al personal médico especialista y calificado que labora en los principales hospitales de la región Lambayeque.

Por otro lado la organización cuenta con un moderno local propio ubicado en zona estratégica céntrica – comercial de la ciudad de Chiclayo. Además, en el último ejercicio contable financiero, la organización ha podido generar utilidades de hasta S/. 176,422. Dentro de las debilidades más importantes que tiene que superar la organización se encuentra que su personal gerencial no cuenta con estudios de pos grado en gerencia de negocios, aspecto importante para la buena conducción de la organización. Otra de las debilidades importantes es que la clínica no cuenta con convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud que operan en las clínicas de la competencia.

Capítulo V: Intereses de la Clínica PROVIDA de Chiclayo y Objetivos de Largo Plazo

En el presente capítulo se plasman los objetivos a largo plazo (OLP) del Sector Salud de Lambayeque, así como también se considera los intereses y los principios cardinales de la organización, que permitirán el éxito y la sostenibilidad del sector en el tiempo (D'Alessio, 2013).

5.1. Intereses de la Clínica PROVIDA

Teniendo en cuenta que el siglo XX se caracterizó por el dominio de la sociedad industrial, el presente siglo el mundo está siendo encausado por la sociedad de la información, la que se fundamenta en el capital humano reforzado por las nuevas tecnologías. Esta tendencia ha generado un cambio radical en diferentes ámbitos como el económico, empresarial, político, educacional, salud, responsabilidad social, entretenimiento, entre otros. Ante esta situación el sector salud es uno de los pilares para lograr una sociedad encaminada al crecimiento sostenido con responsabilidad social.

Partiendo de la visión planteada en el Capítulo II y la situación actual del mundo globalizado, se plantean los siguientes intereses de la organización:

- Aumentar el número de clientes de la Clínica PROVIDA, a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas que operan en la región.
- Incrementar el nivel de ingresos de la organización a través del establecimiento de convenios EPS con las diferentes aseguradoras de salud del país y/o planes propios de salud, de esta manera se tendrá la oportunidad de tener un crecimiento sostenido de la empresa, lo cual permitirá afrontar con mayor tranquilidad el apalancamiento financiero que tiene la empresa y por lo consiguiente generar mayor rentabilidad para los accionistas.
- Desarrollar el capital humano de la Clínica PROVIDA de Chiclayo a través de programas de capacitación, línea de carrera, fidelización de personal,

programas de incentivos por cumplimiento de metas, programas de incentivos e integración para las familias de los colaboradores.

- Posicionar la marca de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, con la finalidad de interiorizarla en la mente de los clientes y/o usuarios que requieren servicios de salud.
- Promover buenas prácticas de responsabilidad social con valores éticos y morales dentro de la organización.

5.2. Potencial de la Clínica PROVIDA

El potencial de la organización debe determinar los factores de fortaleza y debilidad distintivos, para ello es necesario analizar las siete áreas funcionales clásicas de la organización: (a) administración y gerencia, (b) marketing y ventas, (c) operaciones, logística e infraestructura, (d) finanzas y contabilidad, (e) recursos humanos, (f) sistemas de información y comunicaciones, y (g) tecnología e investigación y desarrollo (D'Alessio, 2013).

Administración y gerencia. Se tiene como fortaleza dentro de este rubro a su estructura organizacional, la cual se encuentra claramente definida con sus respectivas funciones, sin embargo la debilidad es que el personal encargado de la Alta Dirección de la organización carece de estudios de pos grado y/o especializaciones en gerencia de negocios, lo cual es muy importante para la conducción efectiva de la clínica.

Marketing y ventas. Una de las fortalezas de la organización es que los precios de sus servicios se han establecido de acuerdo al nivel socioeconómico de la región Lambayeque. La clínica PROVIDA ha optado por una estrategia de promoción de boca a boca, es por tal razón que, a diferencia de la competencia, la clínica PROVIDA de Chiclayo no cuenta con publicidad en los medios de comunicación, lo cual lo convierte en una debilidad de la

organización. Por otro lado, la organización no ha desarrollado convenios de EPS con las aseguradoras de salud.

Operaciones. La clínica PROVIDA de Chiclayo tiene como fortaleza su local propio, el cual se es de moderna infraestructura y se encuentra ubicado en pleno centro comercial de la ciudad de Chiclayo, el cual está rodeado de dos condominios multifamiliares, bancos comerciales, hospitales, cadenas de farmacias, playas de estacionamiento particulares y vías de acceso al centro de la ciudad.

Finanzas y contabilidad. Una fortaleza de la organización es que al final del ejercicio contable 2018 ha obtenido utilidades superiores al ejercicio del 2017, lo que le ha permitido ser una empresa rentable y atractiva para incentivar la inversión y financiamiento interno y externo. Otro aspecto importante en el análisis de este rubro es que la organización ha disminuido su índice de endeudamiento, puesto que en el año 2017 era del 34.42%, sin embargo al cierre del 2018 este indicador es del 25.26%.

Recursos humanos. La clínica PROVIDA de Chiclayo cuenta con personal médico calificado, esto se sustenta en la política optada por la organización de atraer a los mejores médicos especialistas que laboran en los diferentes hospitales del EsSalud y del MINSA de la región Lambayeque. Sin embargo una de las debilidades es que no cuenta con un plan de capacitación para el capital humano de la clínica.

Sistemas de información y comunicaciones. La organización cuenta con sistemas de información contable-financiera y de gestión de salud que permiten realizar normalmente sus actividades y tomar las decisiones adecuadas en diferentes áreas. Sin embargo, una debilidad es que no cuenta con un sistema de continuidad de negocio ante la caída del sistema.

Tecnología. La clínica ha desarrollado una estrecha relación con los proveedores de equipos y material médico con la finalidad de asegurar la calidad y el mantenimiento de los mismos.

5.3. Principios Cardinales de la Clínica PROVIDA

Influencia de terceros. Una de las entidades públicas que tienen influencia en el normal funcionamiento de las diferentes clínicas de salud, es el Ministerio de Salud, ente rector, regulador, quien se encarga de promulgar las normativas dentro del sector. Además, se tiene a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que es un organismo técnico especializado adscrito al MINSA, y tiene como finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con dependencia de quien la financie.

Por otro lado, la Dirección General de Medicamentos e Insumos (DIGEMID), es un órgano de línea del Ministerio de Salud, y que tiene por finalidad lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados racionalmente. La DIGEMID está relacionada con las clínicas privadas debido a que éstas tienen dentro de sus establecimientos una farmacia y la clínica PROVIDA de Chiclayo también tiene su propia farmacia donde se expenden medicamentos que están autorizados y supervisados por la DIGEMID. Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), también se consideran como entidades influyentes debido a que son una alternativa para contrarrestar el déficit de atención en salud que tiene el Perú.

Lazos pasados y presentes. La población de la región Lambayeque representa el 4.1% de la población total del Perú y a lo largo del tiempo se ha caracterizado por tener una percepción favorable hacia las clínicas y/o consultorios médicos privados para tratar sus diversas enfermedades, es por tal razón que la clínica PROVIDA de Chiclayo se ha preocupado por realizar una importante inversión en infraestructura, equipamiento médico de última generación, personal altamente calificado, entre otros.

Contrabalance de los intereses. Actualmente se ha podido evidenciar que existe una demanda insatisfecha en el sector salud, uno de los factores es la baja calidad del servicio ofrecido, esto puede ser aprovechado por la Clínica PROVIDA de Chiclayo para poder captar a esa población insatisfecha y de esta manera ampliar su participación de mercado con respecto a su competencia directa y de esta manera generar mayor rentabilidad para sus accionistas. En este escenario, las EPS también tratan de copar el mercado ofreciendo seguros de salud con bajos costos, por lo que al momento de negociar un convenio de EPS con alguna aseguradora de salud, esta última tiene un alto poder de negociación, lo cual perjudicaría la proyección de ingresos y rentabilidad de la organización.

Otro aspecto a tener en cuenta es la entrada de clínicas y consultorios médicos con precios por debajo del estándar en la Región Lambayeque, sin embargo estos establecimientos en muchos casos no prestan las garantías exigidas para la prestación del servicio. Además estamos observando que las cadenas de boticas están incluyendo profesionales de la medicina para sugerir y comercializar sus productos, desvirtuando los protocolos de la atención médica.

Conservación de los enemigos. En vista de que el sector de la salud privada en la Región Lambayeque se encuentra en una competencia perfecta, esto ayudará a que las clínicas privadas realicen esfuerzos por ofrecer servicios de calidad, lo que conlleva a tener personal altamente capacitado, infraestructura moderna y equipada con alta tecnología, con el objetivo de brindar servicios de salud inclusiva en todos sus niveles.

5.4. Matriz de Intereses de la Clínica PROVIDA (MIO)

La matriz de intereses de la clínica PROVIDA de Chiclayo, detalla los intereses comunes u opuestos de los principales grupos de interés de la organización, en los cuales se destaca el interés de los accionistas y de las clínicas privadas por lograr una mayor

participación del mercado, invirtiendo en el capital humano, generando mayores ingresos, posicionando su marca con responsabilidad social (ver Tabla 20).

Tabla 20

Matriz de Interés Organizacional (MIO)

Interés Organizacional	Intensidad del Interés		
	Vital	Importante	Periférico
1. Aumento de la participación del mercado	Accionistas, Clínicas privadas		
2. Establecer convenios de EPS y/o crear planes privados de Salud.	(EPS, Seguros privados de salud)		(Clínicas informales, Boticas, Farmacias)
3. Desarrollo del capital humano	Clínicas privadas, accionistas	(Consultorios, clínicas informales)	
4. Posicionamiento de la marca.	Clínicas privadas, accionistas	(MINSA, Clínicas informales)	
5. Responsabilidad social y valores organizacionales	Accionistas, Clínicas privadas (Clínicas, consultorios informales)		

5.5. Objetivos a Largo Plazo

Para lograr la visión de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, se están planteando cinco objetivos a largo plazo, los cuales van a ser los pilares del desarrollo sostenido de la organización.

Primer objetivo a largo plazo (OLP1). Al 2025, la Clínica PROVIDA deberá obtener la categoría II-2 para establecimientos de salud del segundo nivel de atención general en la Región Lambayeque. Actualmente la Clínica PROVIDA no se encuentra categorizada, sin embargo se tiene los recursos para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud para dicha categorización.

Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). Al 2025, obtener dos certificaciones y/o acreditaciones internacionales para clínicas u hospitales de salud. Actualmente la clínica PROVIDA de Chiclayo no cuenta con alguna certificación y/o acreditación internacional.

Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). Al 2025, lograr una rentabilidad sobre las ventas del 15%. Esto se debe a que en los ejercicios 2017 y 2018 dicha rentabilidad se ha mantenido en el orden del 3.52% y 4.81% respectivamente.

Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4). Al 2025, tener 40 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, actualmente la clínica cuenta con 16 especialidades médicas las cuales se detallaron en el análisis MEFI.

Quinto objetivo a largo plazo (OLP5). Al 2025, instalar una nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén. Dicha sede será instalada en un local propio con todos los servicios y la mejor tecnología para el desarrollo de sus actividades médicas.

5.6. Conclusiones

Los intereses organizacionales de la clínica PROVIDA de Chiclayo se centran en el aumento de la participación del mercado, el desarrollo del capital humano y nuevos productos, el posicionamiento de la marca y por ejercer una actividad con responsabilidad social basada en valores. Estos intereses permitirán lograr la visión planteada para la organización, para ello se han planteado cinco objetivos de largo plazo, los cuales han sido establecidos teniendo en cuenta su alcance realista y medible en un horizonte de tiempo determinado al 2030.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

En este capítulo se basa en la formulación y planeamiento del plan estratégico en función al análisis externo e interno, se desarrollarán las estrategias necesarias para poder llegar a alcanzar los objetivos. Para lo cual se presentan las matrices: (a) Matriz de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA), (b) Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA), (c) Matriz Interna – Externa (MIE); y (d) Matriz de la Gran Estrategia (MGE).

Posteriormente, se presenta la fase de la decisión estratégica o salida, con las matrices: (a) Matriz de Decisión Estratégica (MDE), (b) Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE), (c) Matriz Rumelt (MR); y (d) Matriz de Ética (ME).

6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

Según D'Alessio (2013), la matriz FODA es una de las más interesantes por las cualidades intuitivas que se exige de los analistas, y es posiblemente la más importante y conocida. En esta matriz, se generan estrategias en sus cuatro cuadrantes: Fortalezas y Oportunidades (FO), Fortalezas y Amenazas (FA), Debilidades y Oportunidades (DO), y Debilidades y Amenazas (DA).

Para poder elaborar la matriz FODA se requiere de las oportunidades y amenazas registradas en la MEFE, y las fortalezas y debilidades registradas en la MEFI (ver Tabla 21). El desarrollo de la matriz FODA ha dado como resultado las siguientes estrategias:

Estrategias FO-Explotar. Se generan estrategias usando las fortalezas internas de la organización que puedan sacar ventaja de las oportunidades del sector.

1. Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.
2. Implementar un Plan de Marketing para la clínica PROVIDA de Chiclayo.

3. Desarrollar el mercado de Jaén.
4. Desarrollo de nuevos servicios dentro de la clínica para los clientes actuales.
5. Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro de la clínica.

Estrategias FA-Confrontar. Se generan estrategias usando las fortalezas de la organización para evitar o reducir el impacto de las amenazas.

1. Desarrollar planes de salud en la Clínica PROVIDA.
2. Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de la provincia de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe.
3. Adquisición de un terreno en Jaén para la instalación de una próxima sede.

Estrategias DO-Buscar. Se generan estrategias, mejorando las debilidades internas para sacar ventajas de las oportunidades externas.

1. Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diferentes niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.
2. Desarrollar convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.
3. Introducir publicidad en los diferentes medios de comunicación masiva de la región y a través de los diferentes medios virtuales.

Estrategias DA-Evitar. Se generan estrategias considerando acciones defensivas con el fin de reducir las debilidades internas, evitando las amenazas del entorno.

1. Implementar un plan de continuidad del negocio.

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

La matriz de la posición estratégica y evaluación de la acción (PEYEA), es empleada para determinar la apropiada postura estratégica de una organización o de sus unidades de negocio. La matriz PEYEA tiene dos ejes que combinan factores relativos a la industria (fortaleza de la industria y estabilidad del entorno) y dos ejes que combinan factores

Tabla 21

Matriz FODA de la Clínica PROVIDA de Chiclayo

	Fortalezas (F)	Debilidades (D)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura organizacional claramente definida. 2. Precios estandarizados con el nivel socioeconómico de la población de la región Lambayeque. 3. Local ubicado en zona céntrica-comercial de la ciudad de Chiclayo. 4. Moderna infraestructura. 5. Personal médico calificado. 6. Incremento de las utilidades en el último ejercicio 2018. 7. Modernos sistemas de información financiera-contable, de salud y de seguridad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal de la Alta Dirección no cuenta con estudios de pos grado en gerencia de negocios. 2. No cuenta con convenios de EPS. 3. No cuenta con plan de capacitación para el personal médico y administrativo. 4. No tiene un plan de continuidad de negocio. 5. Su página web se encuentra desactualizada. 6. No tiene publicidad en medios de comunicación masivos.
Oportunidades (O)	FO. Explote	DO. Busque
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley de aseguramiento universal de la salud. 2. Proyección de crecimiento del PBI en 4% al cierre del año 2019. 3. Demanda insatisfecha en cobertura y calidad de servicio hospitalario en el sector público. 4. Evolución de las prepagas dentro del sistema de salud. 5. Incremento del 6.9% del presupuesto para el Sector Salud en el Perú. 6. Aumento de la clase media en la región Lambayeque en más del 6% en el 2018 con respecto al año anterior. 7. Impulso de la historia clínica electrónica en el sector salud. 8. Desarrollo de la telemedicina en el sector salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad (F1, F2,F3,F4, F5,F6,F7,O1,O2,O3,O4,O6,O7,O8). 2. Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo (F2,F3,F4,F5,F6,F7,O1,O2,O3,O5,O6). 3. Desarrollar el mercado de Jaén (F1, F2,F5,F6,F7,O1,O2,O3,O4,O5). 4. Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales (F2,F3,F4,F5,F7,O1,O2,O4,O6,O7,O8) 5. Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica (F3,F4,F6,O2,O3,O5). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector (D1,D3,O2,O3O5) 2. Desarrollar convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud (D2,O2,O3,O6) 3. Introducir publicidad en los diferentes medios de comunicación masiva de la región y a través de medios virtuales (D5,D6,O1,O2,O3,O6).
Amenazas (A)	FA. Confronte	DA. Evite
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tendencia decreciente de la tasa de crecimiento anual de la población del Perú. 2. Baja inversión por parte del Estado en I&D. 3. Inseguridad ciudadana. 4. Decrecimiento de la región Lambayeque en el Índice de Competitividad 2018. 5. Automedicación por parte de la población peruana. 6. Problemas ambientales y fenómenos naturales en la región. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar planes de salud en la Clínica PROVIDA (F2,F3,F4,F5,F6,F7,A1,A5,A6). 2. Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe (F5,F6,F7,A5,A6). 3. Adquisición de un terreno en Jaén para la instalación de una sede (F6,A4,A5,A6). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar un plan de continuidad de negocio (D4,A3,A6).

relativos a la organización (fortaleza financiera y ventaja competitiva) en extremos de alto y bajo que forman un marco de cuatro cuadrantes, cada uno asociado con una postura estratégica básica: agresiva, conservadora, defensiva, o competitiva. El resultado del uso de esta matriz indica la postura estratégica más apropiada para la organización (D'Alessio, 2008).

De los factores determinantes en la estabilidad del entorno podemos concluir que la clínica PROVIDA de Chiclayo, ha aprovechado la variabilidad de la demanda y el rango de precios de la competencia, ya que ha dirigido la captación de sus clientes hacia la población con ingresos que puedan afrontar los precios estandarizados por los servicios de salud ofrecidos por la competencia en la región Lambayeque. Por otro lado, el entorno ha experimentado grandes cambios tecnológicos los cuales han sido bien aprovechados por la Clínica PROVIDA de Chiclayo, ya que los ha incorporado en tanto al proceso de los servicios de salud, así como en la parte administrativa de la organización.

Es preciso señalar que la presión competitiva del entorno genera mayor esfuerzo a las instituciones de salud por brindar un mejor servicio a los clientes y/o usuarios. En lo que concierne a las barreras de entrada al mercado, éstas son muchas debido a la exigencia que está solicitando el Estado con la finalidad de asegurar la calidad de los servicios de salud y también por la fuerte inversión que se requiere para emprender un proyecto de establecimiento de servicio de salud en el Perú.

En lo que respecta a la fortaleza de la industria, se tiene un alto potencial de crecimiento ya que existe una alta demanda e insatisfacción por los servicios ofrecidos por parte de las entidades del sector público, lo que posibilita que las organizaciones de este sector generen altos rendimientos económicos para sus accionistas. Además, por ser un sector donde se requiere mucha inversión en tecnología, las organizaciones se interesan por aprovechar estos recursos lo más eficientemente posible.

En lo concerniente a la posición estratégica interna la ventaja competitiva es alta debido a que se tiene alto conocimiento tecnológico, sin embargo la participación en el mercado es baja y la velocidad de introducción de nuevos productos es lenta. Por otro lado la fortaleza financiera es alta debido a que se tiene un asegurado retorno de la inversión, la organización tiene la posibilidad de apalancamiento financiero ya que posee buenos indicadores financieros.

Al realizar el análisis de los factores determinantes de la matriz PEYEA, se obtiene el vector $X= 1.78$, $Y= 0.61$ el cual sitúa a la Clínica PROVIDA de Chiclayo en el cuadrante de postura estratégica agresiva (ver Tabla 20). Lo cual representa alta fortaleza y atractividad de la industria (FI) y alta fortaleza financiera (FF). Esta postura indica que la organización goza de una alta ventaja competitiva y que el sector salud presenta poca turbulencia del entorno (ver Figura 22). Las estrategias que se aplicarían de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente matriz serían las siguientes:

- Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, destacando la calidad del servicio con precios alcanzables para la sociedad (Estrategia de penetración de mercado).
- Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.
- Estrategia de diversión concéntrica a través de productos relacionados con la finalidad de aumentar las ventas de los productos actuales y de generar una mejor imagen a la Clínica PROVIDA de Chiclayo, esta estrategia se pueda dar a través de la consecución de convenios de EPS y la oferta de planes de seguros de salud, entre otros.

Tabla 22

Factores Determinantes de Matriz PEYEA

Factores determinantes de la estabilidad del entorno (EE)									Valor	
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	2
4. Rango de precios de productos competitivos	Amplio	0	1	2	3	4	5	6	Estrecho	3
5. Barreras de entrada al mercado	Pocas	0	1	2	3	4	5	6	Muchas	4
6. Presión competitiva	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	3
7. Presión de los productos sustitutos	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	3
Promedio -6=									-3.14	2.86
Factores determinantes de la fortaleza de la industria (FI)									Valor	
1. Potencial de crecimiento	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	5
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 los recursos	Ineficiente	0	1	2	3	4	5	6	Eficiente	5
6. Intensidad de capital	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	5
7. Facilidad de entrada al mercado	Fácil	0	1	2	3	4	5	6	Difícil	5
8. Utilización de la capacidad	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	4
9. Poder de negociación de los productores	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	3
Promedio:									4.56	
Posición estratégica interna										
Factores determinantes de la ventaja competitiva (VC)									Valor	
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	3
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	4
5. Lealtad del consumidor	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
6. Utilización de la capacidad de los competidores	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	4
7. Conocimiento tecnológico	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	5
8. Integración vertical	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
9. Velocidad de introducción de nuevos productos	Lenta	0	1	2	3	4	5	6	Rápida	2
Promedio -6=									-2.78	3.22
Factores determinantes de la fortaleza financiera (FF)									Valor	
1. Retorno de la inversión	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	5
2. Apalancamiento	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Balanceado	4
3. Liquidez	Desbalanceada	0	1	2	3	4	5	6	Sólida	4
4. Capital requerido vs capital disponible	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	3
5. Flujo de caja	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
6. Facilidad de salida del mercado	Difícil	0	1	2	3	4	5	6	Fácil	1
7. Uso de las economías de escala y de experiencia	Bajas	0	1	2	3	4	5	6	Altas	5
8. Riesgo involucrado en el negocio	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	4
Promedio:									3.75	

Eje X: 1.78

Eje Y: 0.61

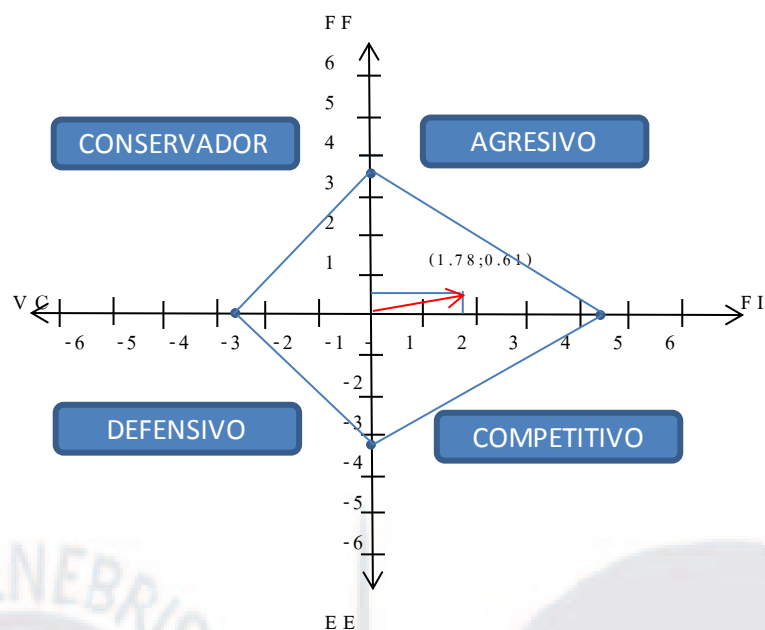


Figura 20. Gráfica de Matriz PEYEA de la clínica PROVIDA de Chiclayo. Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un enfoque de Gerencia” por F.A. D’Alessio, 2015. México D.F.; México: Pearson.

- Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad (Estrategia de desarrollo de mercado).
- Desarrollar nuevos servicios dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo con la finalidad de incrementar los ingresos y la rentabilidad (estrategia de desarrollo de productos).
- Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe (Penetración de mercado).
- Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro de la clínica (Estrategia de diferenciación).

6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

La matriz Boston Consulting Group (BCG), tiene como base la relación entre la participación del mercado relativa en la industria y la generación de efectivo con la tasa de crecimiento de las ventas en la industria y el uso de efectivo (D’Alessio, 2013).

Para elaborar la matriz BCG se ha considerado las ventas de los principales productos de la Clínica PROVIDA de Chiclayo durante los años 2017 y 2018, entre los cuales destacan: (a) atenciones ambulatorias; (b) sala de operaciones; (c) alquiler de habitaciones; (d) procedimientos e imágenes; (e) laboratorio; y (f) farmacia (ver Tabla 23). De los resultados obtenidos, se muestra que el producto consultas ambulatorias se encuentra en el cuadrante vaca lechera, es decir es el producto que mantienen las operaciones de la clínica; sala de operaciones se encuentra en el cuadrante estrella, sin embargo los productos habitaciones diarias, procedimientos e imágenes y farmacia se encuentran en el cuadrante signo de interrogación ya que son productos que tienen baja participación relativa en el mercado a pesar de competir en un mercado de alto crecimiento, por lo que se requiere de alta inversión para poder consolidar dichos productos y así generen altos ingresos para la organización. El servicio de laboratorio se encuentra en el cuadrante de productos perro, esto se debe a su baja participación y la disminución de su tasa de crecimiento en el año 2018 (ver Figura 23).

Tabla 23

Participación de Mercado y Tasa de Crecimiento de la Clínica PROVIDA

Principales servicios	Proyección	Ventas	Participac.	Ventas	Participac.	Participación	Tasa de
	Vtas del Mercado	2017	Ventas	2018	Ventas	de Mcdo	Crecimiento
	S/.	S/.	%	S/.	%	%	%
Consultas Ambulatorias (C.A)	1,000,000	829,440	37.67	785,640	35.39	78.56%	-5.28%
Sala de Operaciones (S.O)	1,000,000	506,100	24.53	512,100	23.07	51.21%	1.19%
Habitaciones diarias (Ha)	1,000,000	300,390	14.56	332,520	14.98	33.25%	10.70%
Procedimientos e Imágenes (P.I)	1,000,000	231,019	11.19	252,301	11.36	25.23%	9.21%
Laboratorio (L)	1,000,000	196,202	9.51	184,030	8.29	18.40%	-6.20%
Farmacia (F)	1,000,000	138,685	6.72	153,565	6.92	15.36%	10.73%
	6,000,000	2,201,836	100.00	2,220,156	100.00		

En tal sentido, la clínica PROVIDA de Chiclayo deberá plantear las siguientes estrategias:

- Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, destacando la calidad del servicio con precios alcanzables para la sociedad (Estrategia de penetración de mercado).

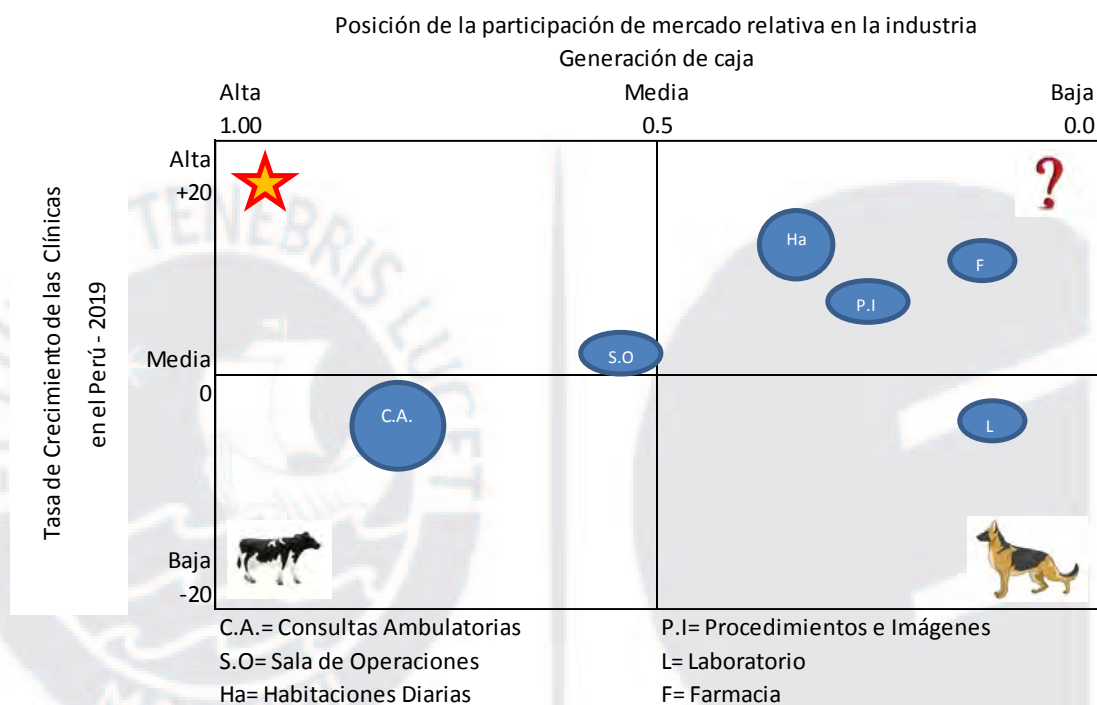


Figura 21. Matriz Boston Consulting Group de la clínica PROVIDA de Chiclayo.

- Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.
- Estrategia de diversificación concéntrica a través de productos relacionados, con la finalidad de aumentar las ventas de los productos actuales y de generar una mejor imagen para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, esta estrategia se pueda dar a través de la consecución de convenios de EPS y la oferta de planes propios de seguros de salud, entre otros.

- Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad (Estrategia de desarrollo de mercado).
- Desarrollar nuevos servicios dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo con la finalidad de incrementar los ingresos y la rentabilidad, esto se puede lograr a través de la implementación de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares (estrategia de desarrollo de productos).
- Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector (Estrategia de diferenciación).
- Implementar un plan de continuidad del negocio (Estrategia de diferenciación).
- Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro de la clínica (Estrategia de diferenciación).

6.4. Matriz Interna Externa (MIE)

La matriz IE es una matriz de portafolio, en ella se grafican cada una de las divisiones o de los productos de la organización, ubicándose en una de nueve celdas por medio de dos dimensiones, que corresponden a los puntajes ponderados resultantes del desarrollo de las matrices EFE y EFI para cada división (D'Alessio, 2013).

En la presente matriz se ha utilizado los puntajes 2.20 y 2.32 obtenidos en las matrices EFE y EFI respectivamente. La clínica PROVIDA de Chiclayo se encuentra en el cuadrante V de la región II (retener y mantener) (ver Figura22). Para esta posición se recomienda, según D'Alessio (2013), la utilización de estrategias intensivas de penetración de mercados y desarrollo de productos, para lo cual se han establecido las siguientes estrategias:

- Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, destacando la calidad del servicio con precios alcanzables para la sociedad (Estrategia de penetración de mercado).
- Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.
- Desarrollar nuevos servicios dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo con la finalidad de incrementar los ingresos y la rentabilidad (estrategia de desarrollo de productos).
- Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe (Penetración de mercado).
- Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector (Estrategia de diferenciación).
- Implementar un plan de continuidad del negocio (Estrategia de diferenciación).
- Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro de la clínica (Estrategia de diferenciación).

6.5. Matriz Gran Estrategia (MGE)

La matriz de la gran estrategia es una herramienta útil que permitirá evaluar y afinar la elección apropiada de estrategias de la organización (D'Alessio, 2013). Esta matriz se basa en dos dimensiones de evaluación: la posición competitiva y el crecimiento del mercado. Como se puede apreciar la Clínica PROVIDA de Chiclayo se ubica en el Cuadrante II, debido a que la organización tiene una posición competitiva débil en un mercado de rápido

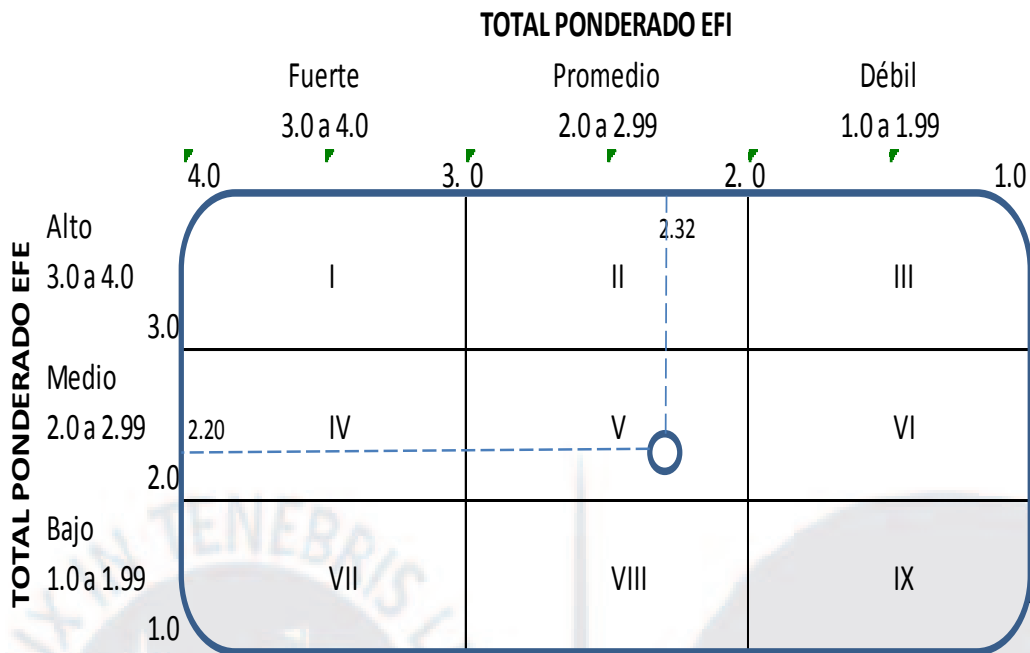


Figura 22. Matriz Interna Externa de la clínica PROVIDA de Chiclayo. Adaptado del “*Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia*” (2da ed., p. 296), por F.A. D’Alessio, 2013, México D.F., México: Pearson

crecimiento, esto se ve reflejado en la poca participación de mercado que tiene la organización en la región Lambayeque (ver Figura 23).

Las estrategias específicas que se han desarrollado para hacer frente a este cuadrante son las siguientes:

- Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, destacando la calidad del servicio con precios alcanzables para la sociedad (Estrategia de penetración de mercado).
- Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.

- Desarrollar nuevos servicios dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo con la finalidad de incrementar los ingresos y la rentabilidad (estrategia de desarrollo de productos).
- Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe (Penetración de mercado).
- Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector (Estrategia de diferenciación).
- Implementar un plan de continuidad del negocio (Estrategia de diferenciación).
- Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro de la clínica.

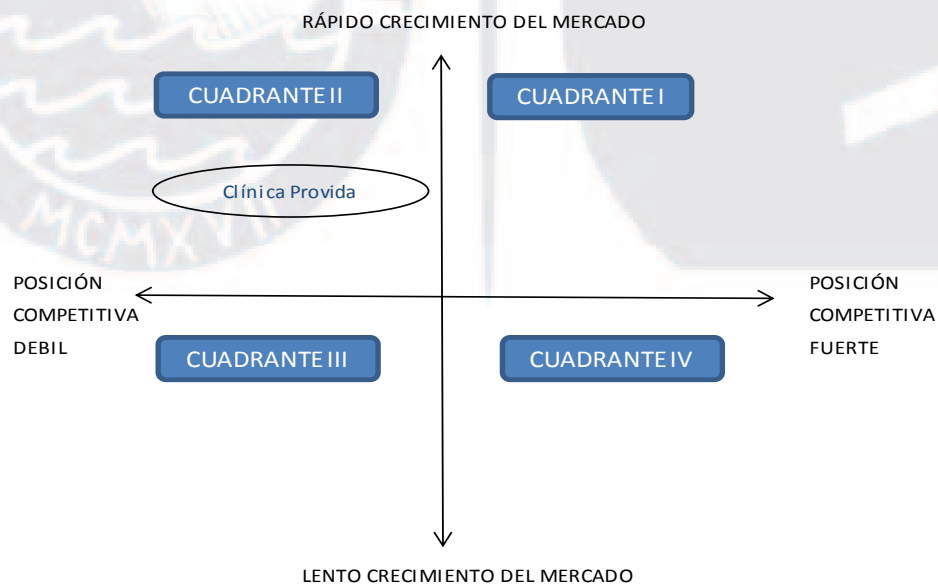


Figura 23. Matriz de la Gran Estrategia de la clínica PROVIDA de Chiclayo.

6.6. Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Las estrategias generadas en la etapa de emparejamiento, por medio del uso de las cinco matrices anteriores FODA, PEYEA, BCG, IE y GE, han sido reunidas en la Matriz de

Decisión Estratégica, para evaluar el número de veces que se repite, sumar éstas repeticiones y retener las estrategias con mayor repetición (D'Alessio, 2013).

Luego, se han seleccionado aquellas estrategias que tuvieron un puntaje de tres o más repeticiones, a las cuales se les considera como estrategias retenidas (ver Tabla 24). Las estrategias que no alcanzaron el puntaje establecido serán consideradas como estrategias de contingencia. Al realizar la sumatoria de repeticiones se han obtenido nueve estrategias retenidas. Las estrategias retenidas en la presente matriz serán corroboradas en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE), donde serán ponderadas para calificar cuán atractivas son con relación a los factores clave de éxito.

6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La MCPE determina el atractivo relativo (de acuerdo con el puntaje de atraktividad asignado) de las diversas estrategias específicas. El puntaje se asigna según el grado en que se pueden capitalizar o usar para alcanzar los objetivos estratégicos de la organización mediante factores clave de éxito, tanto externos como internos. El atractivo relativo de cada estrategia que está dentro del grupo seleccionado es computado, determinando el impacto acumulado de cada factor crítico de éxito externo e interno (D'Alessio, 2013).

En la matriz CPE, las estrategias que obtengan un puntaje igual o mayor a cinco serán consideradas como estrategias retenidas y las estrategias que tengan puntaje menor a cinco como estrategias de contingencia. Como se puede apreciar que luego de la evaluación realizada sólo la estrategia de desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe ha obtenido un puntaje de 4.97 y se ha considerado como estrategia de contingencia, el resto de estrategias han sido retenidas (ver Tabla 25).

Tabla 24

Matriz de Decisión Estratégica de Clínica PROVIDA de Chiclayo

	Estrategias	Tipo de Estrategia	Matriz					Total
			FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	
1	Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.	Penetración de Mercado	X	X	X	X	X	5
2	Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.	Penetración de Mercado	X	X	X	X	X	5
3	Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.	Desarrollo de Mercado	X	X	X	X	X	5
4	Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.	Diversificación concéntrica	X	X	X	X	X	5
5	Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros.	Desarrollo de productos	X	X	X	X	X	5
6	Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica.	Diferenciación	X	X	X	X	X	5
7	Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe.	Penetración de Mercado	X	X		X	X	4
8	Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.	Diferenciación	X		X	X	X	4
9	Implementar un plan de continuidad de negocio.	Diferenciación	X		X	X	X	4

Nota. Se retienen las estrategias que han obtenido un total igual o mayor a 3. Tomado de “El Proceso Estratégico: un enfoque de gerencia” por F.A. D’Alessio, 2015. México D.F., México: Pearson.

Tabla 25

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

Factores críticos de éxito	Peso	E1 Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.		E2 Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.		E3 Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.		E4 Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.		E5 Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros.		E6 Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe.		E7 Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro de la clínica.		E8 Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.		E9 Implementar un plan de continuidad de negocio.	
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA
Fortalezas																			
1. Estructura organizacional claramente definida.	0.06	3	0.18	2	0.12	3	0.18	3	0.18	3	0.18	2	0.12	3	0.18	3	0.18	3	0.18
2. Precios estandarizados con el nivel socioeconómico de la población de la región Lambayeque.	0.10	2	0.2	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3	2	0.2	2	0.2	2	0.2
3. Local ubicado en zona céntrica-comercial de la ciudad de Chiclayo.	0.08	3	0.24	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24	3	0.24	4	0.32	2	0.16	2	0.16
4. Moderna infraestructura.	0.08	2	0.16	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24	3	0.24	4	0.32	2	0.16	3	0.24
5. Personal médico calificado.	0.10	4	0.4	3	0.3	3	0.3	4	0.4	4	0.4	3	0.3	2	0.2	4	0.4	2	0.2
6. Incremento de las utilidades en el último ejercicio 2018.	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24	4	0.32	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24
7. Modernos sistemas de información financiera-contable, de salud y de seguridad.	0.05	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	3	0.15	2	0.1	2	0.1	2	0.1	4	0.2
Debilidades																			
1. Personal de la Alta Dirección no cuenta con estudios de pos grado en gerencia de negocios.	0.10	3	0.3	3	0.3	3	0.3	2	0.2	3	0.3	2	0.2	3	0.3	4	0.4	3	0.3
2. No cuenta con convenios de EPS.	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24	4	0.32	2	0.16	2	0.16	1	0.08	1	0.08	1	0.08
3. No cuenta con plan de capacitación para el personal médico y administrativo.	0.07	3	0.21	2	0.14	2	0.14	3	0.21	2	0.14	2	0.14	2	0.14	4	0.28	3	0.21
4. No tiene un plan de continuidad de negocio.	0.08	2	0.16	2	0.16	2	0.16	2	0.16	2	0.16	2	0.16	2	0.16	2	0.16	4	0.32
5. Su página web se encuentra desactualizada.	0.05	1	0.05	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
6. No tiene publicidad en medios de comunicación masivos.	0.07	2	0.14	4	0.28	3	0.21	3	0.21			3	0.21	2	0.14	2	0.14	1	0.07
Oportunidades																			
1. Ley de aseguramiento universal de la salud.	0.10	4	0.4	4	0.4	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3	2	0.2
2. Proyección de crecimiento del PBI en 4% al cierre del año 2019.	0.08	3	0.24	4	0.32	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	2	0.16
3. Demanda insatisfecha en cobertura y calidad de servicio hospitalario en el sector público.	0.10	4	0.4	4	0.4	4	0.4	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3	3	0.3
4. Evolución de las prepagas dentro del sistema de salud.	0.08	2	0.16	3	0.24	3	0.24	3	0.24	2	0.16	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24
5. Incremento del 6.9% del presupuesto para el Sector Salud en el Perú.	0.06	3	0.18	3	0.18	3	0.18	2	0.12	2	0.12	2	0.12	2	0.12	2	0.12	2	0.12
6. Aumento de la clase media en la región Lambayeque en más del 6% en el 2018 con respecto al año anterior.	0.04	3	0.12	3	0.12	2	0.08	3	0.12	3	0.12	1	0.04	3	0.12	3	0.12	2	0.08
7. Impulso de la historia clínica electrónica en el sector salud.	0.06	2	0.12	3	0.18	3	0.18	3	0.18	3	0.18	1	0.06	3	0.18	2	0.12	3	0.18
8. Desarrollo de la telemedicina en el sector salud.	0.06	2	0.12	3	0.18	2	0.12	3	0.18	3	0.18	1	0.06	2	0.12	2	0.12	3	0.18
Amenazas																			
1. Tendencia decreciente de la tasa de crecimiento anual de la población del Perú.	0.06	2	0.12	3	0.18	3	0.18	3	0.18	2	0.12	3	0.18	2	0.12	2	0.12	2	0.12
2. Baja inversión por parte del Estado en I&D.	0.10	3	0.3	2	0.2	3	0.3	2	0.2	2	0.2	2	0.2	3	0.3	3	0.3	3	0.3
3. Inseguridad ciudadana.	0.08	2	0.16	2	0.16	3	0.24	2	0.16	2	0.16	3	0.24	3	0.24	1	0.08	3	0.24
4. Decrecimiento de la región Lambayeque en el Índice de Competitividad 2018.	0.06	2	0.12	3	0.18	2	0.12	3	0.18	3	0.18	2	0.12	2	0.12	3	0.18	3	0.18
5. Automedicación por parte de la población peruana.	0.06	2	0.12	3	0.18	3	0.18	3	0.18	3	0.18	3	0.18	2	0.12	3	0.18	2	0.12
6. Problemas ambientales y fenómenos naturales en la región.	0.06	2	0.12	2	0.12	3	0.18	2	0.12	2	0.12	3	0.18	3	0.18	2	0.12	4	0.24
Total	2.00		5.3		5.8		5.53		5.84		5.17		4.97		5.18		5.14		5.16

6.8. Matriz de Rumelt (MR)

La Matriz de Rumelt evalúa las estrategias retenidas en base a cuatro criterios: (a) consistencia, la estrategia no debe presentar objetivos ni políticas mutuamente inconsistentes; (b) consonancia, la estrategia debe presentar una respuesta adaptativa al entorno externo y a los cambios críticos que en este ocurran; (c) ventaja, la estrategia debe proveer la creación y/o mantenimiento de las ventajas competitivas en áreas selectas de actividad; y (d) factibilidad, la estrategia no debe originar un sobre costo en los recursos disponibles, ni crear subproblemas sin solución (D'Alessio, 2013). Como se puede observar que las ocho estrategias retenidas en la matriz MCPE han sido aceptadas según los cuatro parámetros establecidos por Rumelt, en tal sentido pasarán a ser evaluadas en el siguiente paso (ver Tabla 26).

6.9. Matriz de Ética

La Matriz de Ética se utiliza para verificar que las estrategias específicas escogidas no violen aspectos relacionados con los derechos y la justicia, y sean buenas para los fines utilitarios. Si alguna de las estrategias viola a los derechos humanos, es injusta, o es perjudicial a los resultados estratégicos, no debe retenerse y debe ser descartada (D'Alessio, 2013). Como se puede apreciar que las ocho estrategias retenidas han pasado la auditoría de ética satisfactoriamente, por lo que se consideran como estrategias retenidas (ver Tabla 27).

6.10. Estrategias Retenidas y de Contingencia

Las estrategias retenidas son aquellas estrategias finales que han sido aceptadas después de haber pasado por las diferentes matrices analizadas, estas estrategias son también conocidas como estrategias primarias, mientras que las estrategias de contingencia, son las que se denominan secundarias (D'Alessio, 2013). De las nueve estrategias analizadas, ocho pasaron satisfactoriamente todos los filtros, por lo que se consideran como estrategias retenidas y sólo una se considera como estrategia de contingencia (ver Tabla 28).

Tabla 26

Matriz de Rumelt de Clínica PROVIDA de Chiclayo

	Estrategias	Consistencia	Consonancia	Ventaja	Factibilidad	Se acepta
E1	Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.	SI	SI	SI	SI	SI
E2	Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.	SI	SI	SI	SI	SI
E3	Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.	SI	SI	SI	SI	SI
E4	Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.	SI	SI	SI	SI	SI
E5	Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros.	SI	SI	SI	SI	SI
E6	Incentivar la inversión e infraestructura y tecnología dentro de la clínica	SI	SI	SI	SI	SI
E7	Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.	SI	SI	SI	SI	SI
E8	Implementar un plan de continuidad de negocio.	SI	SI	SI	SI	SI

Tabla 27

Matriz de Ética de la Clínica PROVIDA de Chiclayo

Impacto Ético	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Derechos								
Impacto en el derecho a la vida	N	N	N	N	N	N	P	N
Impacto en el derecho a la propiedad	P	P	P	P	P	N	P	N
Impacto en el derecho al libre pensamiento	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la privacidad	P	P	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a hablar libremente	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho al debido proceso	N	N	N	N	N	N	N	N
Justicia								
Impacto en la distribución	J	J	J	J	J	N	N	N
Impacto en la administración	J	J	J	J	J	N	N	N
Normas de compensación	J	N	N	J	N	N	N	N
Utilitarismo								
Fines y resultados estratégicos	E	E	E	E	E	E	E	E
Medios estratégicos empleados	E	E	E	E	E	E	E	E

Nota. Derechos = (P) promueve, (N) neutral, (V) viola; justicia = (J) justo, (N) neutro, (I) injusto; utilitarismo= (E) excelente, (N) neutro, (P) perjudicial Adaptado de “El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia”, por F. A. D'Alessio, 2013. México D.F., México: Pearson.

6.11. Matriz Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo

En la presente matriz se observa que las estrategias retenidas están relacionadas al menos con un objetivo de largo plazo, en el caso de que alguna estrategia no alcance ninguno de los objetivos trazados, en este caso pasaría a ser una estrategia de contingencia (D'Alessio, 2013). Como se puede observar, todas las estrategias retenidas permitirán alcanzar por lo menos uno de los objetivos de largo plazo de la organización (ver Tabla 29).

6.12. Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos

El análisis de la Matriz de Posibilidades de los Competidores permite realizar una confrontación entre las estrategias retenidas y las posibilidades de los competidores para hacerles frente (D'Alessio, 2013). Como se puede observar que los competidores de la Clínica PROVIDA de Chiclayo son: (a) Clínica del Pacífico; (b) Centro Médico Servimédicos; y (c) Hospital Privado Metropolitano (ver Tabla 30).

Tabla 28

Estrategias Retenidas y de Contingencia de la Clínica PROVIDA de Chiclayo

Estrategias retenidas	
E1	Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.
E2	Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.
E3	Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.
E4	Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.
E5	Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros.
E6	Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica.
E7	Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.
E8	Implementar un plan de continuidad de negocio.
Estrategias de contingencia	
E1	Desarrollo de jornadas médicas gratuitas en los distritos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe.

6.13. Conclusiones

En el presente capítulo se ha considerado como insumos la matriz EFE y EFI para poder elaborar la matriz FODA, en la cual se han encontrado 12 estrategias que permitirán aprovechar las fortalezas, mejorar las debilidades, explotar las oportunidades y confrontar las amenazas. Como complemento a la matriz FODA en el presente capítulo se han utilizado las matrices PEYEA, BCG, Interna y Externa y de Gran Estrategia.

Luego estas estrategias han sido evaluadas por la matriz de decisión donde han quedado nueve estrategias retenidas. A través de la matriz CPE se obtuvieron ocho estrategias retenidas: (a) penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad; (b) implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo,

Tabla 29

Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo

N°	Estrategias	OLP1	OLP2	OLP3	OLP4	OLP5
		Al 2025, la Clínica PROVIDA deberá obtener la categoría II-2 para establecimientos de salud del segundo nivel de atención general en la Región Lambayeque. Actualmente la Clínica PROVIDA no se encuentra categorizada, sin embargo se tiene los recursos para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud para dicha categorización.	Al 2025, obtener dos certificaciones y/o acreditaciones internacionales para clínicas u hospitales de salud. Actualmente la clínica PROVIDA de Chiclayo no cuenta con alguna certificación y/o acreditación internacional.	Al 2025, lograr una rentabilidad sobre las ventas del 15%. Esto se debe a que en los ejercicios 2017 y 2018 dicha rentabilidad se ha mantenido en el orden del 3.52% y 4.81% respectivamente.	Al 2025, tener 40 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, actualmente la clínica cuenta con 16 especialidades médicas las cuales se detallaron en el análisis MEFI.	Al 2025, instalar una nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén. Dicha sede será instalada en un local propio con todos los servicios y la mejor tecnología para el desarrollo de sus actividades médicas.
E1	Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.	X	X	X	X	X
E2	Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.	X	X	X	X	X
E3	Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.	X	X	X	X	X
E4	Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.	X	X	X	X	X
E5	Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros.	X	X	X	X	X
E6	Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica.	X	X	X	X	X
E7	Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.	X	X	X	X	X
E8	Implementar un plan de continuidad de negocio.	X	X	X	X	X

Tabla 30

Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de los Competidores

Estrategias	PACIFICO	SERVIMEDICOS	METROPOLITANO
E1 Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.	Mejorar su infraestructura, tecnología y la atención al cliente	Mejorar la atención al cliente	Mejorar su infraestructura, tecnología y la atención al cliente
E2 Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.	Imitar la estrategia de PROVIDA	Incrementar su publicidad en medios masivos de comunicación	Imitar la estrategia de PROVIDA
E3 Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA
E4 Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.	No se espera reacción	No se espera reacción	No se espera reacción
E5 Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros.	Mejorar los servicios que ofrece	Mejorar los servicios que ofrece	Imitar la estrategia de PROVIDA
E6 Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica.	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA
E7 Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA
E8 Implementar un plan de continuidad de negocio.	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA	Imitar la estrategia de PROVIDA

donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual; (c) instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad; (d) desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud; (e) desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros; (f) incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica; (g) implementar un programa de capacitación para el personal de

la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector; y (h) implementar un plan de continuidad de negocio. Las estrategias retenidas han sido sometidas a criterios rigurosos tanto de la matriz de Rumelt como de la matriz de ética. Por último se ha cumplido lo establecido en la matriz de estrategias vs OLP donde indica que las estrategias retenidas estén relacionadas con al menos un objetivo de largo plazo.



Capítulo VII: Implementación Estratégica

La implementación de la estrategia implica convertir los planes estratégicos en acciones, y después en resultados. La implementación de la estrategia requiere de cuatro elementos clave: (a) objetivos de corto plazo, (b) políticas, (c) recursos, y (d) estructura organizacional. Del mismo modo se debe tener en cuenta que quienes implementan los cambios son las personas y su motivación es, principalmente, fundamental para el éxito de esta etapa. Por otro lado, también está la responsabilidad social, el manejo del medio ambiente, y la ecología; y, en forma general, la gestión de todo el proceso de cambio (D'Alessio, 2013). Para que se logre un proceso de aplicación de la estrategia es necesario contar con un liderazgo comprometido de la alta dirección y una cultura organizacional que soporte a la estrategia, y que beneficie su implementación.

7.1. Objetivos de Corto Plazo

Los objetivos a corto plazo son aquellos que facilitan la consecución de los objetivos a largo plazo. Estos deben ser claros y verificables para facilitar la gestión de la organización, permitir su medición, así como conseguir la eficiencia y eficacia del uso de los recursos por parte de la administración (D'Alessio, 2013). Los objetivos a corto plazo (OCP) que se han establecido para la clínica PROVIDA de Chiclayo son los siguientes:

OLPI. Al 2025, la Clínica PROVIDA deberá obtener la categoría II-2 para establecimientos de salud del segundo nivel de atención general en la Región Lambayeque. Actualmente la Clínica PROVIDA no se encuentra categorizada, sin embargo se tiene los recursos para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud para dicha categorización.

OCP 1.1. Del 2019 al 2020, conformar una comisión especial para que la Clínica PROVIDA pueda convertirse en un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general de categoría II-2. Esta comisión estará conformada por cinco personas: cuatro socios

de la clínica y un asesor externo, y tendrá un periodo de vigencia hasta la obtención de la categorización. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Elegir a cuatro socios de la clínica para que integren la comisión de categorización, adicionalmente integrar un asesor externo de apoyo a dicha comisión.
- Elaborar el Plan de Trabajo de la comisión respectiva orientado a la categorización.
- Aprobación y ejecución del Plan de Trabajo de la comisión especial.

OCP 1.2. Del 2021 al 2023, lograr que la Clínica PROVIDA de Chiclayo cuente con el 100% de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que exige el MINSA para ser considerado como un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- La Clínica PROVIDA deberá implementar las UPSS que faltan como: Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Anatomía Patológica, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.
- Acondicionar los ambientes respectivos para las nuevas UPSS.
- Seleccionar personal capacitado que se hagan cargo de las nuevas UPSS.
- Modificar el Manual de Organización y Funciones para incluir las nuevas UPSS.

OCP 1.3. Del 2024 al 2025, obtener la Resolución del MINSA como establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Contar con la constancia de recepción de la Autoridad Sanitaria Regional de la comunicación oficial del inicio de actividades de la Clínica PROVIDA.
- Contar con la ficha o constancia del Registro Nacional de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES), donde debe constar el código único respectivo del establecimiento de salud.
- Solicitar la categorización a la Autoridad Sanitaria, ingresando al enlace del proceso de categorización, descargar el aplicativo e ingresar la información solicitada, la cual tiene carácter de declaración jurada.
- Recibir la visita y brindar todas las facilidades a los equipos técnicos de categorización.
- Recibir la comunicación del Comité Técnico de Categorización, vía correo electrónico, que la Clínica PROVIDA ha recibido la Categoría II-2.
- Acto de comunicación a todo el personal de la Clínica que se ha recibido la categorización por parte de la Autoridad competente.

OLP2. Al 2025, obtener dos certificaciones y/o acreditaciones internacionales para clínicas u hospitales de salud. Actualmente la clínica PROVIDA de Chiclayo no cuenta con alguna certificación y/o acreditación internacional.

OCP 2.1. Del 2019 al 2022, la Clínica PROVIDA deberá obtener la certificación ISO 9001:2015. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Formar una comisión para la certificación ISO 9001:2015.
- Realizar un diagnóstico para determinar el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, a partir de dicho diagnóstico elaborar el plan de trabajo donde se detallarán las actividades y plazos para obtener dicha certificación.

- Diseñar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la organización.
- Realizar una auditoría interna para determinar si el SGC cumple los requisitos del ISO 9001:2015.
- Contactarse con un organismo de certificación para comenzar con el proceso de certificación.
- Una vez obtenido el proceso de certificación se debe realizar el respectivo mantenimiento pues dicho certificado tiene una vigencia por dos años.

OCP 2.2. Del 2023 al 2025, obtener la acreditación Joint Commission International (JCI). Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Formar una comisión para la acreditación JCI.
- Realizar un diagnóstico para determinar el grado de cumplimiento de los requisitos de participación en la acreditación (APR por siglas en inglés), estándares, intenciones y elementos medibles (ME) a partir de dicho diagnóstico elaborar el plan de trabajo donde se detallarán las actividades y plazos para obtener dicha acreditación.
- Involucrar y sensibilizar a todo el personal para el proceso de acreditación JCI.
- Solicitar la acreditación JCI.
- Someterse al proceso de evaluación por parte de JCI
- Recibir la acreditación JCI.

OLP3. Al 2025, lograr una rentabilidad sobre las ventas del 15%. Esto se debe a que en los ejercicios 2017 y 2018 dicha rentabilidad se ha mantenido en el orden del 3.52% y 4.81% respectivamente.

OCP 3.1. Del 2019 al 2021 lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 4.81% al 7%. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Implementar un programa de incentivos mensual para el personal del área de admisión y consultorios externos con la finalidad de incrementar el número de ventas de la organización.
- Promoción de ventas en las diferentes ferias regionales que organicen los diferentes organismos públicos y privados de la región Lambayeque.
- Introducir publicidad en los principales medios de comunicación masivos (prensa, radio y televisión) de la región, así como en medios virtuales.

OCP 3.2. Del 2022 al 2023, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 7% al 10%. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Establecer una política reducción de gastos de ventas y de administración (utilización de papel, servicios de energía eléctrica, agua, telefonía, transporte, entre otros).
- Tercerizar el área de Área de Mantenimiento y Servicios Generales.

OCP 3.3. Del 2024 al 2025, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 10% al 15%. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Obtener tres convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud que tengan cobertura a nivel nacional, con la finalidad de incrementar las ventas.

OLP4. Al 2025, tener 40 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, actualmente la clínica cuenta con 16 especialidades médicas las cuales se detallaron en el análisis MEFI.

OCP 4.1. Del 2019 al 2022, incrementar de 16 a 28 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Incluir las especialidades de: endocrinología, gastroenterología, medicina intensiva, medicina general, medicina física y rehabilitación, neonatología, nutrición, odontología, otorrinolaringología, pediatría, psicología y psiquiatría.

OCP 4.2. Del 2023 al 2025, incrementar de 28 a 40 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Incluir las especialidades de: anatomía patológica, cirugía cardiovascular pediátrica, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de mano, cirugía de tórax y cardiovascular, cirugía oncológica, cirugía plástica y reparadora, cirugía general laparoscópica, geriatría, hematología, infertilidad y medicina reproductiva y mastología.

OLP5. Al 2025, instalar una nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén. Dicha sede será instalada en un local propio con todos los servicios y la mejor tecnología para el desarrollo de sus actividades médicas.

OCP 5.1. Del 2019 al 2020, realizar un estudio de mercado y de ubicación geográfica para la nueva sede en la ciudad de Jaén. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Contratar una consultora para que realice el estudio de mercado y de ubicación geográfica para la nueva sede de la clínica.
- Ejecutar y monitorear el estudio de mercado y ubicación geográfica.
- Analizar los resultados del estudio y tomar las decisiones respectivas

OCP 5.2. De enero de 2021 a diciembre de 2021, adquirir un terreno en la localidad de Jaén para la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Evaluar el precio, ubicación y potencial de crecimiento urbano de los terrenos ubicados.
- Analizar las posibilidades de financiamiento (interna y externa) para realizar la adquisición del terreno.
- Adquisición del terreno en Jaén.

OCP 5.3. Del 2022 al 2023, realizar la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Realizar el estudio de suelos del terreno y elaborar los planos de la nueva sede de la clínica.
- Evaluar y determinar el financiamiento para la construcción de la nueva sede.
- Evaluar y elegir la compañía constructora que se encargará de la construcción de la nueva sede y firmar el contrato para la respectiva construcción.
- Realizar un seguimiento y control durante el proceso de construcción de acuerdo a la entrega de avances establecidos en el contrato de construcción.
- Realizar los ajustes pertinentes en la construcción de la obra.
- Recibir la obra terminada, una vez cumplida las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y planos respectivos.

OCP 5.4. De enero de 2024 a diciembre 2024, lograr el equipamiento de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Evaluar el financiamiento interno y/o externo para la adquisición de equipos, herramientas, mobiliario, entre otros; para la nueva sede de la clínica.
- Cotizar los precios de las adquisiciones que se van a realizar.
- Realizar las compras respectivas.
- Realizar el equipamiento en las instalaciones de la nueva sede.

OCP 5.5. Desde enero de 2025 a diciembre de 2025, inaugurar la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén. Para lograr este objetivo de corto plazo se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Realizar los diversos trámites para obtener los permisos y licencias que se requieren para operar la nueva sede.
- Introducir publicidad en medios de comunicación, escrita, radial y televisiva de la ciudad de Jaén, informando a la ciudadanía de la inauguración de la nueva sede de la clínica PROVIDA.
- Promocionar la inauguración de la clínica a través de volanteo y módulos en las diferentes ferias populares, artesanales, educativas, entre otros; que se realicen en la ciudad de Jaén.
- Realizar la ceremonia de inauguración de la nueva sede.

7.2. Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

Los recursos son los insumos que permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas, la correcta asignación de los recursos permite la ejecución de la estrategia, así como la determinación del plan a seguir, considerando una asignación basada en los objetivos de corto plazo (D'Alessio, 2013). Los recursos asignados a los diferentes objetivos a corto plazo planteados para la Clínica PROVIDA de Chiclayo se clasifican en recursos financieros, humanos, físicos, y tecnológicos (ver Tabla 31).

Recursos Financieros. Los recursos financieros que se requerirán para lograr los objetivos planteados provendrán de diferentes fuentes, entre ellas un porcentaje directamente de los ingresos por los diversos servicios que ofrece la clínica; otro porcentaje provendrá de líneas de financiamiento bancario de acuerdo a nuestro ratio de apalancamiento. Una tercera fuente también provendrá de los accionistas a través de la figura de aumento de capital, el cual será evaluado previamente y podrá ser una opción ante una eventual falta de financiamiento de las opciones mencionadas anteriormente.

Recursos humanos. Los recursos humanos juegan un papel muy importante para el desarrollo de acciones y estrategias que conlleven al logro de los objetivos a corto plazo planteados en el presente plan estratégico. Tenemos por un lado al personal de la salud, quienes son piezas claves en este sector, por lo que el perfil profesional con experiencia laboral exitosa es un punto a tener en cuenta para asegurar la calidad del servicio. La política de la institución es reclutar personas con experiencia comprobada en cada especialidad tanto en personal del servicio de salud como en el personal administrativo de la clínica.

Recursos físicos. Algunas acciones y estrategias del presente plan, requieren de espacios, mobiliario y equipos sobre los cuales se puedan realizar las actividades que permitan concretar los objetivos planteados; sobre todo por tratarse del sector salud, pues la asignación de espacios como consultorios, laboratorios, farmacia, sala de operaciones, áreas para atención al público y emergencia, salas de reuniones entre otras es vital para el desarrollo de las actividades de la salud, pues es un requerimiento de los organismos reguladores del estado y está demostrado que un ambiente adecuado impacta directamente sobre el servicio, reputación y calidad de la institución.

Recursos tecnológicos. Actualmente la tecnología juega un papel muy importante en diferentes sectores económicos, pues permiten comprender y realizar tareas mucho más rápido y versátiles de lo que podría haber tomado en otras épocas. Tanto así, que las actuales

generaciones crecen acompañadas de tecnología que cambia constantemente, teniendo que adaptarse mucho más rápido a estos cambios, los cuales son parte de su vida y de las actividades que realiza. En el sector salud, la necesidad de contar con recursos que ayuden a la prevención, tratamiento y recuperación de la salud de los pacientes es importante e imprescindible; pero este recurso no solo alcanza al personal de la salud, sino también al personal administrativo, quienes deben contar con las herramientas, equipos y software de tecnología de última generación que apoyen su labor, volviéndolos más eficientes en la gestión de la clínica, para de esta manera lograr los objetivos planteados en el presente plan estratégico.

7.3. Políticas de cada Estrategia

Las políticas son los límites del accionar gerencial que acotan la implementación de cada estrategia. Incluyen las directrices, reglas, métodos, formas prácticas, y procedimientos para apoyar al logro de los objetivos de la organización. Por medio de las políticas se diseña el camino para orientar a la estrategia hacia la posición futura de la organización: la visión. Estas rutas deben estar enmarcadas bajo los principios de ética, legalidad, y responsabilidad social, que norman la dirección de la organización (D'Alessio, 2013). Las políticas establecidas en la Clínica PROVIDA de Chiclayo (ver Tabla 32) se relacionan con las estrategias establecidas:

- Política 1. Promover buenas prácticas de atención en salud.
- Política 2. Promover tratamientos innovadores en salud.
- Política 3. Promover el trabajo en equipo, la laboriosidad, la equidad y honestidad en todo el personal de la clínica.
- Política 4. Asegurar la satisfacción del cliente.
- Política 5. Ofrecer un trato amable a los clientes en todo el proceso de los servicios de salud ofrecidos por la Clínica PROVIDA.

Tabla 31

Matriz de Recursos Asignados para los Objetivos de Corto Plazo

OLP	OCP	Actividades	Recursos
OLP1	OCP1.1.	Del 2019 al 2020, conformar una comisión especial para que la Clínica PROVIDA pueda convertirse en un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general de categoría II-2.	Personal médico experto en temas de categorización de establecimientos de salud. Recursos financieros para costear el personal y el plan de trabajo.
	OCP1.2.	Del 2021 al 2023, lograr que la Clínica PROVIDA de Chiclayo cuente con el 100% de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que exige el MINSA para ser considerado como un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2.	Personal médico con experiencia en la conducción de las diversas UPSS, recursos financieros para costear personal, equipos, infraestructura, capacitación, etc.
	OCP1.3.	Del 2024 al 2025, obtener la Resolución del MINSA como establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2.	Personal experto en acreditación de servicios de salud, recursos financieros para realizar el trámite del proceso de categorización y la ceremonia de comunicación de la obtención de la Resolución respectiva.
OLP2	OCP2.1.	Del 2019 al 2022 la Clínica PROVIDA deberá obtener la certificación ISO 9001:2015.	Recursos humanos, recursos financieros para el proceso de acreditación.
	OCP2.2.	Del 2023 al 2025, obtener la acreditación Joint Commission International (JCI).	Recursos humanos, recursos financieros para realizar el proceso de acreditación.
OLP3	OCP3.1.	Del 2019 al 2021 lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 4.81% al 7%.	Personal experto en contabilidad y ventas. Software contable y recursos financieros para costear las promociones, módulos de atención en las diferentes ferias, publicidad masiva e implementación de la página web de la clínica.
	OCP3.2.	Del 2022 al 2023, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 7% al 10%.	Recursos humanos: Alta Dirección y todo el personal; software contable.
	OCP3.3.	Del 2024 al 2025, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 10% al 15%.	Recursos humanos: Alta Dirección, Gerencia Administrativa; recursos financieros, software para implementar las EPS
OLP4	OCP4.1.	Del 2019 al 2022, incrementar de 16 a 28 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.	Recursos humanos, recursos financieros para el equipamiento de las nuevas especialidades.
	OCP4.2.	Del 2023 al 2025, incrementar de 28 a 40 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.	Recursos humanos, recursos financieros para el equipamiento de las nuevas especialidades.
OLP5	OCP5.1.	Del 2019 al 2020, realizar un estudio de mercado y de ubicación geográfica para la nueva sede en la ciudad de Jaén.	Recursos humanos para el estudio de mercado, recursos financieros para costear el estudio de mercado.
	OCP5.2.	De enero de 2021 a diciembre de 2021, adquirir un terreno en la localidad de Jaén para la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA.	Recursos humanos, recursos financieros para la adquisición del terreno.
	OCP5.3.	Del 2022 al 2023, realizar la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.	Recursos humanos, recursos financieros, tecnológicos para evaluar, elegir la constructora, realizar el seguimiento y control de la construcción.
	OCP5.4.	De enero de 2024 a diciembre de 2024, lograr el equipamiento de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.	Recursos humanos, recursos financieros, tecnológicos para el equipamiento de la nueva sede
	OCP5.5.	Desde enero de 2025 a diciembre de 2025, inaugurar la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.	Recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos para costear la publicidad en medios de comunicación y ferias realizadas en la ciudad de Jaén.

- Política 6. Priorizar la vida de las personas sobre cualquier interés personal u organizacional.
- Política 7. Garantizar la confidencialidad de la información de los clientes.
- Política 8. Promover la capacitación constante de todo el personal de la organización.
- Política 9. Promover la preservación del medio ambiente, cumpliendo los estándares que exige el programa hospital verde y saludable.
- Política 10. Reclutar personal especializado y capacitado en áreas de la salud y en áreas de gestión organizacional.

7.4. Estructura Organizacional Propuesto para Clínica PROVIDA

La estructura es la que permitirá mover a la organización a la implementación de las estrategias a través de las políticas formuladas. En tal sentido, se debe definir si la estructura vigente de la compañía es la adecuada para llevar a cabo las estrategias elegidas, o si se debe adecuar o ajustar la organización para lograr la implementación de las referidas estrategias. Las estructuras organizacionales adecuadas son factor de éxito para una etapa exitosa de implementación estratégica (D'Alessio, 2013).

Durante el desarrollo del AMOHFIT se encontraron posiciones y áreas que debían ser reforzadas, reasignadas o creadas para que estén alineadas a los objetivos estratégicos que se proponen en el presente plan estratégico, pues en la actualidad existen áreas que deberían ser consideradas en posiciones de mayor jerarquía debido a la importancia de las decisiones que toman en beneficio de la organización. Entre los principales cambios realizados en la estructura de la Clínica PROVIDA de Chiclayo tienen relación directa con los objetivos planteados y con las estrategias de penetración de mercado, desarrollo de nuevos servicios, e implementación de un eficiente plan de marketing (ver Figura 24).

Tabla 32

Políticas de Cada Estrategia

N°	Estrategias	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
E1	Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E2	Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.	X	X						X	X	
E3	Instalar una sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.	X	X	X	X		X	X	X	X	X
E4	Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E5	Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, entre otros.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E6	Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica.	X	X	X						X	
E7	Implementar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
E8	Implementar un plan de continuidad de negocio.	X			X		X	X	X	X	X

En tal sentido, la propuesta consta en la modificación en la ubicación de la Gerencia Administrativa, colocándola en el mismo nivel de la Gerencia Médica; dentro de la Gerencia Administrativa se está ubicando el Área de Estadística e Informática y el Área de Marketing, el Área de Mantenimiento y Servicios serán tercerizados. Asimismo, en el Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, se han integrado las unidades de Admisión y Archivo, Especialidades Médicas, Enfermería y Medicina de Rehabilitación. Por otro lado, se están creando los Servicios Apoyo al Tratamiento con las unidades de Farmacia, Nutrición y Apoyo Emocional (Psicología); y el Servicio de Apoyo al Diagnóstico donde se han integrado las unidades de Banco de Sangre, Laboratorio Clínico y Diagnóstico por Imágenes. En el servicio de Centro Quirúrgico se está creando la unidad de Esterilización.

7.5. Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social

En un mundo globalizado, ser responsables con la preservación del medio ambiente es parte del estilo de vida, por tal razón cada día va creciendo el interés por integrar medidas de conservación ambiental a las políticas de crecimiento económico de los países. Como es de amplio conocimiento, el cambio climático afecta la salud de las personas, en tal sentido el sector salud tiene la responsabilidad de enfrentar este problema enfocado en los tres pilares establecidos en el Desafío de la salud por el clima, los cuales son: (a) la reducción de la huella de carbono en el sector salud; (b) la preparación para enfrentar los impactos de los climas externos y el cambio de los patrones de enfermedades; y (c) educar al personal de la salud y a la comunidad y al mismo tiempo promover políticas de protección de la salud pública de los efectos del cambio climático.

La clínica PROVIDA de Chiclayo como ente responsable de la preservación de la salud de las personas y del medio ambiente aporta con la consecución de estos tres pilares ya que cuenta con una infraestructura moderna diseñada para el ahorro de energía no renovable,

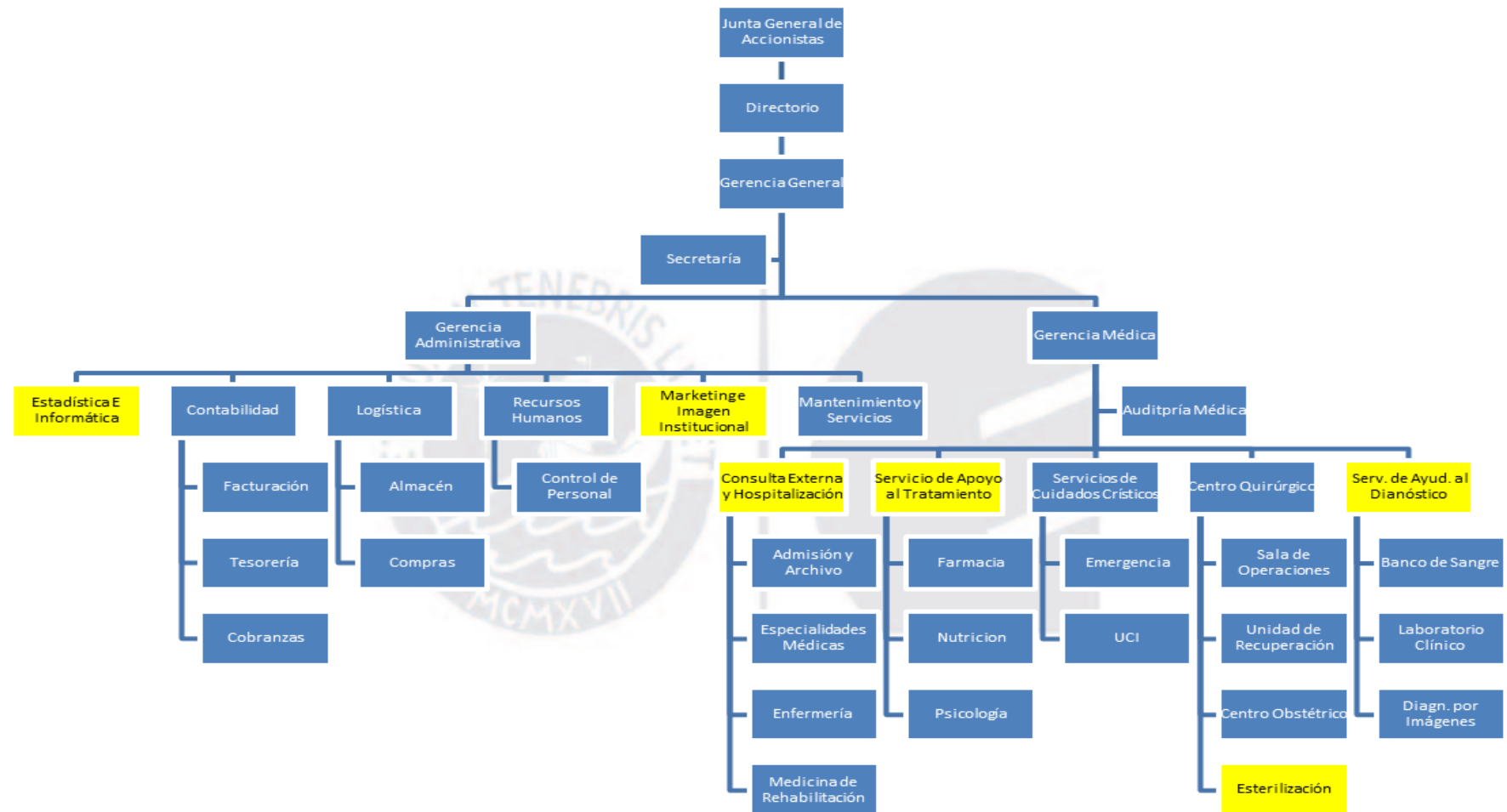


Figura 24. Nueva estructura orgánica de la clínica PROVIDA de Chiclayo.

lo cual impacta en la reducción de emisiones de carbono en el medio ambiente y además tiene mucho cuidado en la elección y utilización de sustancias químicas dentro de la organización. Por otro lado, dentro de las estrategias de contingencia, la Clínica PROVIDA implementará jornadas médicas gratuitas en los diferentes distritos periféricos de las provincias de Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe en donde además se educará a dicha población sobre la importancia del cuidado de nuestro medio ambiente.

7.6. Recursos Humanos y Motivación

La Clínica PROVIDA de Chiclayo, se caracteriza por tener personal de la salud y administrativo calificado capaz de satisfacer las expectativas de los clientes, sin embargo por encontrarse en un mercado altamente competitivo, debe diseñar estrategias que permitan retener a dicho personal, para lo cual se debe poner énfasis en la capacitación constante, otorgamiento de beneficios para el personal y su familia, un claro y difundido programa de línea de carrera para los colaboradores, y un liderazgo altamente participativo que permita generar *feedback* entre los colaboradores.

Es crucial, para lograr la implementación del presente estudio que, los colaboradores se sientan identificados y formen parte en cada una de las etapas del proceso, para ello la gerencia debe implementar un sistema de comunicación que permita difundir y orientar a los colaboradores, acerca de la manera como se van ejecutar las acciones y de esta manera ellos se sientan motivados en el logro de los objetivos planteados.

7.7. Gestión del Cambio

Una de las barreras del proceso de implementación de la estrategia en una organización es la resistencia al cambio, en tal sentido la gerencia debe enmarcarse en planificar las acciones que puedan disuadir la resistencia de los colaboradores. D'Alessio (2013) establece un conjunto de acciones a desarrollar para transformar la organización entre las que tenemos: (a) planear la estrategia del cambio, (b) conformar un grupo director

facultado, (c) crear una visión del cambio, comunicarla, y facultar a otros para lograrla, (d) planear resultados y éxitos tempranos, consolidar mejoramientos y producir más cambios, y (e) institucionalizar los nuevos enfoques.

El presente estudio propone una estructura donde la Gerencia Administrativa tenga mayor autonomía en la toma de decisiones con la finalidad de tener mayor dinamismo, fomentar un estilo de liderazgo de puertas abiertas, aprovechar las oportunidades de negocio dentro de la Región Lambayeque y gestionar el cambio dentro de la organización. Es importante resaltar que el compromiso que tenga la Alta Dirección de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, generará confianza en los colaboradores y mitigará la resistencia al cambio inherente en toda organización. Para ello, es necesario implementar un buen sistema de comunicación donde se pueda dar a conocer las directrices que van a regir la implementación de la estrategia, el avance y los logros que se van obteniendo a lo largo del proceso y los beneficios que obtendrán los colaboradores con la implementación.

7.8. Conclusiones

En el Capítulo VII se han establecido los objetivos de corto plazo, los cuales va a ayudar a la consecución de los objetivos a largo plazo, es por tal razón que la Clínica PROVIDA de Chiclayo debe asignar los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos e intangibles con la finalidad de dar el soporte para el logro de los objetivos de la organización. Asimismo, se han establecido las políticas que son, el camino que van a llevar a las estrategias hacia el logro de los objetivos y la visión planteada.

La nueva propuesta de la organización está diseñada para llevar a la organización hacia la visión establecida al 2025. Para ello es necesario que la alta dirección se involucre de manera íntegra con la finalidad de poder generar un cambio positivo hacia el logro de los objetivos organizacionales.

Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

Según D'Alessio (2013), el modelo de gerencia estratégica desarrolla tres principales etapas: (a) la formulación o planeamiento, (b) la implementación, y (c) la evaluación y control. Para realizar la evaluación y control se usará el Tablero de Control Balanceado, la cual es una herramienta que permitirá evaluar y controlar la estrategia y a lograr cuatro resultados estratégicos: (a) accionistas satisfechos, (b) clientes contentos al satisfacer sus necesidades, (c) procesos productivos, al producir y vender productos de calidad a un costo adecuado, y (e) empleados motivados que muevan a la organización.

8.1. Perspectivas de Control

Según D'Alessio (2012), con el Tablero de Control Balanceado se puede ejercer una visión integral y holística de la organización, además facilita la evaluación de la estrategia por medio de la medición y comparación, y sirve para una implementación exitosa de la estrategia porque se puede ver hacia donde se dirige la organización, permitiendo corregir si es necesario.

Kaplan y Norton (2001) sugirieron algunas medidas para elaborar el Tablero de Control Balanceado, entre las cuales tenemos: (a) perspectiva de aprendizaje; (b) perspectiva de los procesos internos; (c) perspectiva del cliente; y (d) perspectiva financiera.

8.1.1. Aprendizaje interno

La evaluación del aprendizaje interno se centra en la mejora y crecimiento de la organización y su productividad para alcanzar la visión planteada. Es por tal razón que en la Tabla 31 se han identificado dos objetivos a corto plazo que tienen relación con la mejora y el crecimiento de la organización a través de uno de los recursos más importantes de la organización: el recurso humano.

8.1.2. Procesos

Esta perspectiva está orientada a evaluar los procesos de la organización con la finalidad de adecuarlos y volverlos excelentes para poder satisfacer la necesidad de nuestros clientes. En la Tabla 31 se puede apreciar que los objetivos a corto que están relacionados con esta perspectiva son: lograr que el Minsa considere a la Clínica PROVIDA de Chiclayo como un referente en servicios de alta complejidad y la medición de la construcción del local de la nueva sede en Jaén.

8.1.3. Clientes

Esta perspectiva evalúa la participación del mercado, retención de los clientes, captación de nuevos clientes y rentabilidad de los clientes, del mismo modo la apertura de nuevos productos o servicios relacionados para los clientes, la apertura de una sede para captar más clientes y mercado para nuestra organización.

8.1.4. Financiera

Esta perspectiva tiene como objetivo evaluar el retorno del patrimonio, el incremento de las ventas, reducción de los gastos administrativos de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, con la finalidad de reinvertir en infraestructura, nuevas tecnologías, mantenimiento de local, capacitación del talento humano, entre otros; y de esta manera generar rentabilidad financiera sostenible para la organización.

8.2. Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)

El Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard) es una herramienta de control estratégico, aunque a veces es incorrectamente identificado por algunos como una herramienta de planeamiento estratégico. Con el tablero no se planea; por eso, es llamado tablero de control y no tablero de formulación. El Tablero de Control Balanceado para el presente plan estratégico puede cambiarse y modificarse de acuerdo al tiempo (ver Tabla

Tabla 33

Tablero de Control (Balanced Scorecard)

	OCP	Indicador	Unidad	Perspectiva
OCP1.1.	Del 2019 al 2020, conformar una comisión especial para que la Clínica PROVIDA pueda convertirse en un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general de categoría II-2.	Profesionales competentes	Comisión especial	Aprendizaje interno
OCP1.2.	Del 2021 al 2023, lograr que la Clínica PROVIDA de Chiclayo cuente con el 100% de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que exige el MINSA para ser considerado como un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2.	UPSS exigidas por Norma Técnica	%	Procesos
OCP1.3.	Del 2024 al 2025, obtener la Resolución del MINSA como establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2.	Requisitos para Categorización	Resolución	Procesos
OCP2.1.	Del 2019 al 2022, la Clínica PROVIDA deberá obtener la certificación ISO 9001:2015.	Requisitos para ISO 9001:2015	Certificación	Procesos
OCP2.2.	Del 2023 al 2025, obtener la acreditación Joint Commission International (JCI).	Requisitos para acreditación	Acreditación	Procesos
OCP5.2.	De enero de 2021 a diciembre de 2021, adquirir un terreno en la localidad de Jaén para la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA.	Cotización	Menor costo	Procesos
OCP5.3.	Del 2022 al 2023, realizar la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.	Avance de obra	%	Procesos
OCP5.4.	Desde enero de 2024 a diciembre de 2024, lograr el equipamiento de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.	Avance de equipamiento	%	Procesos
OCP5.5.	Desde enero de 2025 a diciembre de 2025, inaugurar la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.	Cumplimiento de trámites	SI/NO	Procesos
OCP4.1.	Del 2019 al 2022, incrementar de 16 a 28 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.	Especialidades médicas	28	Clientes
OCP4.2.	Del 2023 al 2025, incrementar de 28 a 40 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.	Especialidades médicas	40	Clientes
OCP5.1.	Del 2019 al 2020, realizar un estudio de mercado y de ubicación geográfica para la nueva sede en la ciudad de Jaén.	Estudio de mercado	SI/NO	Clientes
OCP3.1.	Del 2019 al 2021 lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 4.81% al 7%.	Rentabilidad de ventas	%	Financiera
OCP3.2.	Del 2022 al 2023, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 7% al 10%.	Rentabilidad de ventas	%	Financiera
OCP3.3.	Del 2024 al 2025, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 10% al 15%.	Rentabilidad de ventas	%	Financiera

33). Algunos OCP pueden alcanzarse antes de tiempo; mientras tanto, otros pueden reformularse (D'Alessio, 2013).

8.3. Conclusiones

El Tablero de Control Balanceado permite tener una visión integral y holística de la organización, además es una herramienta de evaluación de la estrategia a través de la medición y comparación, esto permite ver hacia donde está yendo la organización y de esta manera aplicar las correcciones necesarias para enrumbarla hacia el logro de la visión planteada. Según D'Alessio (2013), el Tablero de Control Balanceado debe ser considerado como una herramienta de control estratégico y no como una herramienta de planeamiento estratégico. El Tablero de Control Balanceado sirve para encausar los objetivos a corto plazo hacia el logro de los objetivos de largo plazo y así poder llegar a la visión esperada de la organización.

Capítulo IX: Competitividad de la Clínica PROVIDA

En este capítulo se analizará si el plan estratégico desarrollado para la clínica PROVIDA de Chiclayo será o no productivo, competitivo y potencial dentro de algún clúster.

9.1. Análisis Competitivo de la Clínica PROVIDA

Según la Organización para la Cooperación Económica para el Desarrollo (OCDE, 1992), la competitividad es definida como el grado en que una nación puede, bajo condiciones de mercado libre, producir productos que enfrentan la competencia de los mercados internacionales, mejorando los ingresos reales de la población.

Para Aguilar (1994), la competitividad tiene tres niveles: (a) a nivel de país, región, o localidad, con la finalidad de evaluar hasta adónde es favorable crecer económicamente; (b) nivel sectorial, si un sector tiene potencial para crecer y si ofrece atractivos rendimientos para la inversión; y (c) a nivel empresarial, es la habilidad para diseñar, producir, y vender productos, cuyas cualidades forman beneficios más atractivos para los consumidores. Para el análisis de la Clínica PROVIDA de Chiclayo se estará realizando el análisis empresarial, en donde destacaremos las ventajas competitivas de la organización.

9.2. Identificación de las Ventajas Competitivas de la Clínica PROVIDA

Dado que el Sector Salud Privado es un mercado altamente competitivo, la clínica PROVIDA de Chiclayo ha desarrollado ventajas competitivas que la diferencian del resto de instituciones que prestan los mismos servicios dentro de la región Lambayeque, las cuales se pasan a detallar: (a) cuenta con personal médico altamente capacitado; (b) tiene fortaleza financiera, ya que en el último ejercicio contable del 2018, la organización ha tenido utilidades y sus indicadores financieros la muestran como una organización atractiva para los inversionistas y para el sistema financiero peruano; y (c) el local donde realiza sus actividades es propio, de moderna infraestructura y se encuentra ubicado en pleno centro histórico y comercial de la ciudad de Chiclayo.

Sin embargo, existen desventajas o debilidades que deben ser analizadas para superarlas y de esta manera lograr los objetivos trazados por la organización, dentro de ellas tenemos: (a) no cuenta con un plan de capacitación y/o actualización para el personal de la salud y administrativo de la organización; y (b) la organización no ha desarrollado una adecuada diversificación con productos relacionados a los que ofrece y se ha limitado en operar con los servicios tradicionales de las organizaciones de este rubro.

9.3. Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de la Clínica PROVIDA

Se entiende por Clúster a la agrupación de organizaciones que no son necesariamente todas de la misma industria, sin embargo tienen rasgos comunes, se encuentran relacionadas entre sí, y que quieren compartir sus conocimientos y recursos para obtener beneficios mutuos (D'Alessio, 2013).

El potencial clúster podría estar integrado por la Clínica PROVIDA de Chiclayo, las instituciones educativas formadoras de profesionales de la salud, los principales proveedores de equipos e instrumentos médicos, sustancias químicas, reactivos para laboratorios, medicinas en general, servicios generales, los Hospitales de EsSalud de Chiclayo y el Hospital Regional Lambayeque, proveedores de seguros de salud, SOAT y EPS, entidades financieras, entre otros. Estas organizaciones tienen estrecha relación con la nuestra organización, puesto que, de alguna manera, tienen relación directa o indirecta con el público objetivo de nuestros servicios en general; por lo tanto al trabajar de manera organizada y coordinada van a tener beneficios mutuos, los cuales van a coadyuvar al logro de los objetivos de cada organización.

9.4. Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

De acuerdo a la identificación de los aspectos estratégicos, se han establecido dos tipos de potenciales clústeres: (a) enfocado en reducción de costos, en los que se agruparían a los diversos proveedores de insumos, herramientas y equipos médicos, sustancias químicas,

reactivos de laboratorio, medicamentos, laboratorios especializados, servicios generales, entre otros; con la finalidad de que la organización pueda obtener dichos productos y/o servicios a un menor costo y los proveedores puedan asegurar la venta de sus productos; y (b) enfocado en el crecimiento del mercado, aquí se agruparía con los proveedores de seguros de salud, SOAT, EPS y entidades del sistema financiero, el beneficio mutuo sería el incremento de los ingresos, clientes y por consiguiente de la participación del mercado en sus diferentes rubros; y (c) enfocado en el conocimiento y aprendizaje, en este aspecto se agruparía con las instituciones educativas formadoras de profesionales de la salud, los hospitales de EsSalud de la ciudad de Chiclayo y el Hospital Regional Lambayeque, esta agrupación podría verse plasmada en convenios de intercambio de experiencias y pasantías para los profesionales de la salud de los diferentes hospitales y egresados de las distintas instituciones educativas de la región Lambayeque.

9.5. Conclusiones

Siendo el sector salud privada es altamente competitivo, el presente análisis indica que la Clínica PROVIDA de Chiclayo ha desarrollado tres ventajas competitivas que la diferencian de su competencia directa, entre las que destacan: (a) cuenta con personal médico altamente capacitado; (b) tiene fortaleza financiera; y (c) el local donde realiza sus actividades es propio, de moderna infraestructura y se encuentra ubicado en pleno centro histórico y comercial de la ciudad de Chiclayo. Sin embargo, la organización es consciente de superar algunas debilidades que no le permitirían lograr sus objetivos propuestos, entre las cuales se encuentran: (a) no cuenta con un plan de capacitación y/o actualización para el personal de la salud y administrativo de la organización; y (b) la organización no ha desarrollado una adecuada diversificación de productos relacionados a los que ofrece y se ha limitado en operar con los servicios tradicionales de las organizaciones de este rubro.

Finalmente, la clínica PROVIDA de Chiclayo puede formar un clúster con las instituciones educativas formadoras de profesionales de la salud, los principales proveedores de equipos e instrumentos médicos, sustancias químicas, reactivos para laboratorios, medicinas en general, servicios generales, los Hospitales de EsSalud de Chiclayo y el Hospital Regional Lambayeque, proveedores de seguros de salud, SOAT y EPS, entidades financieras, entre otros. El potencial Clúster se formaría teniendo en cuenta la reducción de costos, crecimiento del mercado y el constante conocimiento y aprendizaje.



Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

El último capítulo cierra el proceso del planeamiento estratégico para la clínica PROVIDA de Chiclayo, después de haber desarrollado todos los pasos que conforman un plan estratégico se hace necesario la elaboración de un cuadro resumen que permita plasmar lo más relevante del planeamiento realizado (Plan Estratégico Integral). Posteriormente se realizarán las conclusiones y recomendaciones finales del Plan Estratégico.

10.1. Plan Estratégico Integral (PEI)

El Plan Estratégico Integral ayuda a visualizar y sirve para el control del proceso estratégico, facilita la realización de los ajustes necesarios si estos fueran requeridos y brinda un panorama holístico de todo el proceso, teniendo de esta forma una visión integral del plan (D'Alessio, 2013). Para lograr la visión de la Clínica PROVIDA de Chiclayo, se ha llevado a cabo todo un proceso integral de establecimiento de objetivos de largo, estrategias, políticas y objetivos de corto plazo. El logro de los objetivos de largo plazo permitirán alcanzar la visión de nuestra organización, para ello es importante tener el compromiso de toda la organización (ver Tabla 34).

10.2. Conclusiones Finales

Al finalizar el presente plan estratégico se han llegado a las siguientes conclusiones:

- Existe una insatisfacción por parte de la población en cuanto a la calidad de los servicios de salud tanto en el sector público como en el sector, lo cual se convierte en una oportunidad para la Clínica PROVIDA de Chiclayo, que le permitirá alcanzar sus objetivos planteados en el presente plan estratégico.
- Dentro de las oportunidades que tiene aprovechar la Clínica PROVIDA de Chiclayo para el cumplimiento de la visión planteada son la ley de aseguramiento universal de la salud y el crecimiento económico proyectado de nuestro país.

- La clínica PROVIDA de Chiclayo debe mejorar su posición frente a la Clínica Del Pacífico, Hospital Clínico Metropolitano y al Centro Médico Servimédicos para lograr la visión planteada en el presente plan estratégico.
- Siendo el capital humano pieza clave para el logro de la visión de la organización, una de las debilidades de la Clínica PROVIDA de Chiclayo es que no tiene un plan de capacitación para el personal médico y administrativo. La organización cuenta con personal reconocido en cada una de sus especialidades, por lo tanto el desarrollo del capital humano dentro de la organización permitirá mejorar sus procesos y la calidad de los servicios prestados de manera integral.
- La Clínica PROVIDA de Chiclayo tiene como objetivo ampliar su cobertura de atención fuera de la Región Lambayeque, para lo cual se ha propuesto instalar una sede en la ciudad de Jaén, debido al buen crecimiento económico y comercial de dicha ciudad.
- Para lograr la visión y los objetivos de la Clínica PROVIDA de Chiclayo se han establecido ocho estrategias retenidas y una estrategia de contingencia. Dichas estrategias han pasado por rigurosos criterios de selección.
- El presente plan estratégico tiene el compromiso de la Alta Dirección y de todo el personal de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.

10.3. Recomendaciones Finales

Las recomendaciones que debe tener en cuenta la Clínica PROVIDA de Chiclayo son las siguientes:

- El liderazgo del presente plan estratégico debe recaer en el Gerente General de la Clínica PROVIDA. Este liderazgo es importante para lograr el involucramiento del resto de personal de la organización.

- La visión, misión, valores y código de ética deben ser difundidos y a la vez comprometidos entre todos los colaboradores de la clínica, resaltando los beneficios que se obtendrán a futuro.
- El presente plan debe ser monitoreado constantemente debido a que se pueden presentar variaciones que obliguen a un redireccionamiento de las estrategias para lograr los objetivos y la visión a futuro.
- Capacitar constantemente al capital humano, el cual es considerado como elemento clave para el desarrollo del presente plan. De esta manera tendremos colaboradores leales y comprometidos con el logro de los objetivos institucionales.
- Cumplir con el proceso de categorización de la Clínica PROVIDA de Chiclayo con la finalidad de lograr la visión de ser la clínica líder en la categoría II-2 de establecimientos de salud y con el mayor número de especialidades en la Región Lambayeque.
- Iniciar operaciones en la ciudad de Jaén a través de la apertura de una sede de la Clínica PROVIDA en dicha ciudad en el año 2025.
- Fortalecer la cultura organizacional a través de un buen clima laboral entre los colaboradores de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.
- Implementar un Plan de Marketing para la Clínica PROVIDA de Chiclayo con la finalidad de posicionar la marca en el mercado de la Región Lambayeque, este plan deberá ser ejecutado por el Área de Marketing de la organización.
- Ofrecer 40 especialidades médicas a los clientes y/o usuarios de la Región Lambayeque, destacando la calidad del servicio como fortaleza de la organización, esto permitirá incrementar las ventas y mejorar las utilidades.

- Formar un equipo de investigación dentro de la organización con la finalidad de generar nuevos conocimientos y mejores prácticas médicas que ayuden a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los pacientes.
- Concretar convenios de EPS con las mejores aseguradoras de salud del país.
- Implementar un Plan de Continuidad de Negocio con la finalidad de seguir con normalidad las operaciones ante cualquier caída de los sistemas dentro de la organización, este plan debe ser ejecutado por el Área Estadística e Informática.

10.4. Futuro de la Clínica PROVIDA

Para el 2025, la Clínica PROVIDA de Chiclayo será considerada como el mejor establecimiento de salud privado en la categoría II-2 de la Región Lambayeque, contando para ello con 40 especialidades médicas ofertadas a su público objetivo, profesionales médicos y administrativos capacitados en cada una de sus áreas e infraestructura y equipos de alta tecnología que garanticen un servicio de calidad dentro de la organización. En lo que se refiere al aspecto financiero, la clínica PROVIDA de Chiclayo proyecta, para el 2025, tener una rentabilidad sobre las ventas que llegue al 15%, logrando así superar los indicadores del 3.52% y 4.81% logrados en los ejercicios contables del 2017 y 2018 respectivamente. Este objetivo se logrará poniendo énfasis en la reducción de gastos administrativos y de ventas, sistema de incentivos para el personal, campañas de promoción y publicidad, tercerización de algunas unidades productoras y la obtención de convenios de EPS.

Para el 2025, la Clínica PROVIDA de Chiclayo deberá obtener el certificado ISO 9001:2015 y la acreditación Joint Commission International (JCI), las cuales le darán mayor

Tabla 34

Plan Estratégico Integral

Visión							Valores
Para el 2025, la Clínica PROVIDA deberá ser el establecimiento de salud privado del segundo nivel de atención líder en la Región Lambayeque dentro de la categoría II-2, contando para ello con el mayor número de especialidades médicas, profesionales de la salud altamente capacitados, infraestructura moderna, tecnología innovadora, certificada y/o acreditada internacionalmente y con una sede fuera de la región, contribuyendo de esta manera a mejorar la rentabilidad de las ventas de la organización y la calidad de vida de la población							
Brindar servicios de salud con acceso equitativo, eficiente y oportuno a la comunidad de la región Lambayeque y regiones aledañas, contando con personal altamente profesional, infraestructura moderna y equipos tecnológicos de la salud de última generación que permitan el desarrollo eficiente de sus actividades y así generar un desarrollo sostenido de nuestra sociedad.	Intereses Organizacionales 1. Aumentar el número de clientes 2. Incrementar el nivel de ingresos. 3. Desarrollo del capital humano. 4. Posicionamiento de la marca. 5. Promover buenas prácticas de responsabilidad social.	OLP1 Al 2025, la Clínica PROVIDA deberá obtener la categoría II-2 para establecimientos de salud del segundo nivel de atención general en la Región Lambayeque. Actualmente la Clínica PROVIDA no se encuentra categorizada, sin embargo se tiene los recursos para cumplir con los requisitos que exige el Ministerio de Salud para dicha categorización.	OLP2 Al 2025, obtener dos certificaciones y/o acreditaciones internacionales para clínicas u hospitales de salud. Actualmente la clínica Provida de Chiclayo no cuenta con alguna certificación y/o acreditación internacional.	OLP3 Al 2025, lograr una rentabilidad sobre las ventas del 15%. Esto se debe a que en los ejercicios 2017 y 2018 dicha rentabilidad se ha mantenido en el orden del 3.52% y 4.81% respectivamente.	OLP4 Lograr para el 2025, un mínimo de 40 especialidades médicas dentro de la Clínica Provida de Chiclayo, actualmente la clínica cuenta con 16 especialidades médicas.	OLP5 Al 2025, instalar una nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén. Dicha sede será instalada en un local propio con todos los servicios y la mejor tecnología para el desarrollo de sus actividades médicas.	Principios Cardinales 1. Influencia de terceras partes. 2. Lazos pasados y presentes. 3. Contrabalance de los intereses. 4. Conservación de los enemigos.
	Estrategias Retenidas						Políticas
	E1. Penetrar el mercado a través de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas de la región, donde se destaque la calidad del servicio con precios alcanzables para la comunidad.	X	X	X	X	X	Promover buenas prácticas de atención en salud. Promover tratamientos innovadores en salud. Promover el trabajo en equipo, la laboriosidad, la equidad y honestidad en todo el personal de la clínica. Asegurar la satisfacción del cliente. Ofrecer un trato amable a los clientes en todo el proceso de los servicios de salud ofrecidos por la Clínica Provida. Priorizar la vida de las personas sobre cualquier interés personal u organizacional. Garantizar la confidencialidad de la información de los clientes. Promover la capacitación constante de todo el personal de la organización. Promover la preservación del medio ambiente, cumpliendo los estándares que exige el programa hospital verde y saludable. Reclutar personal especializado y capacitado en áreas de la salud y en áreas de gestión organizacional.
	E2. Desarrollar un Plan de Marketing para la Clínica Provida de Chiclayo, donde se priorice la publicidad en los diversos medios de comunicación masiva y virtual.	X	X	X	X	X	
	E3. Instalar una sede de la Clínica Provida en la ciudad de Jaén, esto se puede lograr a través de la adquisición de un terreno en esa localidad.	X	X	X	X	X	
	E4. Desarrollar planes de salud propios y convenios de EPS con las principales aseguradoras de salud.	X	X	X	X	X	
	E5. Desarrollo de nuevos servicios para los clientes actuales, esto se puede lograr a través de nuevas especialidades y servicios complementarios como traslado de pacientes, apoyo emocional para pacientes y familiares, etc.	X	X	X	X	X	
	E6. Incentivar la inversión en infraestructura y tecnología dentro la clínica.	X	X	X	X	X	
	E7. Desarrollar un programa de capacitación para el personal de la clínica en los diversos niveles jerárquicos, orientado al mejoramiento del servicio que exige el sector.	X	X	X	X	X	
	E8. Desarrollo de un plan de continuidad de negocio.	X		X	X	X	
Tablero de Control						Tablero de Control	
1. Perspectiva financiera. 2. Perspectiva del cliente. 3. Perspectiva interna. 4. Aprendizaje de la organización.	OCP1.1. Del 2019 al 2020, conformar una comisión especial para que la Clínica PROVIDA pueda convertirse en un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general de categoría II-2.	OCP2.1. Del 2019 al 2022, la Clínica PROVIDA deberá obtener la certificación ISO 9001:2015.	OCP3.1. Del 2019 al 2021 lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 4.81% al 7%.	OCP4.1. Del 2019 al 2022, incrementar de 16 a 28 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.	OCP5.1. Del 2019 al 2020, realizar un estudio de mercado y de ubicación geográfica para la nueva sede en la ciudad de Jaén.	1. Perspectiva financiera. 2. Perspectiva del cliente. 3. Perspectiva interna. 4. Aprendizaje de la organización.	
	OCP1.2. Del 2021 al 2023, lograr que la Clínica PROVIDA de Chiclayo cuente con el 100% de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que exige el MINSA para ser considerado como un establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2.	OCP2.2. Del 2023 al 2025, obtener la acreditación Joint Commission International (JCI).	OCP3.2. Del 2022 al 2023, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 7% al 10%.	OCP4.2. Del 2023 al 2025, incrementar de 28 a 40 especialidades médicas dentro de la Clínica PROVIDA de Chiclayo.	OCP5.2. De enero de 2021 a diciembre de 2021, adquirir un terreno en la localidad de Jaén para la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA.		
	OCP1.3. Del 2024 al 2025, obtener la Resolución del MINSA como establecimiento de salud del segundo nivel de atención general con categoría II-2.		OCP3.3. Del 2023 al 2025, lograr que la rentabilidad de las ventas dentro de la organización aumente del 10% al 15%.		OCP5.3. Del 2022 al 2023, realizar la construcción de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.		
					OCP5.4. De enero de 2024 a diciembre de 2024, lograr el equipamiento de la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.		
					OCP5.5. Desde enero de 2025 a diciembre de 2025, inaugurar la nueva sede de la Clínica PROVIDA en la ciudad de Jaén.		
RECURSOS							
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL							
PLANES OPERACIONALES							

prestigio y seguridad a la organización dentro del mercado de la Región Lambayeque.

Cumpliendo con el objetivo de ampliar la cobertura de los servicios de salud, para el 2025, la Clínica PROVIDA de Chiclayo iniciará sus operaciones con una nueva sede en la ciudad de Jaén, aportando de esta manera con la política de inclusión de la salud adoptada por el Estado Peruano.



Referencias

- Acuerdo Nacional. (2016). *Políticas de Estado y Planes de Gobierno 2016 – 2021*.
 Recuperado de
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E10C0266AA320E0F0525808A00754409/\\$FILE/Políticas-de-Estado-y-Planes-de-Gobierno-2016_2021.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E10C0266AA320E0F0525808A00754409/$FILE/Políticas-de-Estado-y-Planes-de-Gobierno-2016_2021.pdf)
- Al menos la mitad de la población peruana se automedica. (2016, Octubre). *El Comercio*.
 Recuperado de <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-medicina/al-menos-mitad-poblacion-peruana-se-automedica-1002411>.
- América Economía. (2019). *Ranking de clínicas y hospitales 2018*. Recuperado de
<https://clustersalud.americaeconomia.com/gestion-hospitalaria/ranking-de-clinicas-y-hospitales-2018-estos-son-los-mejores-de-latinoamerica>.
- Andina. (2017). *Competitividad: Perú mejoró en innovación, infraestructura, salud y educación básica*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-competitividad-peru-mejoro-innovacion-infraestructura-salud-y-educacion-basica-684690.aspx>.
- Asociación de Clínicas Particulares del Perú. (2019). *Revista Clínicas y Salud*. Recuperado de <http://acp.org.pe/wp-content/uploads/2019/03/REVISTA-CLINICAS-SALUD-MARZO-2019.pdf>
- Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2018). *Reporte de inflación Diciembre 2018*.
 Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2018/diciembre/reporte-de-inflacion-diciembre-2018.pdf>.
- Buitelaar, R. (2004, abril). *Competitividad del Sector Ecoturismo en Madre de Dios*.
 Documento de trabajo presentado en el I Taller de Competitividad del Sector Ecoturismo en Madre de Dios, Puerto Maldonado, Perú. Recuperado de

http://www.sernanp.gob.pe/documents/10181/88081/Marco_Teorico+congreso.pdf/dfb8c771-ee3a-49b2-810a-a73cfd4bf8c

Cámara de Comercio de Lima. (2018). *Informe Económico*. Recuperado de

https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/r877_1/informe%20economico.pdf

Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima. Perú: OIT.

Centro de Desarrollo Industrial. (2018). *Informe de Competitividad Global 2018*.

Recuperado de <http://www.cdi.org.pe/InformeGlobaldeCompetitividad/>.

Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú. (2018). *Resultados del Índice de Competitividad Regional del Perú 2018*. Recuperado de

<https://drive.google.com/file/d/1DKJnyOgdNC146H7ee2FAC7Xfl8bA1Lkr/view>

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2011). *Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021*. Recuperado de

https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/PlanBicentenarioversionfinal.pdf

CEPAL. (2018). *Estudio económico para América Latina y el Caribe. Evolución de la inversión en América Latina y el Caribe: Hechos estilizados, determinantes y desafíos de la política*. Recuperado de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43964/141/S1800837_es.pdf.

Comex Perú: I+D+i, un incentivo que aún no despegó. (2018, Enero). *Gestión*. Recuperado de: <https://gestion.pe/economia/empresas/comex-peru-i-d-i-incentivo-despega-224992-noticia/>

ComexPerú. (2019). *Principales destinos de exportación 2018*. Recuperado de:

<https://www.comexperu.org.pe/articulo/principales-destinos-de-exportacion-2018>.

Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública. (2017). *Impacto de la Delincuencia/Falta de Seguridad Ciudadana y la Corrupción en Nuestro País*.

Recuperado de

https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/opnac_ppk_corrupcion_delincuencia_politica_peru_201712.pdf

Congreso de la República. (2004). *I Taller de Competitividad del Sector Ecoturismo en Madre de Dios 2004*. Recuperado de <https://docplayer.es/38732-I-taller-competitividad-del-sector-ecoturismo-en-madre-de-dios-puerto-maldonado-17-y-18-de-abril-de-2004.html>.

Congreso de la República del Perú. (2009). *Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud*. Recuperado de

<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad/por-temas/social/6672-ley-29344-1/file>.

Congreso de la República del Perú. (2012). *Ley N°29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Recuperado de

<http://www.29783.com.pe/LEY%2029783%20PDF/Legislaci%C3%B3n%20Per%C3%BA/Ley%2029783%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf>

Congreso de la República. (2016). *La infraestructura hospitalaria pública en el Perú*.

Recuperado de

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/\\$FILE/INFRAESTRUCTURA_HOSPITALARIA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/97D83D04226344EC0525809500726521/$FILE/INFRAESTRUCTURA_HOSPITALARIA.pdf).

Conoce el mercado de la medicina natural en el Perú. (2017, Julio). *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/medicina-salud/conoce-mercado->

medicina-natural-peru-1002885

Consejo Nacional de Competitividad de República Dominicana. (2018). *Índice Global de Innovación 2018*. Recuperado de <http://www.competitividad.org.do/wp-content/uploads/2018/07/%C3%8Dndice-Global-de-Innovaci%C3%B3n-2018-.pdf>

Costos de salud subieron por encima de la inflación en los últimos cuatro años. (2018, Agosto). *Gestión*. Recuperado de: <https://gestion.pe/economia/costos-salud-subieron-inflacion-ultimos-cuatro-anos-241023-noticia/>.

D'Alessio, F. (2008). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia*. México DF, México: Pearson Educación.

D'Alessio, F. (2013) *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia*. Lima: Pearson.

Diario Médico del Perú. (2019). *Revista Top Medical*. Recuperado de http://diariomedico.pe/impresos/Top_Medical_50.pdf.

Gasto en salud aún es lejano al nivel de la OCDE (2018, Agosto). Peru21. Recuperado de <https://peru21.pe/economia/gasto-salud-lejano-nivel-ocde-425602>.

Giedion, U., Villar, M., Ávila, A. (2010). *Los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado*. Recuperado de <https://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>.

Hilarion, P., Suñol, R., Bañeres, J., Vallejo, P. *Sistema de acreditación Joint Commission International (JCI) – FADA*. Recuperado de https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2340/mod_resource/content/1/Modulo_4/Lecturas_Complementarias/Semana_1_M4.S1.Lectura OPCIONAL_2_-_Sistema_de_acreditacion_Joint_Commission.pdf.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017. Primeros resultados*. Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Condiciones de vida en el Perú*.

Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2018. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-marz_2018.pdf.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú: Línea de base de los*

principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 2018. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1578/libro.pdf.

Instituto Peruano de Economía (2019). *Índice de Competitividad Regional 2018*. Recuperado de <https://www.ipe.org.pe/portal/incore-2018-indice-de-competitividad-regional/>.

Join Commission International (2014). *Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International*. Recuperado de

https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/intracas/3de28c0045f03969936bfbeba278a126/Manual+JCI+2014+en+espa%C3%B1ol.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=3de28c0045f03969936bfbeba278a126.

Lazo, O., Alcalde, J., & Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú: situación y desafíos*. Lima, Perú: REP Editores médicos especializados. Recuperado de:

<http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/CMP/32/1/libroSistemaSaludPeru.pdf>.

Ministerio de Agricultura. (2019). *Perfil Ambiental del Perú*. Recuperado de

<https://www.minagri.gob.pe/portal/60-sector-agrario/introduccion/343-perfil->

ambiental-del-peru

Ministerio del Ambiente. (2015). *Evaluación de la Agenda Ambiente Perú 2015 – 2016*.

Recuperado de

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306779/Evaluaci%C3%B3n_de_la_AgendaAmbiente_Per%C3%BA_2015-2016.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2018). *Principales ejes para impulsar la competitividad y productividad*. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/competitividad_productividad.pdf.

Ministerio del Interior. (2017). *Principales problemas del país. Semestres móviles junio – noviembre 2016/junio – noviembre 2017*. Recuperado de:

<https://www.mininter.gob.pe/sites/default/files/ESTADISTICAS%20SEGURIDAD%20CIUDADANA%20INEI%20NOVIEMBRE%202017.pdf>.

Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile. (2017). *Presencia de Inversión Directa de Capitales Chilenos en Perú 1990 – diciembre 2017*. Recuperado de https://www.subrei.gob.cl/wp-content/uploads/2018/03/002_Presencia-ID-Cl-en-Per%C3%BA-1990-dic2017.pdf

Ministerio de Salud. (2011). *Proyecto: Lineamientos de Política Nacional de Salud Ambiental*. Recuperado de

<http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/POLITICA-DIGESA-MINSA.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). *Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud, Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Recuperado de http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw48_rm546-2011-minsa-nts021.pdf.

Ministerio de Salud. (2014). *Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA. Guía Técnica para*

la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Recuperado de
file:///C:/Users/Nicolas/Downloads/RM076_2014_MINSA.pdf.

Ministerio de Salud. (2017). *Plan nacional para la reducción de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021*. Recuperado de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

OIT: Tasa de desempleo para Perú se mantuvo en 4.5% durante el 2018. *La República*.
Recuperado de: <https://larepublica.pe/economia/1378808-oit-tasa-desempleo-peru-mantuvo-45-durante-2018/>.

Organización de las Naciones Unidas. (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible en salud. Observación N° 14 (2000)*. Recuperado de:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Día Mundial de la Salud 2018*.
Recuperado de <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/campaign-essentials/es/>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS].
(2017). *Salud en las Américas 2017*. Recuperado de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.

Reynoso y Vargas Auditores Asociados S. Civil de Resp. Ltda. (2017). *Hospital Clínico PROVIDA SAC. Informe de Auditoría*.

Villarán, F. (2018, 17 de diciembre). Explosión de ciencia y tecnología. *RPP Noticias*.
Recuperado de
<https://rpp.pe/columnistas/fernandogonzalovillarandelapunte/explosion-de-ciencia-y-tecnologia-noticia-1169371>

Sánchez, R. (2017). *Sistema de salud en el Perú*. Recuperado de:
<http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SAL>

UD%20de%20PER%C3%9A.pdf?i=1.

Sector salud: retos y propuestas en la relación entre Minsa y gobiernos regionales. (2019, Marzo). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/peru/mesa-redonda-sector-salud-retos-propuestas-relacion-minsa-gobiernos-regionales-261467-noticia/>.

Seguro Integral de Salud. (2011). *Evaluación del efecto del Seguro Integral de Salud en los indicadores de salud pública y gasto de bolsillo periodo 2002 – 2009*.

Recuperado de

http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf.

Smart Doctor. (2018). *Smart Doctor revoluciona el sistema de salud en el Perú*. Recuperado de: <https://www.smartdoctor.pe/smart-doctor-revoluciona-el-sistema-de-salud-del-peru/>.

Subsecretaría de Relaciones Económicas Internacionales de Chile (2018). *Presencia de inversiones de capitales chilenos en Perú*. Recuperado de https://www.direcon.gob.cl/wp-content/uploads/2018/03/002_Presencia-ID-Cl-en-Per%C3%BA-1990-dic2017.pdf.

World Intellectual Property Organization. (2018). *Global Innovation Index 2018*.

Recuperado de https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo_pub_gii_2018.pdf

Apéndices

Apéndice A: Entrevista realizada al Gerente General de la Clínica PROVIDA

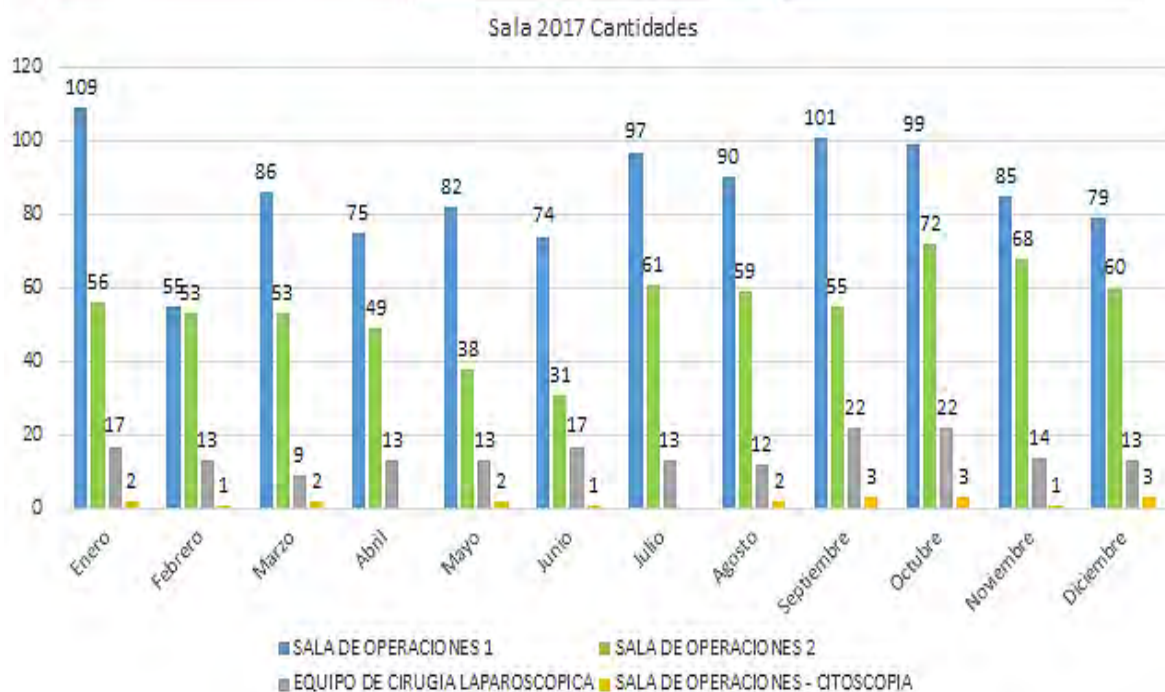
La siguiente entrevista permitirá realizar un diagnóstico de la Clínica PROVIDA, con respecto a las actividades de planeamiento que se realizan en la organización.

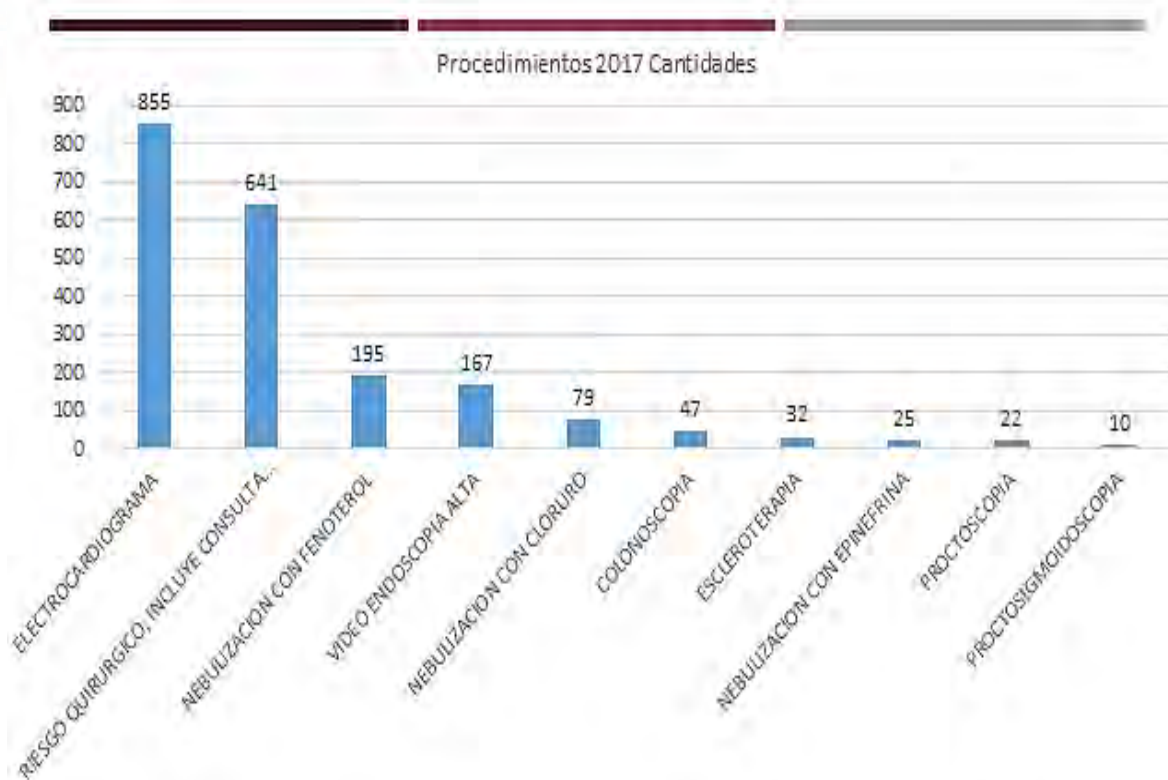
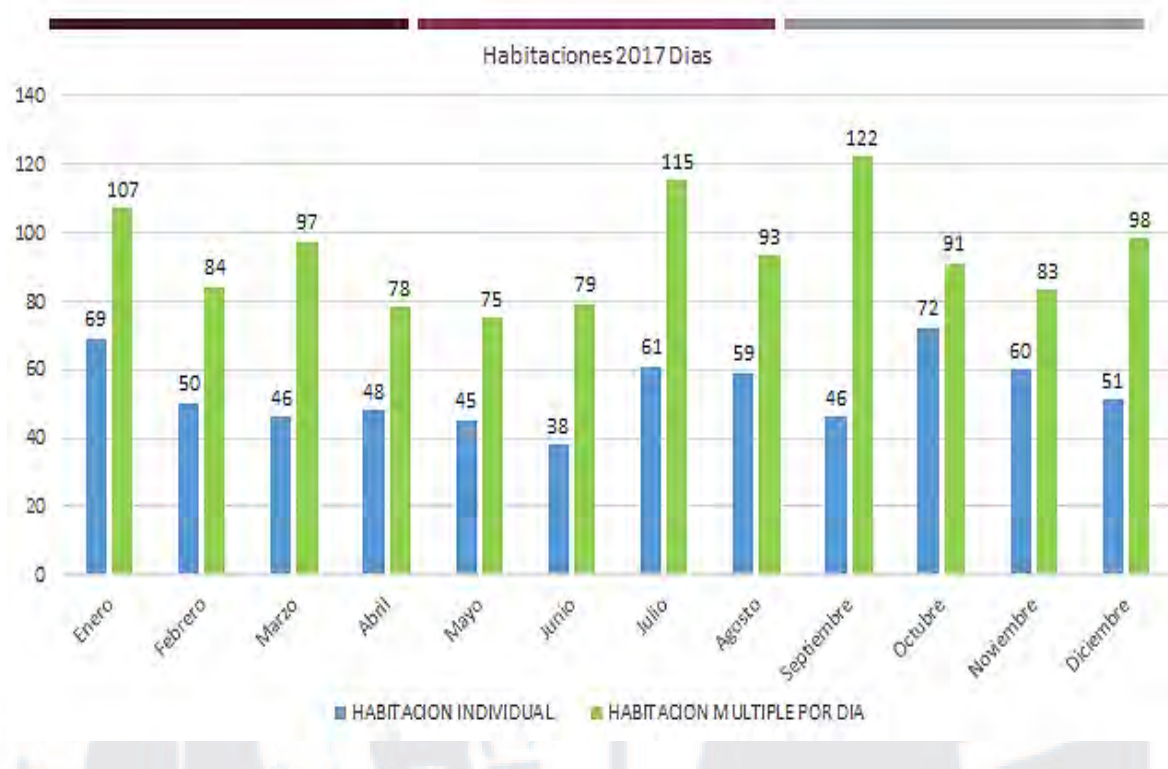
1. Describa ¿Cómo realiza el proceso de planeación en la Clínica PROVIDA?
2. ¿Ha elaborado algún plan estratégico que involucre a todas las áreas de la organización? En caso la pregunta sea SI, solicitar el documento respectivo y pasar a la siguiente pregunta. En caso la respuesta sea NO pasar a la pregunta N° 5
3. ¿Qué beneficios ha traído para la empresa la implementación del mencionado Plan Estratégico?
4. ¿Se ha comunicado a todos los colaboradores, la existencia del mencionado Plan Estratégico?
5. Según su apreciación ¿Cuáles han sido los motivos por los que no se ha desarrollado un plan estratégico dentro de la organización?
6. A pesar de no contar con un plan estratégico para la organización ¿Cómo han elaborado su visión, misión, valores y código de ética?
7. Explique ¿Cómo han internalizado la visión, misión, valores y código de ética entre todos los colaboradores de la organización?
8. ¿Qué valores impulsa la organización entre sus colaboradores?
9. ¿Considera importante la implementación de un plan estratégico dentro de la organización? ¿Por qué?
10. ¿Cómo realiza el establecimiento de metas dentro de la organización?
11. ¿Cómo realiza el seguimiento de las metas?
12. ¿Cómo realiza la asignación de recursos para el logro las metas dentro de la organización?

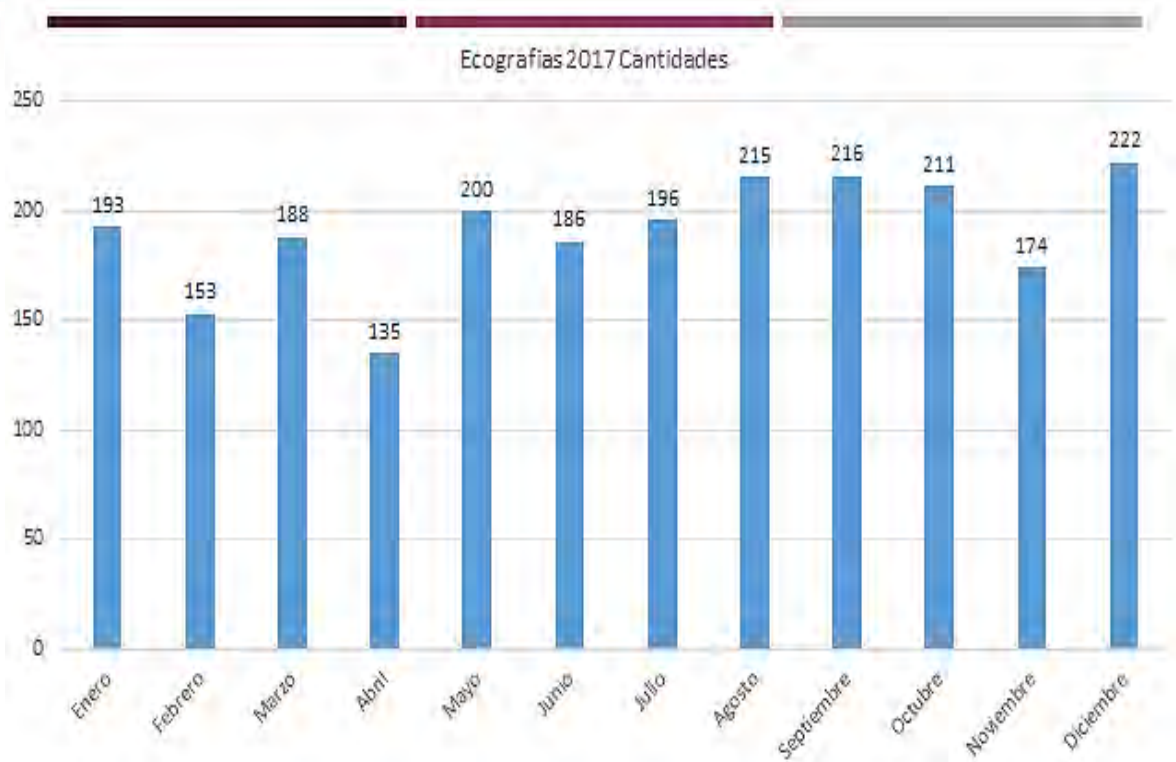
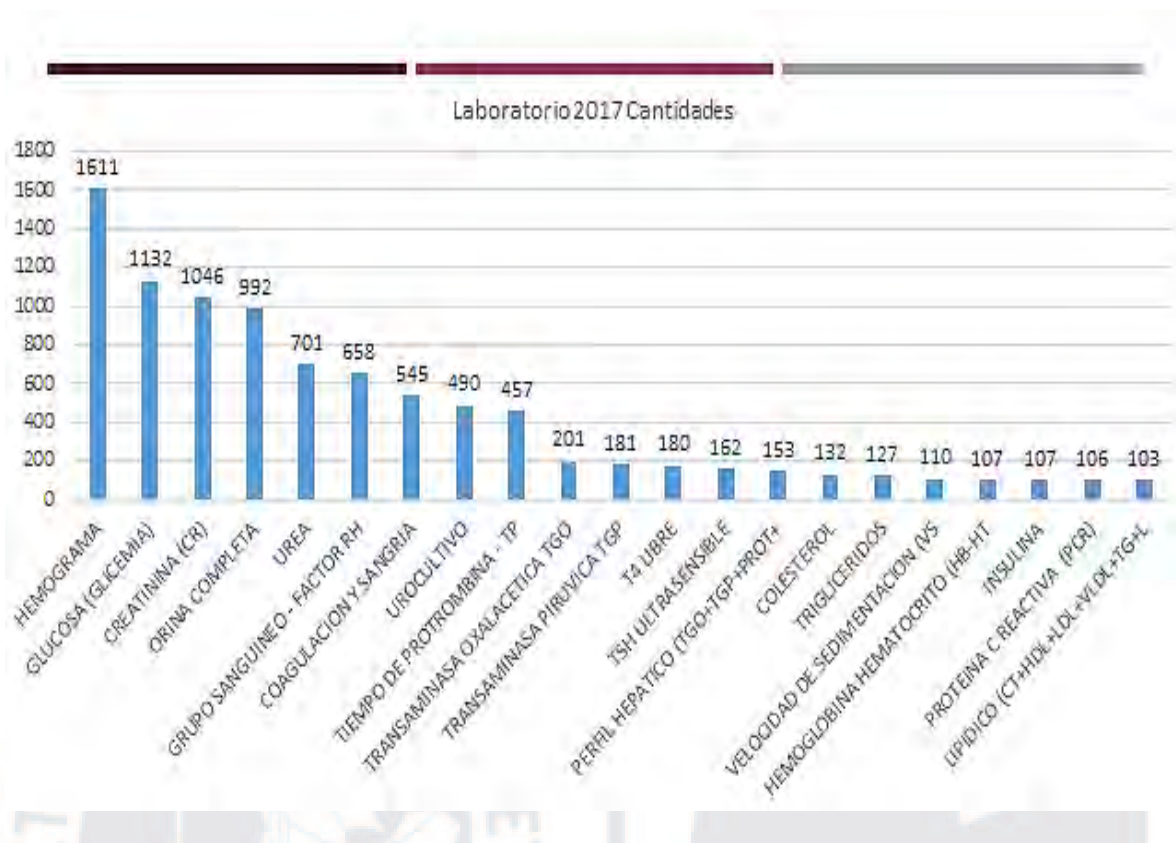
13. ¿Qué acciones toma la Gerencia cuando no se logran los indicadores mínimos en el logro de metas?
14. ¿Cómo queremos ser reconocidos por la población al 2025?
15. ¿La clínica se encuentra categorizada por el MINSA? Si la respuesta es NO pasar a la siguiente pregunta
16. ¿Qué acciones está tomando la Gerencia General para lograr la categorización por parte del MINSA?
17. ¿Qué especialidades médicas ofrece actualmente la clínica a la población de la Región Lambayeque?
18. ¿Qué especialidades médicas y en qué plazo se piensa implementar para ser más competitiva?
19. ¿Ofrecen atenciones por convenios de EPS dentro de la clínica? Si la respuesta es NO ¿Cuáles son las razones por las que no se cuenta con este servicio? Si la respuesta es SI ¿Qué convenios tiene y cuáles son los beneficios que se ofrecen a los asegurados?
20. ¿Qué establecimientos de salud privados considera competencia directa de nuestra organización y qué fortalezas y debilidades posee dicha competencia?
21. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de nuestra organización?
22. ¿Qué acciones han realizado para potenciar las fortalezas y superar las debilidades de la organización?
23. ¿Ha considerado la organización expandirse fuera de la Región Lambayeque? Si la respuesta es NO pase a la siguiente pregunta. Si la respuesta es SI pase a la pregunta 25.
24. ¿Por qué motivos no ha considerado dicha expansión?
25. ¿Qué ciudades y por qué razones serían elegidas para dicha expansión? Además ¿Cómo financiarían dicha expansión?

26. ¿Cómo considera el clima laboral dentro de la organización?
27. ¿Qué acciones realizan para desarrollar la cultura organizacional?
28. ¿Qué estilo de liderazgo existe dentro de la organización?
29. ¿Cómo se motiva a los colaboradores para incrementar su productividad?
30. ¿Existe línea de carrera dentro de la organización?
31. ¿Existe algún programa de capacitación para el personal de la organización? Si la respuesta es NO ¿Por qué razones no se ha implementado dicho programa? Si la respuesta es SI ¿Podría detallarnos en qué consiste dicho programa?
32. ¿Cómo se encuentran los estados e indicadores financieros de la organización?
33. ¿Se ha repartido utilidades en los últimos años en la organización?
34. ¿Cómo financian la remodelación de la infraestructura y adquisición de equipos de la organización?
35. ¿Cómo está distribuida la planta de la Clínica PROVIDA?
36. ¿Qué equipos médicos tiene la clínica?
37. ¿Cuentan con un plan de marketing en la organización? Si la respuesta es NO ¿Por qué razones no se ha implementado dicho plan? Si la respuesta es SI ¿Podría detallarnos en qué consiste dicho plan?
38. ¿Qué programas informáticos utilizan dentro de la organización?
39. ¿Qué tipo de actividades realizan como proyección social hacia la comunidad?
40. ¿Qué acciones realizan para la conservación del medio ambiente?

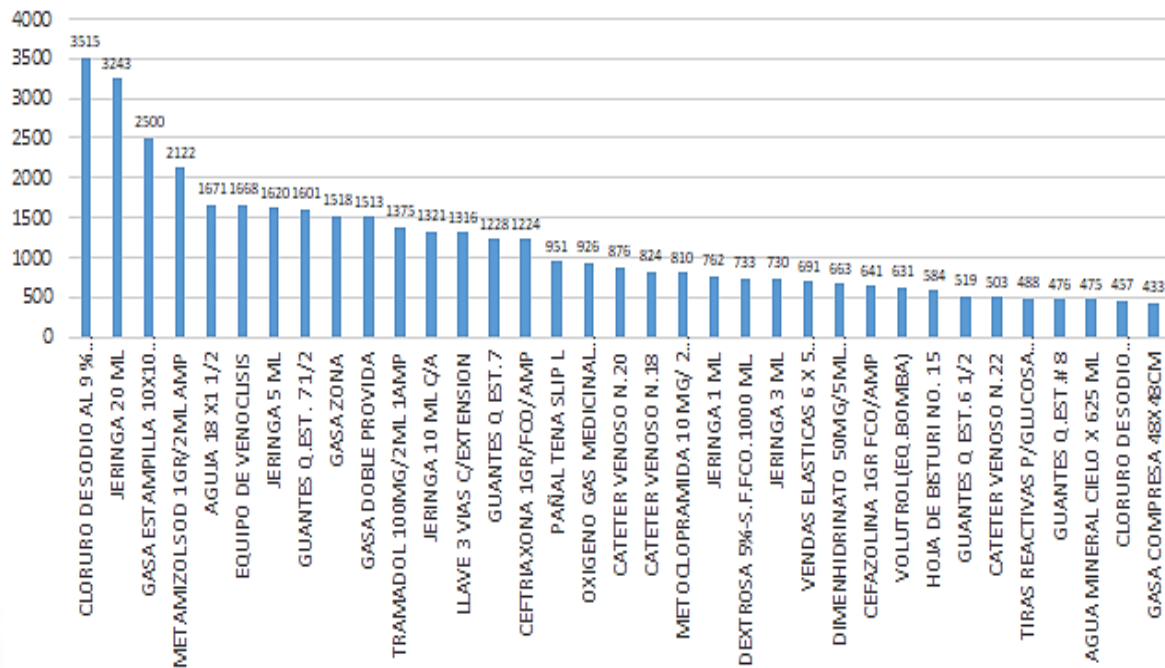
Apéndice B: Estadísticas PROVIDA 2017



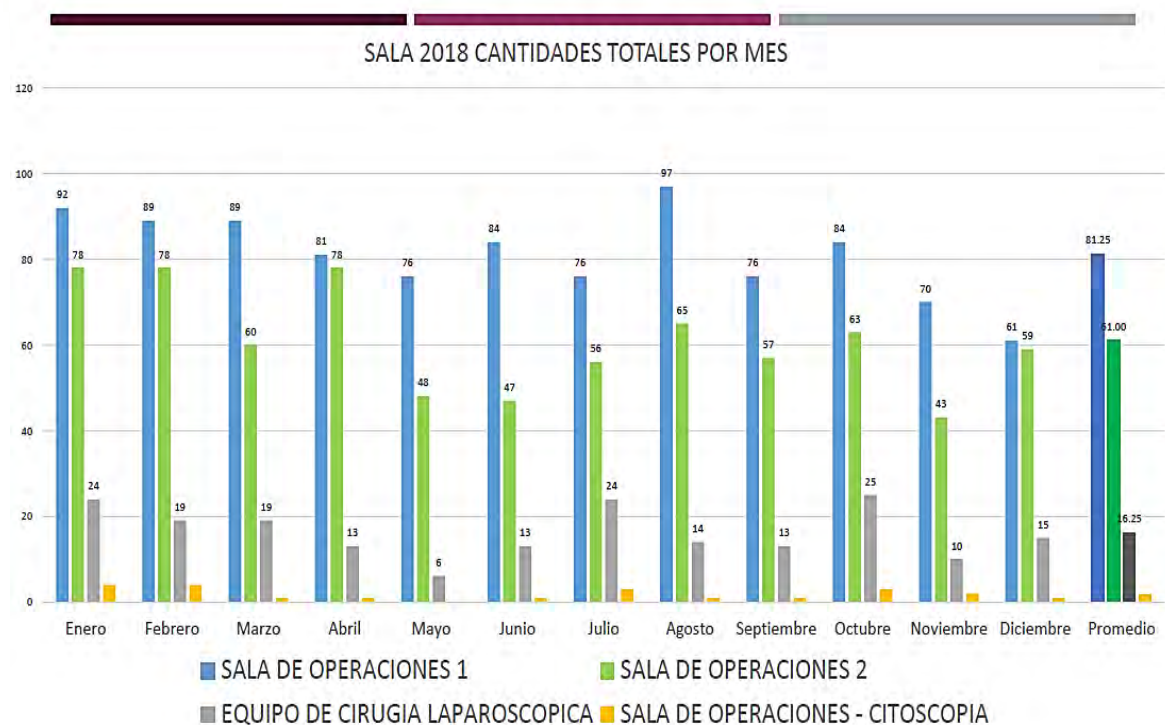
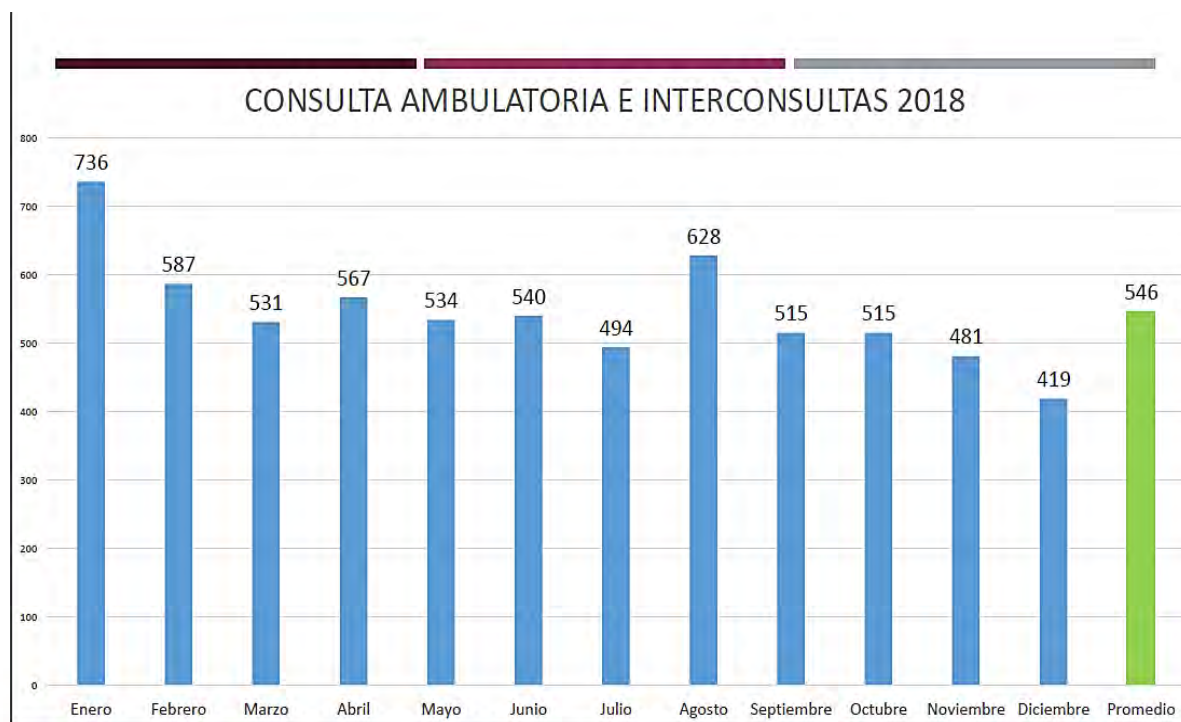


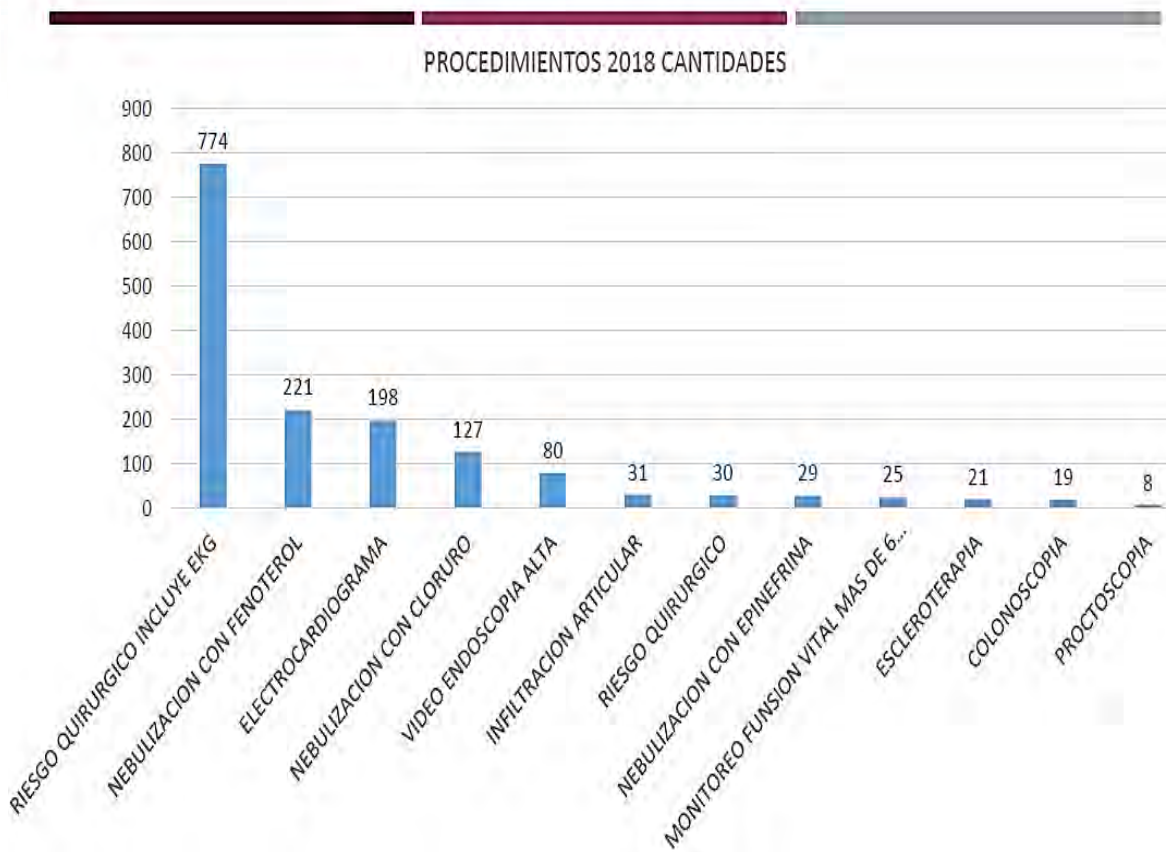
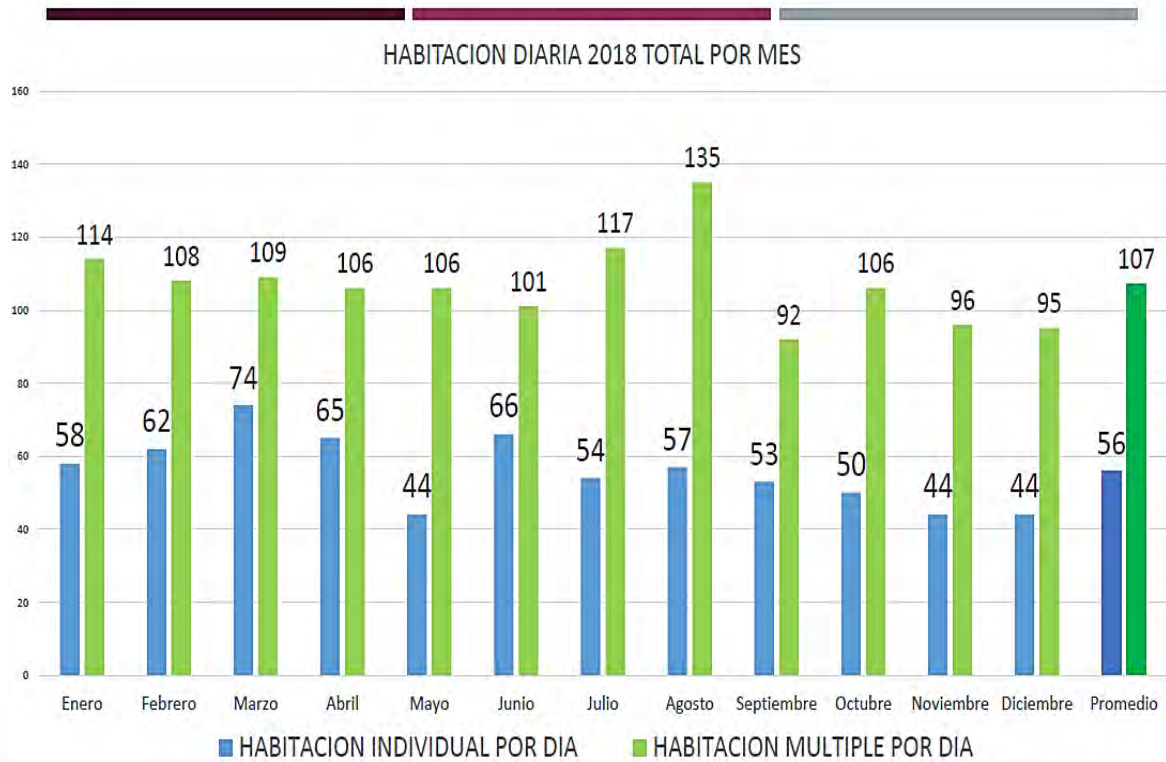


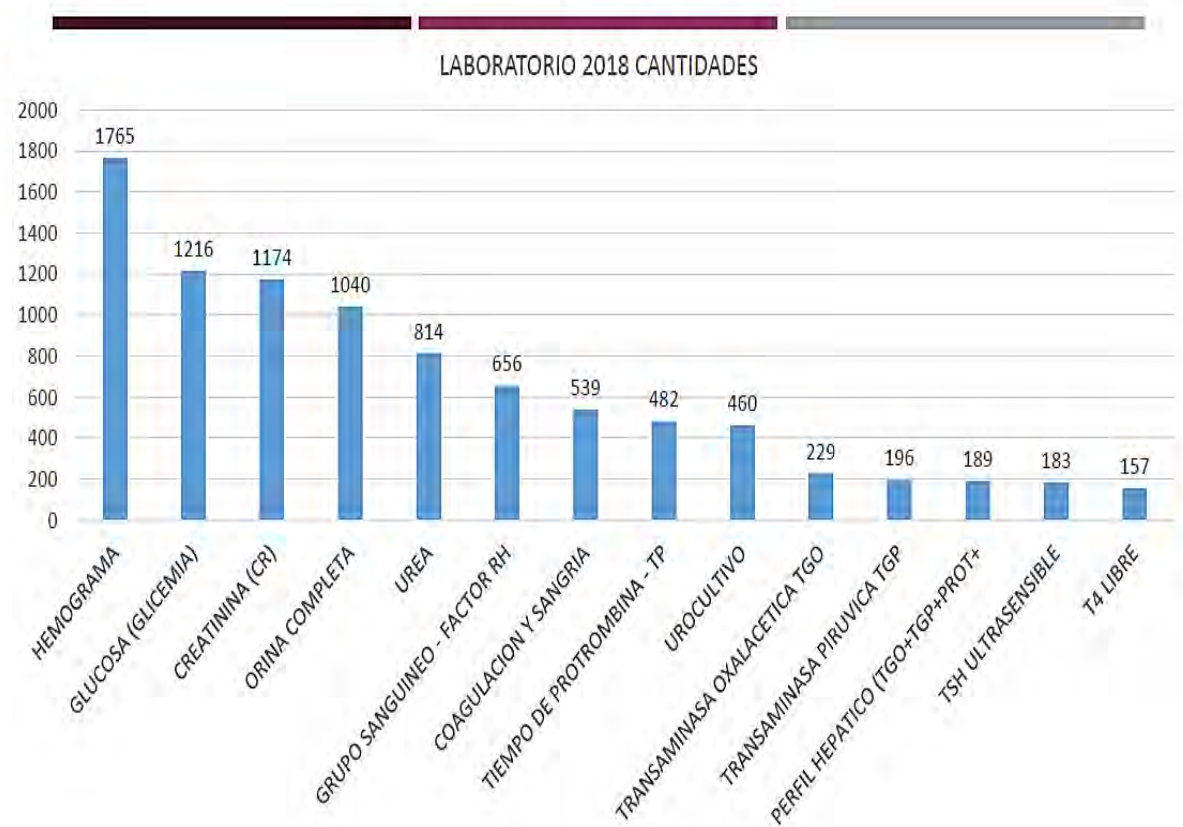
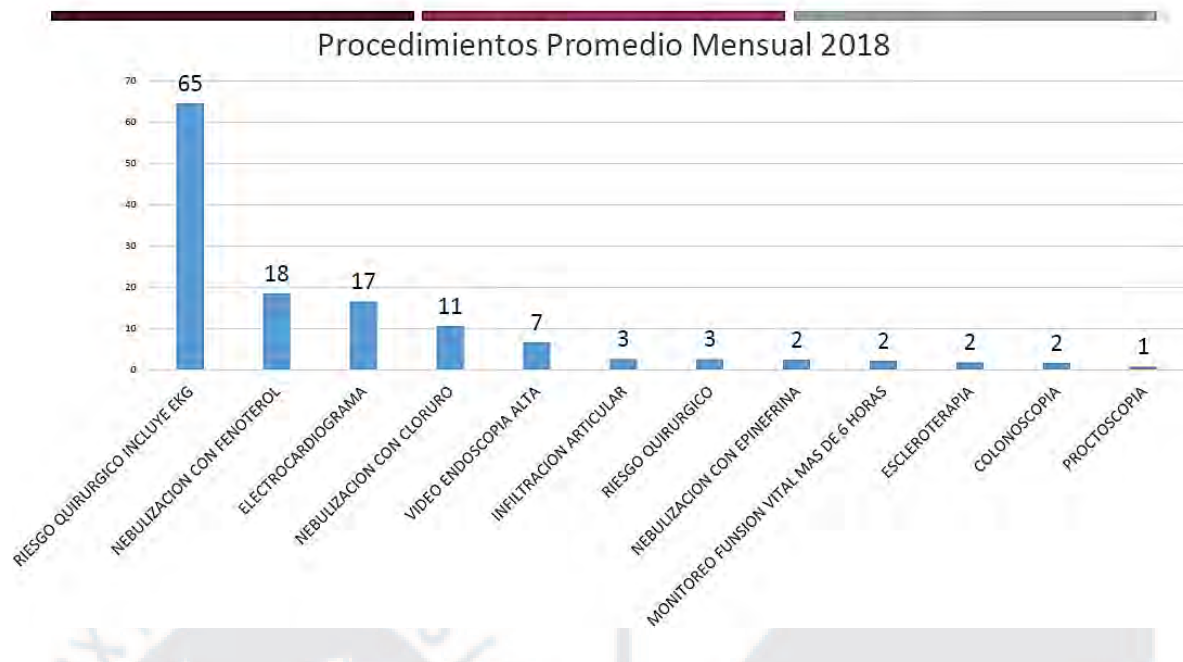
Farmacia 2017 Cantidades

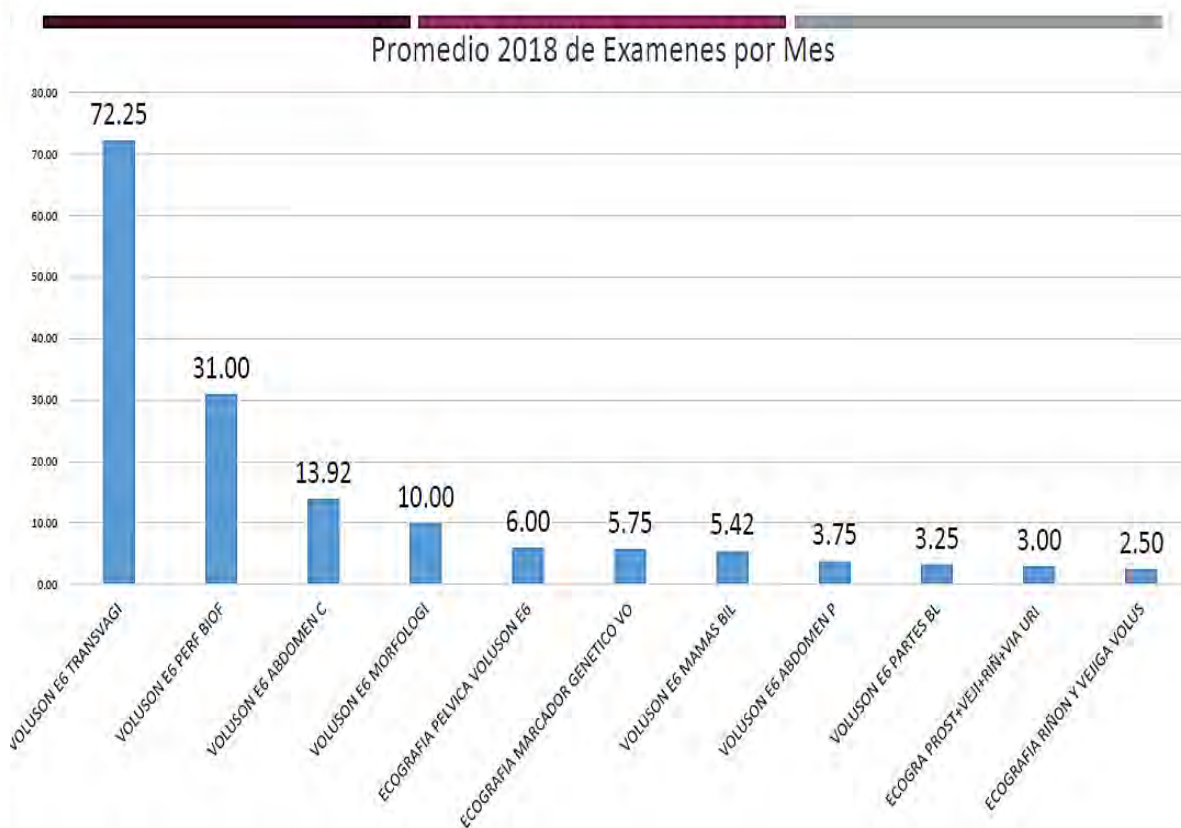
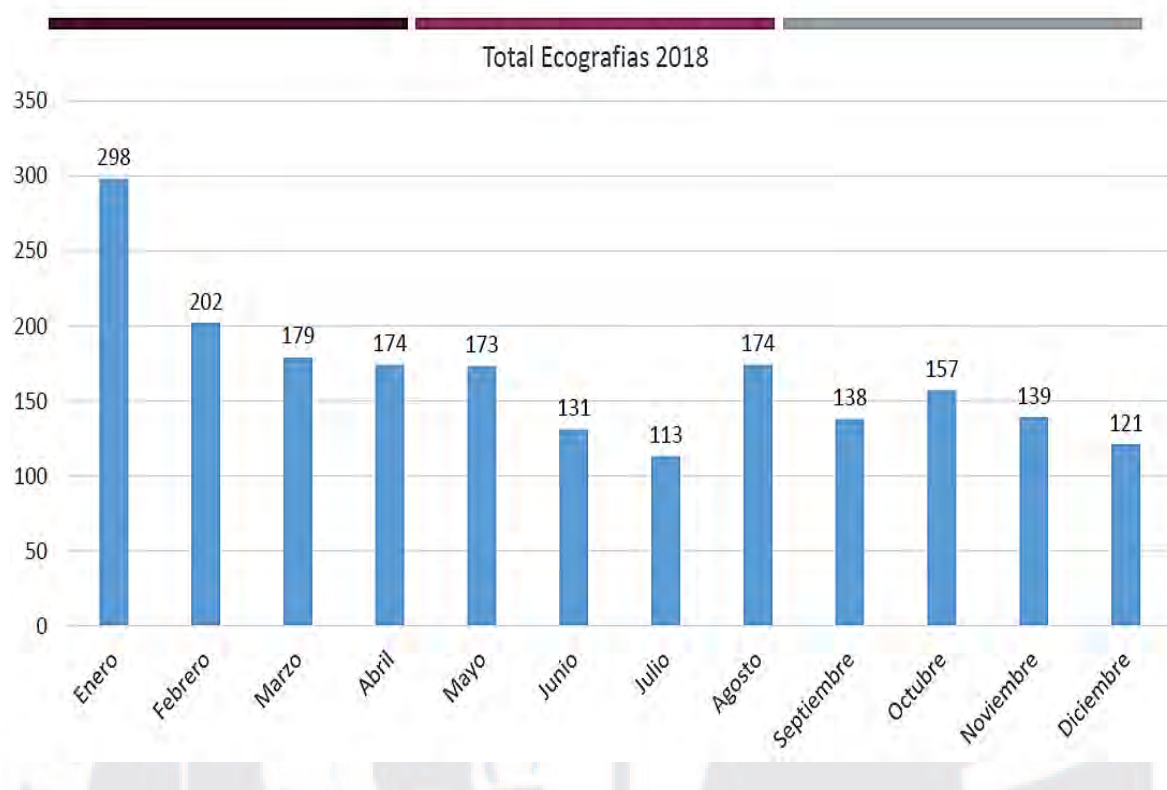


Apéndice C: Estadísticas PROVIDA 2018

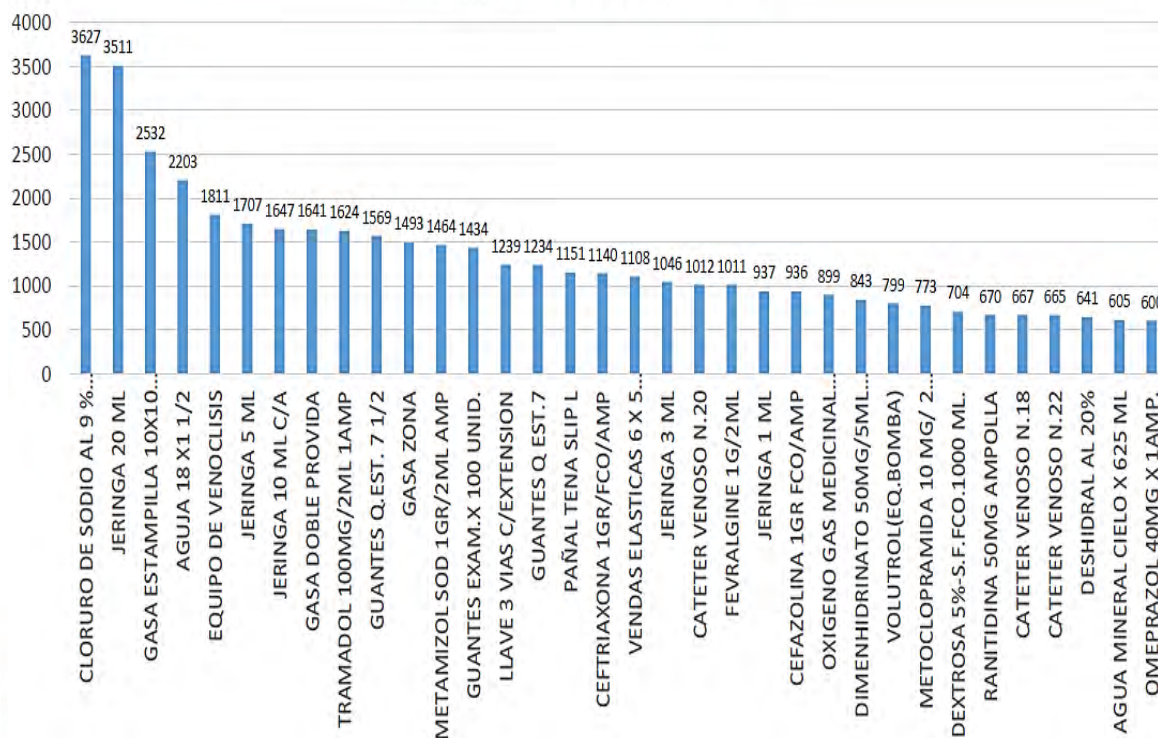




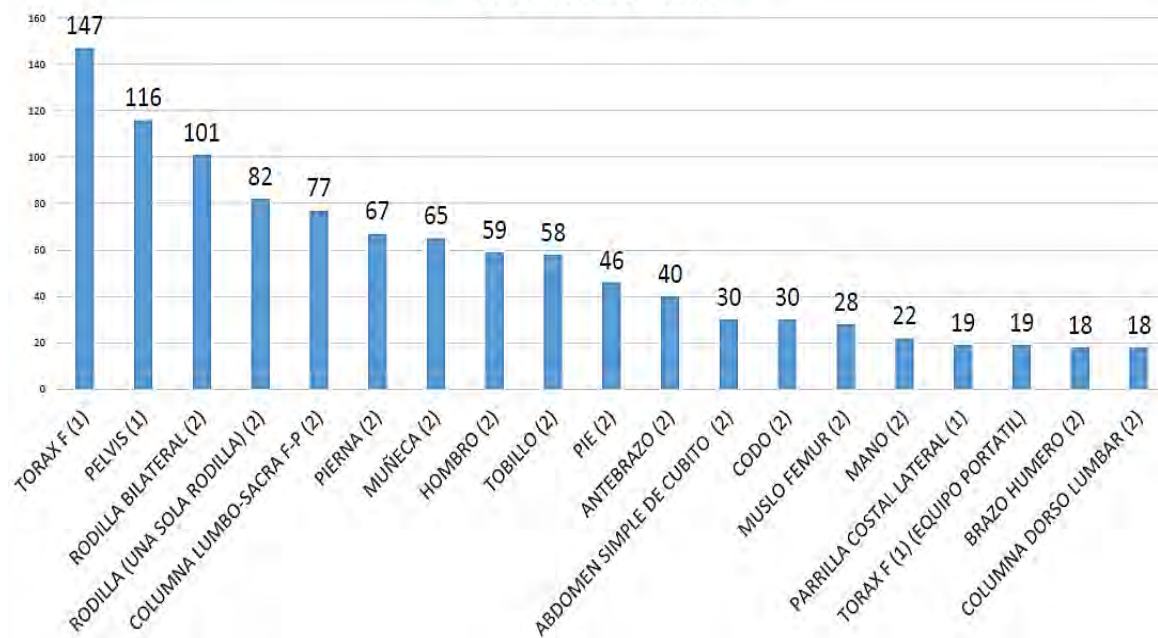




Farmacia 2018 Cantidades



RX Cantidad Total 2018



IPRESS PRIVADAS GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE (COMPETENCIA DE CLINICA PROVIDA)

Instituc	Código Ú	Nombre del establecimiento	Clasificación	Tipo	Departam	Provinc	Distrit
PRIVADO	00008750	CLINICA DEL PACIFICO	HOSPITALES O CLINICAS DE ATE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	LAMBAYEQ	CHICLAYO	CHICLAYO
PRIVADO	00008151	CLÍNICA METROPOLITANA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	LAMBAYEQ	CHICLAYO	CHICLAYO
PRIVADO	00012457	CLINICA PROVIDA	HOSPITALES O CLINICAS DE ATE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	LAMBAYEQ	CHICLAYO	CHICLAYO
PRIVADO	00008229	SERVIMEDICOS S.A.C.	CENTROS DE SALUD O CENTROS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	LAMBAYEQ	CHICLAYO	CHICLAYO
PRIVADO	00010972	HOSPITAL PRIVADO JUAN PABLO II SAC	HOSPITALES O CLINICAS DE ATE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	LAMBAYEQ	CHICLAYO	LA VICTOR

