

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSTGRADO



FORMULACIÓN DE IDEA DE NEGOCIO.

CLÍNICA UNIVERSITARIA

AUTORES

BELLINA FERNÁNDEZ, ISMAEL

CABALLERO RUIZ, TADEO

JARA ROMERO, LUIS

TORRES GÁLVEZ, CÉSAR

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER

EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

CHICLAYO – PERÚ

2014

**FORMULACIÓN DE IDEA DE NEGOCIO.
CLÍNICA UNIVERSITARIA**

POR:

BELLINA FERNÁNDEZ, ISMAEL

CABALLERO RUÍZ, TADEO

JARA ROMERO, LUIS

TORRES GÁLVEZ, CÉSAR

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el grado académico de **MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS.**

APROBADO POR:

PH.D. Jorge Huarachi Chávez

Presidente del Jurado

Mgtr. Diógenes Díaz Ríos

Secretario del Jurado

Mgtr. Raúl Terán Arrunátegui

Vocal / Asesor de Jurado

Chiclayo, 2014

DEDICATORIA

A nuestras esposas e hijos,
motor de nuestras vidas

EPÍGRAFE

“El Señor ha estado grande con nosotros
y estamos alegres” (Salmo 125).

SUMARIO

	Página
CAPÍTULO I. Resumen Ejecutivo	11
CAPÍTULO II. Formulación de la Idea de Negocio	13
CAPÍTULO III. Análisis de la Oportunidad	15
CAPÍTULO IV. Presentación del Modelo de Negocio	17
CAPÍTULO V. Análisis del Entorno	23
CAPÍTULO VI. Análisis de la Industria, del Mercado y Estimación de la Demanda	25
CAPÍTULO VII. Planeamiento Estratégico.	29

CAPÍTULO VIII. Plan de Marketing	41
CAPÍTULO IX. Plan de Operaciones	53
CAPÍTULO X. Diseño de la Estructura y plan de recursos humanos	80
CAPÍTULO XI. Proyección de los Estados Financieros	85
CAPÍTULO XII. Evaluación Financiera	91
CAPÍTULO XIII. Conclusiones	120
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXOS	
Regulación Societaria	131
Estudio de Mercado	162
Cuadros financieros	212

CAPÍTULO I

RESUMEN EJECUTIVO

La Región Lambayeque cuenta con 9 universidades entre nacionales (1) y particulares (8). De ellas 4 universidades cuentan con carreras profesionales en el campo de la salud. El número promedio de estudiantes de estas universidades es de 7 mil.

Esta propuesta se basa en un universo de poco más de 506 mil habitantes de las provincias de Chiclayo, José Leonardo Ortiz y la Victoria, lugares en los que se cuenta con clínicas y centros médicos, además de los centros de MINSA y ESSALUD, sin embargo se sustenta la creación de una clínica universitaria que tendría como competencia directa a otras 3 clínicas ya posicionadas en la Región más un centro médico (SERVIMEDICOS). Estas clínicas que se incluyen en el análisis son: Hospital Metropolitano I y II, Juan Pablo II y Clínica del Pacífico.

Esta CLÍNICA UNIVERSITARIA surge como una necesidad para brindar atención a la comunidad universitaria de la institución que asuma el proyecto, enfocando actividades asistenciales y preventivas promocionales teniendo en cuenta las prioridades sanitarias de la Región Lambayeque.

También responde a la necesidad de campo clínico para el desarrollo de la docencia en las distintas ramas del quehacer médico de las carreras profesionales de salud de la universidad que lleve adelante el proyecto, capacitando a sus alumnos en la labor preventivo promocional, asistencial y de recuperación de la salud con el apoyo tecnología de punta, inculcándole el espíritu de investigación orientado al conocimiento y transformación de nuestra realidad sanitaria.

Con el fin de cumplir con su rol de responsabilidad social, la Clínica Universitaria amplía su campo de atención a la comunidad aledaña al campus universitario y, en general, a toda la población lambayecana, ofreciendo atención asistencial y preventiva promocional dentro del marco de atención integral de salud y la Responsabilidad Social hacia las comunidades.

CAPÍTULO II

FORMULACIÓN DE IDEA DE NEGOCIO

La Clínica Universitaria es una organización sin fines de lucro, dedicada a brindar atención médico-quirúrgica especializada a la población lambayecana, en especial a las personas con escasos recursos económicos, contando para este fin con reconocidos profesionales de la salud de la región.

Constituye un establecimiento del primer nivel de atención, encargado del otorgamiento de prestaciones asistenciales y preventivas promocionales.

Estas prestaciones se orientan hacia la comunidad universitaria, y en general a toda la población lambayecana.

Una de las finalidades importantes es que la Universidad que acoga el presente proyecto facilite a sus estudiantes de Medicina y Carreras profesionales de la salud, el acceso al campo clínico – docente para la formación de los alumnos.

Esta Clínica se sustenta en los siguientes principios:

- **Excelencia:** Es una cualidad superior que nos hace digno de singular aprecio y estimación.
- **Responsabilidad social:** Es el compromiso de nuestra clínica con el bienestar de la comunidad y en especial con los más necesitados.
- **Defensa de la vida:** Es el respeto a la vida desde la concepción hasta la muerte natural.
- **Respeto a la dignidad de las personas:** Tanto a usuarios como a los trabajadores de la Clínica, sin distinción de raza, credo o nivel socioeconómico.
- **Justicia:** Actitud de dar lo que corresponde a cada uno, no solo a las personas sino también a las instituciones.
- **Honestidad:** Determinación a elegir actuar siempre con base en la verdad y en la auténtica justicia, en relación al mundo, a uno mismo y a los demás.
- **Fortaleza:** Habilidad para mantenerse firmes en la consecución del bien, a pesar de los obstáculos que puedan presentarse.
- **Lealtad:** Fidelidad al ideario y a la misión de la universidad y de la facultad.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE LA OPORTUNIDAD

Existen dos variables que definen la principal oportunidad de mercado. Estas son la explosión demográfica que incrementa la demanda y una inadecuada aplicación de los programas de salud; ambas dan como resultante una demanda mal satisfecha por los servicios recibidos: demora en la atención, inseguridad, despersonalización de la atención brindada en las clínicas existentes.

Por lo expuesto, la **Segmentación** de este proyecto basa sus variables de estudio en la categoría de *Consumo Masivo*, que refiere factores demográficos y de tendencia respecto a algún tipo de seguro de salud, cubriendo la demanda de 422,890 habitantes, -según data 2009 del INEI- que no tienen acceso a un seguro de salud, se hace imprescindible la ocasión de mejorar la oferta clínica de este

importante proyecto de salud y así lograr cubrir las necesidades médicas de ese 38.4% de lambayecanos que no cuentan con un seguro médico.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DEL MODELO DE NEGOCIO

En las últimas décadas, se han presentado diversos fenómenos demográficos, cuyos efectos han tenido repercusiones en la salud y en el desarrollo económico-social del país. Los cambios en la dinámica demográfica han generado modificaciones en la estructura de la población, determinando transformaciones en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto. Este complejo proceso se resume en un fenómeno conocido como transición demográfica, el cual es producto de los profundos cambios políticos, sociales y económicos.

Actualmente los sistemas de salud ejercen una influencia determinante en la salud y vida de las personas; sin embargo, una mala organización aunada a una gestión ineficiente y un financiamiento inadecuado ocasionan que todo su potencial se desperdicie, originando mucho más daño que beneficio.

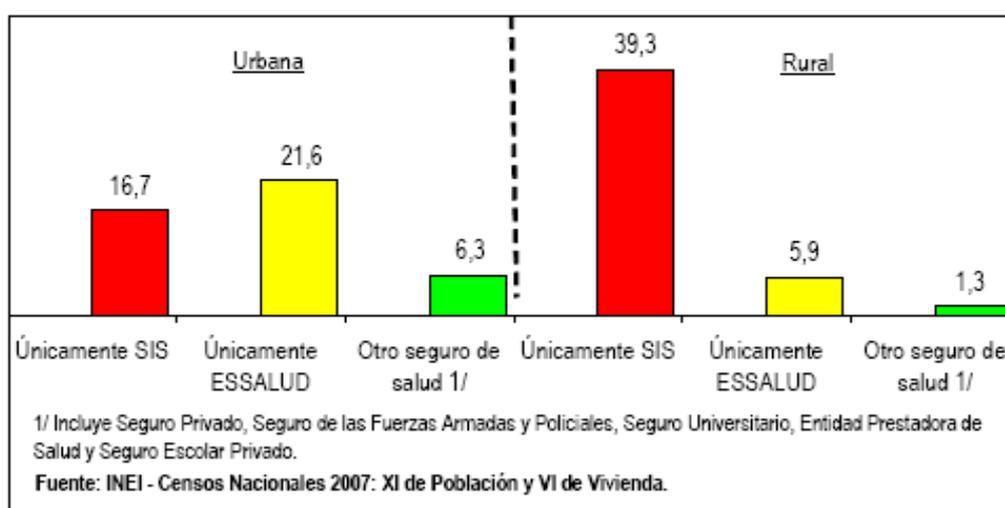
El acceso a instituciones de salud junto con la pobreza son dos factores muy importantes y determinantes del nivel de salud de una comunidad:

Según resultado del censo 2007, en el departamento de Lambayeque sólo el 45,3% de la población censada cuenta con algún tipo de seguro de salud, es decir, 504, 232 personas; no obstante el 54,7% de la población se encuentra aún desprotegida, lo que equivale a 608, 636 personas.

Gráfico N° 01

DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE: POBLACIÓN CENSADA POR TIPO DE SEGURO DE SALUD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2007

(Porcentaje)



En el año 2009, la población que cuenta con al menos un seguro de salud se incrementó de manera significativa, principalmente entre los pobres y pobres extremos. Así, el 68,1% de la población pobre y el 75,2% de los pobres extremos tenían seguro de salud, en el caso de la población no pobre fue el 57,9%.

Referente al tipo de seguro de salud al cual se encuentra afiliada la población del departamento de Lambayeque, los resultados censales indican que el 21,3% se encuentra afiliada únicamente al SIS, seguido de asegurado únicamente a ESSALUD que concentra al 18,4%, le sigue otro seguro de salud con 5,3% que agrupan a los que tienen uno de los siguientes seguros: Privado Salud, de las Fuerzas Armadas y

Policiales, universitario o seguro escolar privado; le sigue la población asegurada a ESSALUD y otros seguros con 0,2%.

El incremento significativo de la población cubierta por un seguro de salud se debe a la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS), como un sistema de aseguramiento público subsidiado, que tiene como meta avanzar hacia el aseguramiento universal.

El SIS, aumentó también su cobertura entre los pobres que tienen limitada capacidad adquisitiva, que no está cubierta por sistema de aseguramiento alguno.

Cuadro N°01

PERÚ: TENENCIA DE SEGURO DE SALUD POR CONDICIÓN DE POBREZA, 2008 Y 2009
(% respecto del total de población)

Acceso al seguro de salud	2008				2009			
	Pobre	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Pobre	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre
Con seguro de salud	56,8	64,7	52,6	52,8	68,1	75,2	64,5	57,9
Únicamente SIS	51,2	63,5	44,7	18,6	61,9	74,0	55,9	23,0
Únicamente ESSALUD	5,2	1,1	7,4	26,4	5,5	1,0	7,8	27,2
Con SIS y ESSALUD	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Con otros seguros de salud 1/	0,4	0,1	0,5	7,6	0,5	0,1	0,7	7,5
Sin seguro de salud	43,2	35,3	47,4	47,2	31,9	24,8	35,5	42,1

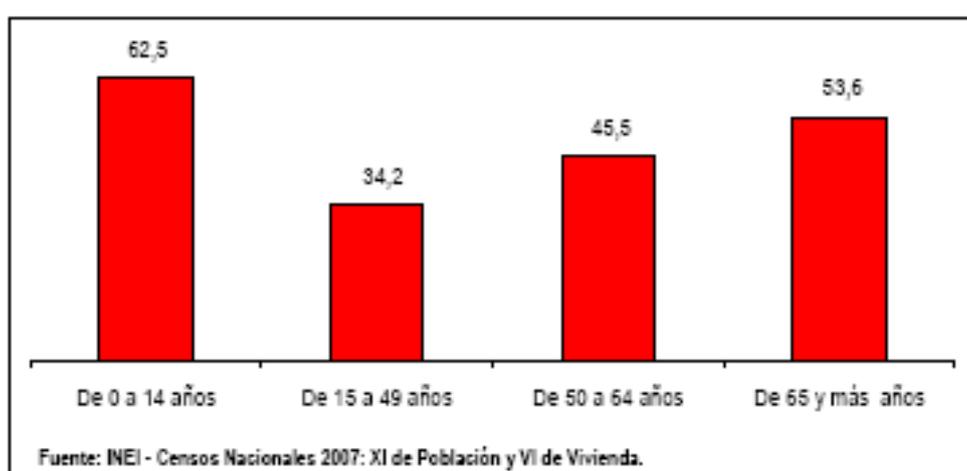
1/ Comprende seguro privado de salud, seguro de las FFAA. y Policiales, seguro universitario, seguro escolar privado, etc.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares ENAHO, 2008 y 2009.

La cobertura de seguro de salud según edad, muestra que los grupos de población más vulnerables como los menores de edad y la población adulta mayor, son los que tienen seguro de salud. Así, el 62,5% de la población menor de 15 años y el 53,6% de los que tienen 65 y más años de edad, tienen seguro de salud. En el grupo de 15 a 49 años y de 50 a 64 años de edad, el 34,2% y el 45,5%, respectivamente están afiliados a algún seguro de salud.

Gráfico N° 02

DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE: POBLACIÓN CENSADA CON ALGÚN SEGURO DE SALUD, POR GRUPO DE EDAD, 2007
(Porcentaje)



Por todo lo antes mencionado, creemos que la implementación de una Clínica Universitaria es una opción que puede ayudar a paliar los alarmantes resultados acerca de la aún insuficiente atención que brindan los servicios de salud en el Departamento de Lambayeque sumado al escaso acceso de los pobladores a los diferentes servicios de salud mediante seguro o uso particular.

El modelo que presenta la clínica universitaria consiste en **una institución privada sin fines de lucro¹ creada con la finalidad de brindar servicios de**

¹ Entendiéndose asociaciones sin fines de lucro a aquellas entidades, cuyos fines contribuyen al desarrollo social, cultural, educativo, de la salud, etc.

salud especializados a la población de escasos recursos que no son aseguradas o que no tienen acceso a servicios de salud por motivos económicos y al público en general.

Esta Clínica tendrá 2 vertientes:

Una social y la otra privada que busque generar ingresos propios buscando la autosostenibilidad.

- Vertiente social:

Las atenciones de carácter social serán únicamente para los servicios materno – infantil.

- Vertiente privada:

Las atenciones de carácter privado se darán en todas las demás especialidades, las cuales se irán incrementando según el crecimiento de la clínica y según la proyección efectuada, la cual se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 02

AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5 y Ss
1. Consulta Externa: Cardiología, Med. Interna, Pediatría, Ginecología, Otorrino, Psicología, Nutrición, Gastro.	1. Consulta Externa 2. Cirugía menor. 3. Medicina Ocupacional	1. Consulta Externa 2. Cirugía menor. 3. Medicina Ocupacional 4. Cirugía de Día 5. Atención parto normal	1. Consulta Externa 2. Medicina Ocupacional 3. Cirugía General 4. Atención parto normal 5. Cesáreas 6. Hospitalización	1. Consulta Externa 2. Medicina Ocupacional 3. Cirugía General y Especializada 4. Atención parto normal y distócico 5. Cesáreas 6. Hospitalización

La autosostenibilidad se conseguirá de dos maneras:

- Al ser una institución sin fines de lucro, y formar parte de una universidad le será permitido recibir ingresos por donaciones de empresas o entidades que buscando un fin social, le puedan agenciar de fondos, lo cual le permitirá cubrir los gastos que se generarían en la vertiente social.

- Los ingresos generados en las atenciones privadas de los servicios antes mencionados le permitirán generar ingresos propios y lograr el equilibrio económico y financiero, lo cual se demuestra en el acápite denominado proyección financiera.

En el presente trabajo de investigación se ha analizado la oferta y la demanda de los servicios de salud, permitiendo identificar la población objetiva y los servicios a los cuáles debería enfocarse la clínica universitaria.

Asimismo se ha desarrollado un plan operativo desde la óptica de los servicios de salud, identificando los recursos humanos necesarios y también la infraestructura física, llámese edificios y construcciones, así como equipos, mobiliario y otros.

Finalmente se ha estructurado un plan financiero, el cual permite identificar y obtener las cifras (ingresos, egresos) que servirán de base para alcanzar los resultados que se han fijado para esta Clínica.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DEL ENTORNO

La propuesta necesita de indicadores que midan el impacto comercial del proyecto, así se identifican **5 Market Drivers**: **1.-** El ascendente poder adquisitivo de los pobladores de la Región Lambayeque; **2.-** Crecimiento demográfico entendido como demanda de campo clínico; **3.-** Reducida partida presupuestal de programas sociales a cargo de instituciones estatales; **4.-** La formalización de las empresas que buscan cubrir los servicios médicos de su planilla a través de cómodos seguros; **5.-** Unificación de los Servicios de Salud a nivel nacional (Ley promulgada: MINSA – ESSALUD conforman un solo sistema de atención de la salud pública).

Los indicadores anteriormente citados responden a las **Principales Tendencias de Mercado**, identificando 5 puntos críticos: **1.-** Incremento de la asociatividad de médicos con clínicas que cuenten con infraestructura, equipamiento y tecnología de punta; **2.-** Despersonalización de los servicios de salud existentes; **3.-** Mayor

conciencia del cuidado de la salud; **4.-** Incremento de los seguros particulares; **5.-** Incremento de la variable seguridad en la elección del servicio de salud.

CAPÍTULO VI
ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA, DEL MERCADO
Y ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA

El desarrollo del presente apartado se desprende del Estudio de Mercado elaborado para la presente investigación.

Este estudio tuvo por objetivo realizar un análisis de oferta y demanda de servicios de salud - consultas externas – por parte de clínicas particulares en Chiclayo, que incluye los distritos de Chiclayo, la Victoria y José Leonardo Ortiz.

La metodología fue una combinación entre cuantitativa, mediante la aplicación de dos cuestionarios, el primero de 18 preguntas aplicado a 532 jefes de hogar y el segundo de una pregunta aplicado a una muestra de 106 empresas afiliadas a la Cámara de Comercio del Departamento de Lambayeque, que fue considerado como público objetivo para brindar los servicios de salud ocupacional. El análisis estadístico consistió básicamente en la elaboración e interpretación de

tablas estadísticas de una y/o dos entradas. En la parte cualitativa se utilizó el análisis de contenido.

Podemos concluir que existe una viabilidad comercial para que una clínica nueva pueda ingresar al mercado chiclayano con éxito, partiendo del entendimiento de las características de la demanda y otorgándoles el servicio que realmente esperan recibir. De un Universo de 506,364 personas ó 84,394 familias: 28,563 sectores a, b, c (potenciales para tarifa normal y afiliaciones); y 55,830 sectores d y e (potenciales para tarifa social), se espera cubrir una demanda de: 0.44% en la tarifa social; el 1.29% en la tarifa de afiliados y el 1.80% en la tarifa normal.

En cuanto a la oferta de servicios de salud, vía consulta externa, podemos concluir que esta es casi similar para la Clínica del Pacífico, el Hospital Metropolitano y el Hospital Privado Juan Pablo II.

El informante estuvo constituido mayormente por el padre de familia, seguido de la madre y el hijo. En el rubro otros mayormente fueron los hermanos mayores o los abuelos que se desempeñan como jefes del hogar. En cuanto a sexo el 53% fueron hombres y el 47% mujeres con edades entre los 25 y los 60 años a más.

En referencia al ingreso familiar podemos concluir que 52.45% de las familias tienen un ingreso familiar entre 500 y 2000 nuevos soles, el 19.74% se encuentra con un nivel de ingreso entre 2000 y 3000 nuevos soles, el 8.08% entre 3000 y 4000 nuevos soles y el 15.98% tienen ingresos superiores a 4000 nuevos soles.

La mayoría utiliza los servicios de consulta externa en los hospitales (51.88%), luego el 21.05% utiliza las clínicas privadas, 7.14% utiliza los servicios de consulta externa en los centros de salud, el 4.89% va a consultorios privados, un 3.20% prefiere preguntar en las farmacias para que los mediquen y el 0.56% va a un curandero. Así mismo el 5.45% de las personas se automedica y un 5.83% simplemente ni siquiera se atiende.

Los servicios de salud vía consulta externa más utilizados son medicina general (33.64%), pediatría (13.91%), traumatología (7.71%), gastroenterología (7.33%), otorrinolaringología (6.77%), neumología (5.26%), ginecología (4.89%), neurología (4.32%), cardiología (3.57%), oncología (3.20%), oftalmología (2.82%), endocrinología (2.44%), urología (1.88%), geriatría y dermatología con 1.13%

En cuanto a las expectativas que tienen los usuarios del servicio podemos concluir que lo que más valoran son tres aspectos que ellos consideran importantes, primero que los médicos sean buenos y que tengan un buen trato personal, en segundo lugar que los tiempos de espera sean menores y tercero que los costos por las consultas sean bajos.

En cuanto a la percepción de los servicios de consulta externa actuales, concluimos que lo que peor perciben de este servicio es el trato personal de los médicos y consideran que no son todo lo bueno que los usuarios del servicio necesitan, al igual que el costo del servicio consideran que no es el adecuado. De otro lado, una conclusión igual de relevante, es que consideran que el tiempo de espera es excesivo.

Concluimos que el 42.29% nos muestran que su experiencia en la atención de servicios médico vía consulta externa, ha sido entre muy buena y buena, y el 57.71% considera que ha sido muy mala, mala y ni mala ni buena.

Los 5 aspectos más importantes que aceptan las personas de un establecimiento de salud, que brinda servicios de consulta externa para hacerse atender son: El prestigio del cuerpo médico, la buena atención del personal médico, los tiempos de espera, las tarifas del servicio, y que la infraestructura sea la adecuada.

La mayoría consideraron como favorable su decisión de ser atendido a través de una consulta externa, en una clínica que pertenezca a una universidad de prestigio.

Están dispuestos a pagar por el servicio de salud mediante consulta externa entre 50 y 100 nuevos soles.

Los empresarios de la ciudad de Chiclayo si estarían dispuestos a contratar los servicio de salud ocupacional a la clínica, en su mayoría.

CAPÍTULO VII

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

7.1. ANÁLISIS FODA

7.1.1. Fortalezas

Moderna y adecuada Infraestructura.

Plana médica especializada.

Suscripción de convenios de cooperación con instituciones internacionales; MINSA, EsSalud, y Gobierno Regional de Lambayeque.

Ser sede docente y de investigación, lo que permitirá conocer la realidad de nuestra población, así como proponer alternativas de solución.

7.1.2. Oportunidades

Insatisfacción de los servicios existentes (demora en la atención, inseguridad, despersonalización de la atención brindada en las clínicas existentes).

Incremento de la demanda por servicios EPS e inmigrantes y descendientes.

66% de la población de la región Lambayeque que no gozan de seguro de salud.

Ninguna escuela de medicina de la Región cuenta con campo docente propio.

Desarrollo Geopolítico de la macroregión norte que permite mayor inversión para proyectos regionales.

7.1.3. Debilidades

Inadecuada organización formal con enfoque empresarial

Horarios de atención limitado

Limitados equipos para diagnósticos y tratamiento insuficientes

7.1.4. Amenazas

Proximidad física a un Hospital del MINSA de tipo Regional,

Capacidad de inversión de otras clínicas particulares y la unificación de los Servicios de salud a nivel nacional (Ley promulgada donde MINSA y ESSALUD funciona como un solo sistema de salud pública).

7.2. VISIÓN

Somos una institución de prestigio, referente en el campo de la docencia, investigación y de la atención en salud del norte peruano, con tecnología de avanzada, orientado a lograr un nivel de satisfacción que va más allá de las expectativas de nuestros clientes, desempeñando siempre nuestras actividades con compromiso ético.

7.3. MISIÓN:

Brindamos atención especializada en salud a la población lambayecana contando para ello con un grupo de profesionales y técnicos de reconocido prestigio lo que garantiza calidad y seguridad en la atención para los pacientes. Contamos con una infraestructura moderna y funcional desempeñando nuestras actividades con compromiso ético.

7.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

7.4.1. Servicio excelente a los usuarios

Para prestar un excelente servicio al cliente es necesario gestionar adecuadamente:

- La capacidad de poder cubrir las necesidades de salud de la población con plazos aceptables y adecuados a sus dolencias.
- La calidad asistencial, generada por profesionales altamente cualificados, que disponen de la tecnología necesaria para diagnosticar y tratar adecuadamente, y protocolos efectivos en dichos diagnósticos / tratamientos que estén integrados en el esquema de tratamiento de salud.

- La calidad de trato a los usuarios que favorezca su condición de personas en situaciones especiales de angustia y penosidad, dado por personal orientado al cliente y con capacidades de relación, y en el marco de protocolos organizativos y de actuación que permitan niveles adecuados en la relación profesional – usuario.
- La calidad de información a la que tienen derecho y demandan los usuarios para conocer todo aquello relativo a su salud, que debe contar con un personal orientado al cliente y actuaciones que soporten adecuados canales de comunicación / información
- Las necesarias condiciones de *confort* en su asistencia.

7.4.2. Cobertura de las necesidades de salud de la población

La gestión de una cobertura adecuada de las necesidades de salud de la población de referencia depende de:

- Disponer de una cartera de servicios adaptada a las necesidades de la población a atender
- Obtener un óptimo nivel de disponibilidad de los servicios ofrecidos por la clínica, partiendo de: La obtención de recursos adaptados a la demanda de salud, para disponer de los medios (materiales y humanos) adecuados a la prestación de los servicios, La optimización del rendimiento obtenido de los recursos existentes; una buena organización de los mismos que posibilite el mayor tiempo posible de uso efectivo y un alto nivel de calidad asistencial que evite la duplicidad en la atención, reducción de estancias, etc.

7.4.3. Imagen de prestigio

La consecución de una elevada imagen de prestigio por parte de la Clínica Universitaria dependerá de lo siguiente:

- Un servicio excelente a los usuarios, que favorezca que estos transmitan la imagen de calidad deseada al resto de la sociedad
- La capacidad de transmitir por parte de la clínica, mediante herramientas / acciones de marketing efectivas, el alto nivel de sus servicios (investigación, docencia, asistencia), a la sociedad en su conjunto
- Identificación y empadronamiento de las personas con menos recursos económicos de manera que el uso de los recursos disponibles se emplee efectivamente en aquellos usuarios que requieran atención Especializada a bajo costos

7.4.3.1. Equilibrio económico

La obtención de un equilibrio económico en la prestación del servicio de la clínica depende de lo siguiente:

- La capacidad de obtener los recursos necesarios, en base a:
- La adecuación del precio de venta de los servicios ofrecidos por la clínica.
- La capacidad de maximizar recursos de inversión según una posición de prestigio que garantice el adecuado retorno de los mismos y por el mantenimiento de relaciones óptimas con aquellos órganos de decisión de las instituciones que determinan dicha inversión.

➤ La capacidad de gestionar eficientemente el gasto de la clínica, porque:

- Se es eficiente en la compra propia obteniendo las mejores condiciones de compra.
- Nuestra calidad organizativa y nuestra calidad asistencial hacen que se consuman de forma optimizada los recursos
- Una adecuada gestión de las personas minimice los niveles de ausentismo evitables, de forma que se reduzca el gasto directo que este ocasiona, más el derivado de la inefectividad de las sustituciones

➤ Coordinación con el sistema sanitario: La optimización de las sinergias con los centros asistenciales tanto del Ministerio de Salud como de EsSalud dependen de lo siguiente:

Una adecuada gestión de las relaciones con la red de Atención Primaria, que permita:

- Regular de forma optimizada la demanda.
- Ofrecer servicios satisfactorios de apoyo.
- Mantener la continuidad de cuidados a los usuarios.
- Una adecuada gestión de las relaciones con la red de Atención Especializada, que permita:
 - Regular de forma optimizada la atención al paciente por cartera de servicios.
 - Aprovechar las diferencias de flujos de demanda que ocasionalmente puedan producirse.
 - Mantener la continuidad de cuidados a los usuarios

- Una adecuada gestión de las relaciones con la Dirección Territorial de Sanidad que permita adecuar los objetivos (calidad, coste, actuación, etc.) con los recursos económicos (Contrato Programa).
 - Una adecuada transferencia de conocimientos y experiencias que posibilite la implantación de las mejoras prácticas con el mínimo de recursos para su desarrollo
- Satisfacción / integración del personal: Un adecuado nivel de satisfacción e integración del personal del Hospital debe ser conseguido, además de por una adecuada gestión laboral, por:
- Un adecuado nivel de prestigio y un proyecto de empresa atractivo que induzca a la integración.
 - La consecución de un ámbito de trabajo en el que el desarrollo responsable de la profesión sea el objetivo fundamental, sin interferencias de descoordinación, falta de recursos, estrés, etc.
 - La consecución de un ámbito de trabajo en el que las necesidades sociales y de autoestima de las personas se vean desarrolladas adecuadamente
- Liderazgo en docencia
- Alcanzar el liderazgo en la labor docente en el ámbito sanitario, depende de la gestión en lo que respecta:

- A la captación del alumnado de alto nivel que permita obtener profesionales reconocidos en el ámbito sanitario, para lo que será necesario disponer de una oferta formativa completa y poder ofrecer prestigio.
- A la capacidad de formar a dichos alumnos mediante programas gestionados adecuadamente en un ámbito de calidad asistencial, calidad de gestión y rodeados de profesionales en continuo desarrollo.

➤ Liderazgo en investigación

Alcanzar niveles de liderazgo en el ámbito de la investigación clínica depende de una gestión adecuada de:

- La capacidad de financiar la investigación de calidad que permitan a los Servicios desarrollar proyectos de alto contenido interno, mediante la captación de fondos externos de entidades financiadoras, a través de la presentación de proyectos en las líneas investigadoras prioritarias de dichas entidades, con un coste adecuado y adaptado a los resultados esperados y avalados por un proyecto de investigación sólido más un equipo investigador de prestigio
- La capacidad de dar a conocer de forma efectiva la investigación realizada a través de foros/medios de prestigio en los que se presenten resultados de "impacto" para el sector.

➤ Impacto social:

Las posibilidades de un impacto social positivo de la clínica universitaria, además de su impacto en la salud a través de su actividad asistencial y del natural impacto económico de toda Organización, pasan por lo siguiente:

- Una adecuada gestión medioambiental que minimice el impacto de su actividad en la zona
- Un alto nivel de contribución al conocimiento en el sector sanitario, fruto de su liderazgo docente en investigación y de una adecuada difusión / intercambio de buenas prácticas con otras organizaciones de dicho sector

7.5. ESTRATEGIA GENÉRICA

Garantizar la calidad de atención de salud de la comunidad universitaria y comunidad en general, ofertando un servicio oportuno y eficiente.

- Educar y orientar a la comunidad en aspectos de prevención y promoción de la salud.
- Constituir un modelo de atención integral de salud desde el enfoque de un paradigma transformador, para ser replicado en otras organizaciones de salud.
- Facilitar los campos clínicos, de investigación y el trabajo comunitario a los estudiantes de las carreras profesionales de ciencias de la salud.
- Contribuir en el desarrollo social de las localidades aledañas a la Universidad, propiciando acciones conjuntas con la comunidad.

- Fomentar a la creación de una cultura de salud sustentada en la familia como unidad básica de la sociedad.
- La Clínica fortalece la relación entre la Universidad y la comunidad, puesto que añade a la práctica clínica y excelente atención al paciente, su marcado carácter docente e investigador y comparte la identidad cristiana en su quehacer diario.
- En el campo de la Sanidad, sus profesionales consideran a los pacientes en toda su dignidad. Cada paciente es único y a su alrededor gira el quehacer de los que trabajan en esta institución.
- La formación integral de los estudiantes de las diferentes ramas de la salud, mediante la enseñanza, la promoción y la divulgación de la investigación.
- El servicio de la comunidad mediante un conocimiento científico de la realidad y la formulación de alternativas de solución que dicha realidad requiera.

7.6. FUENTES DE VENTAJAS COMPETITIVAS / FACTORES CLAVES DE ÉXITO FCE

- Promover un modo de trabajar coherente con la ética cristiana.
- Asegurar una asistencia médica de calidad, una atención personalizada.
- Garantizar un profundo respeto por la dignidad de cada persona que acude a solicitar nuestros servicios.
- Gestionar el autosostenimiento económico financiero de la Clínica Universitaria.

- Cumplir con los criterios de acreditación y categorización del MINSA para los Centros de Salud.
- Responsabilidad social con impacto en comunidad.
- Dirigirse hacia el autosostenimiento económico.

CAPÍTULO VIII

PLAN DE MARKETING

8.1. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS CENTRALES DE MARKETING

Toda estrategia de Marketing necesita apoyarse en lineamientos claros que determinen su rumbo. En este escenario la Postura Competitiva, teniendo como referente a la competencia directa líder en el rubro, sería la Clínica Pacífico.

Por lo tanto, la propuesta del presente proyecto sería convertirse en seguidor, a distancia, de este líder que lleva 25 años de funcionamiento en el mercado. Para ello, La Clínica Universitaria cuenta con todas las herramientas necesarias para ser competencia directa.

Es en este sentido, y de acuerdo al **Segmento Objetivo Seleccionado**, los servicios de la Clínica Universitaria están dirigidos a todas

las personas que soliciten sus servicios; teniendo su principal atractivo económico en el reconocimiento de un mercado sumamente amplio que permite mayor facturación y rentabilidad, lo que lo convierte en un negocio económicamente sostenible. A esto se le suma la desatención clínica de gran parte de la población lambayecana, con lo que se cumple con requisito que necesita el **Sustento de Permeabilidad** del proyecto; asimismo, el **Sustento de Interés Estratégico** se fundamenta en el incremento de los seguros particulares y de la toma de conciencia por el cuidado de la salud.

Una vez de terminado el segmento y las variables que han encausado su identificación, se debe establecer la **Estrategia de Posicionamiento** para saber cuál es el lugar que el presente proyecto debe ocupar en el mercado.

Por ello este proyecto está dotado de dos virtudes esenciales que serán su distintivo comercial. Así se identifican 2 **Atributos**: el primero es el diagnóstico médico acertado y trato agradable, lo segundo es la atención médica a bajo precio.

El siguiente paso a seguir debe develar cuál es la **Proposición Única de Ventas**, y ésta es contar con la mayor capacidad de resolución de problemas asistenciales y administrativos.

Ahora toca establecer el **Concepto Base** del posicionamiento: ser una clínica con un staff médico especialista con énfasis en la atención humanista, esta última cualidad sería la **Estrategia de Diferenciación** respecto a la propuesta comercial y clínica de la competencia.

8.2. ESTRATEGIA DE PRODUCTO PARA SERVICIO

En esta etapa al producto se debe determinar el significado del Beneficio Base el cual resuelve 4 problemas de salud claves: Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Adicionalmente a los beneficios ya establecidos, este producto cuenta con otras ventajas diferenciales que aquí llamaremos **Servicios Periféricos**, por ser beneficios de segundo orden que redundan colateralmente en una mejora del servicio. Estos son:

- Estacionamiento vehicular; con amplio parqueo interno y propio con vigilancia permanente.
- Cafetería; que abastece de alimentos y entremeses a los usuarios.
- Servicio de telefonía pública; para atender cualquier eventualidad de los usuarios.
- Movilidad propia; para el traslado de los usuarios que no cuenten con movilidad propia, facilitando de esta manera la accesibilidad a este centro médico ubicado en una geografía urbana suburbial.

También existen los Servicios Periféricos Obligatorios, que son aquellos que complementan los requisitos indispensables en la atención al usuario:

- Rampa de acceso a discapacitados, de confección arquitectónica amplia, inclinada y acorde a los requerimientos técnicos normados que facilite el acceso a personas con dificultades de movilidad.

- Servicios higiénicos; para la atención de las necesidades fisiológicas de los usuarios, con altos parámetros de higiene y de uso inclusivo para personas con discapacidad.

Dentro de la estrategia de producto es también importante resaltar la marca, saber qué características y cualidades se le atribuirán. A eso se llama **Estrategia de Marca** y tiene que ver con los sustentos con los que cuenta para que sea, como todo producto que participa en el mercado, una marca reconocida en su primera etapa y respetada en su etapa de madurez.

Es en este sentido que la Clínica Universitaria sustenta su estrategia de marca en el prestigio de aquella universidad que asuma el proyecto, sumando a él la suscripción de alianzas estratégicas que le permitan potenciar su servicio: **Co-branding**.

En el marco de esta realidad, la Clínica Universitaria se respaldaría en el prestigio de otras marcas del rubro salud de buena acogida en Lambayeque. Entre ellas resaltan:

- *OPELUCE*; para la campaña de atención oftalmológica que le permita a la Clínica posicionarse como referente de esta especialidad.
- *Laboratorio privado ANGLO LAB*; para campañas preventivas promocionales que le permita a la Clínica posicionarse como referente de análisis clínicos.

8.3. ESTRATEGIA DE PRECIO

Para determinar el coste del servicio médico sobre los que la Clínica Universitaria sustentará sus ingresos, se hace indispensable conocer el ritmo económico del mercado; investigar en la competencia para encontrarle al proyecto una oferta competitiva en su carácter económico y un servicio integral en su carácter humanista.

Para la aplicación de este proceso se requiere de la herramienta denominada **Posición Relativa Buscada**, que tiene que ver con la inteligencia comercial necesaria para la competitividad. En esta realidad se identifican 3 competidores directos:

1. *Max Salud*; cuya tarifa es de coste bajo, S/. 40.00 para el mercado.
2. *Clínica Pacífico*; líder en el mercado, cuya tarifa fluctúa entre S/. 80.00 – S/. 100.00, ostentado así la tarifa más alta del sector.
3. *Hospital Regional Las Mercedes*; con el precio más bajo del mercado, S/. 20.00 por consulta.

Con este conocimiento toca establecer una **Estrategia de Precio**, optando por una línea de acción que se ajuste mejor a los propósitos del posicionamiento. Para este proyecto se opta por una *Estrategia de Penetración*, que detalla precios accesibles para la gran mayoría de las personas en especial los de bajos ingresos económicos.

Teniendo como *Sustento de la Elección* una captura rápida del mercado, el proyecto Clínica Universitaria cuenta con un respaldo financiero, gracias a las donaciones de organismos cooperantes que han permitido desarrollar una infraestructura civil y adquirir equipos médicos, lo que da como resultado que los ingresos sean íntegros, revirtiendo en la clínica, sin asumir pago de deudas.

8.4. ESTRATEGIA DE DISTRIBUCIÓN Y VENTAS

En esta parte del proyecto se determina el **Canal** que usará la estrategia para llegar a los usuarios, haciendo uso de un diagrama el cual establece un, binomio médico-paciente, con sustento en un servicio especializado y personalizado, teniendo en cuenta ciertos factores desde la perspectiva médica como: *marco legal, factor de credibilidad y riesgo de complicaciones.*

Definido el canal, toca establecer los ejes sobre los cuáles se manejará la **Cobertura**, estimando la cantidad de usuarios a la que se pretende llegar y de cómo se pretende llegar. Dichos ejes son:

1. *Penetración de Mercado*; que proyecta atender en el primer año 30,000 atenciones lo que arroja un promedio porcentual de 1.8% de participación de mercado.
2. *Cantidad de Clientes*; estimado en 20,032 personas (tomando como referencia que una persona se atiende 1.5 veces al año).

Las **Funciones** que deben poseer los ejes descritos se basan en la venta, el resultante de entregar un bien entre brindar un servicio, la información, la reducción de riesgo financiero, la igualdad de la oferta con la demanda, la promoción, el soporte técnico, la representación legal y la investigación de mercado; todas funciones claves para alcanzar las metas trazadas.

La estrategia no estaría completa sin eventos promocionales que contribuyan a la sensibilización colectiva y de esta manera inducir en los usuarios la oferta de la Clínica Universitaria. A estas acciones complementarias llamamos **Principales Acciones**, que pueden ser de Empuje o Jalón.

Para este proyecto se opta por una acción de *Jalón*, la cual debe tener en el poder de convocatoria su principal virtud. La acción en concreto se define como campañas médicas de despistaje en: Diabetes mellitus, HTA, glaucoma, miopía y astigmatismo; mediciones interdisciplinarias que permitan mostrar, de primera mano, la calidad del servicio.

Asimismo, el proyecto hace uso de la tecnología para cubrir la expectativa del usuario; por ello la conjugación del canal y la acción debe ser efectiva:

- La *separación de citas* (acción) usa el soporte que ofrece la Web (canal),
- La *promoción* (acción) va más allá y hace uso de 4 canales: Internet, Web, redes sociales y mailing.

- Mientras que los *resultados* se dan por el canal Web.

8.5. ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES

En esta etapa, lo primero es definir el **Grupo Objetivo** al cual se quiere llegar, teniendo en cuenta las fortalezas identificadas para que la efectividad de la comunicación reduzca su margen de error.

Por ello, el público identificado posee las siguientes características: Empresas de la Región, comunidad universitaria y familia, comunidades aledañas a la Clínica y a la Universidad.

El éxito en esta proyección de atenciones, obedece al cumplimiento de los **Objetivos Comunicacionales** que se plantean en esta parte del proyecto. Lo primordial es que la marca inicie su recorrido habitual, que pase a ser de una marca conocida a una marca respetada y luego a ser una marca querida, adoptada como propia por el usuario.

Este recorrido comercial solo lo experimentan aquellas marcas que logran ser sostenibles. Este proyecto basa dicha sostenibilidad en consolidar la lealtad del usuario (*retener*), elevando el nivel de interés en el servicio (*convertir, atraer, retener y aumentar*), e incentivando a los influenciadores (*convertir, atraer, retener y aumentar*).

El siguiente paso es definir la **Estrategia Creativa**, el concepto distintivo por el que se le reconocerá a este proyecto. Para ello, se ha definido

un balance entre las dos corrientes posibles con las que cuenta una estrategia creativa: *racionalidad (50%) y emocionalidad (50%)*.

Aquí entra a tallar la **Mezcla Comunicacional**, que viene a ser la distribución porcentual del producto creativo final a través de los distintos medios de comunicación –convencionales y no convencionales-, la cual se detalla de la siguiente manera: 20% en *Marketing directo no electrónico*, 20% en *Marketing directo electrónico*, 30% en *Promoción de ventas al usuario final* y 30% restante en *otros medios*.

- No electrónicos
 - *Campañas por especialidad*: cardiología, pediatría, ginecoobstetricia, etc.; que sirva para fomentar una cultura de concientización y prevención, llegando al público objetivo ya detallado.
 - *Campaña educativa y prevención* en zonas aledañas en coordinación con líderes comunales, sensibilizando a este sector de la población con la finalidad social de la clínica.
 - *Envío de información personalizada a domicilios* sobre paquetes de salud y especialidades, haciendo uso de la base de datos captada en las acciones antes mencionadas, lo que permitirá un envíos segmentados de la información.

- Electrónicos
 - *Uso de web Clínica Universitaria*; para lo que se debe elaborar una página Web que funcione como ventana comercial de la oferta.

- *Mailing directo*; a la base de datos de clientes y potenciales clientes, así como a los agentes influenciadores, enviando información básica de beneficios.
- *Publicidad a través de redes sociales*; dinámica similar a las dos acciones anteriores, haciendo uso de Facebook, twiter, etc.

Es momento de abordar las **Promociones** que se ofrecerán. Estas se basan en 3 puntos clave:

- *Paquetes de salud y/o seguros médicos para empresas*; captando clientes que requieran de paquetes específicos, dependiendo de las características del segmento, utilizando los mecanismos señalados (electrónicos y no electrónicos) y sumando a ejecutivos de ventas que realicen trabajo de campo.
- *Descuentos corporativos*; dirigidos a empresas, instituciones, sindicatos, etc., teniendo en cuenta la representatividad de cada una de ellas y con tarifas diferenciadas de acuerdo a los requerimientos. La mecánica de esta promoción se apoya en la coordinación con los influenciadores, por quienes se buscará presentar la oferta en un espacio determinado de tiempo a fin de captar el interés de estos potenciales clientes.
- *Paquetes familiares para la comunidad universitaria y zonas aledañas a la Universidad y a la Clínica Universitaria*; el objetivo es retener al público universitario (personal y estudiantes) y ampliar nuestro mercado a las familias de la Universidad y zonas aledañas; utilizando como mecánica la elaboración de una estrategia de afiliación para las familias de los titulares retención y zonas aledañas (retención y

apertura de mercados) de manera directa (a través de nuestros ejecutivos).

CAPÍTULO IX
PLAN DE OPERACIONES

Cuadro N° 03

AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016
1. Consulta Externa: Cardiología, Med. Interna, Pediatría, Ginecología, Otorrino, Psicología, Nutrición, Gastro.	1. Consulta Externa 2. Cirugía menor. 3. Medicina Ocupacional	1. Consulta Externa 2. Cirugía menor. 3. Medicina Ocupacional 4. Cirugía de Día 5. Atención parto normal	1. Consulta Externa 2. Medicina Ocupacional 3. Cirugía General 4. Atención parto normal 5. Cesáreas 6. Hospitalización	1. Consulta Externa 2. Medicina Ocupacional 3. Cirugía General y Especializada 4. Atención parto normal y distócico 5. Cesáreas 6. Hospitalización

- Este plan se ha desarrollado en base a la encuesta realizada para determinar la demanda de la población lambayecana.
- Sería necesario hacer una alianza estratégica con MINSA para ser un centro médico referencial de sus postas médicas y contención del Hospital Regional en la atención capa básica.
- Otra alternativa sería hacer un convenio con EsSalud para poder atender a sus asegurados tanto en el área de consulta externa en medicina general y en especialidades y descongestionar sus policlínicos. PAAD.
- La implementación de cada una de las fases se costeará, básicamente, por autofinanciamiento y eventuales donaciones.
- El aspecto social estará dirigido al binomio Madre - Niño, con precios subvencionados por el área privada de la clínica.
- Se evaluará y determinará hasta qué punto (número de atenciones) de aspecto social se podrían afrontar.
- En el área social se tendrán precios adecuados para los pacientes de este nivel socio económico. Las exoneraciones de pago se aceptarán previa evaluación por Asistentado social.

9.1. SERVICIOS A OFERTAR:

CONSULTA EXTERNA:

- Medicina general
- Medicina interna
- Pediatría
- Cirugía
- Ginecología

- Gastroenterología
- Traumatología
- Cardiología
- Otorrinolaringología

OTROS SERVICIOS

- Odontología
- Nutrición
- Psicología
- Obstetricia
- Enfermería
- Medicina Física y Rehabilitación
- Tópico
- Ecografía
- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Laboratorio
- Farmacia

ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL

- Control de Crecimiento y Desarrollo
- Inmunizaciones.
- Estimulación Temprana
- Psicoprofilaxis para gestantes
- Educación sanitaria y consejería

9.2. ACTIVIDADES:

9.2.1. EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

9.2.1.1. Consultorios de Salud del Adulto I y II (responsabilidad de Médicos Generales)

- Promoción de la salud integral del adulto.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de problemas en la salud del adulto.
- Investigación científica para la mejora de la salud de la población adulta.

9.2.1.2. Consultorio de Pediatría (responsabilidad de Médicos Pediatras)

- Promoción de la salud integral del niño.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de problemas en la salud del niño.
- Investigación científica para la mejora de la salud infantil.

9.2.1.3. Consultorio de Gineco-obstetricia (responsabilidad de Médicos Gineco-obstetras)

- Promoción de la salud integral de la mujer
- Detección temprana y tratamiento oportuno de problemas en la salud de la mujer.

- Investigación científica para la mejora de la salud de la mujer.

9.2.1.4. Consultorios de Especialidades (responsabilidad de médicos especialistas)

- Promoción de la salud integral.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de problemas de la especialidad en adolescentes y adultos.
- Investigación científica para la mejora de la salud.

9.2.1.5. Consultorio de Nutrición (responsabilidad de Licenciada en Nutrición)

- Promoción de la salud integral.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de problemas nutricionales en niños, adolescentes y adultos.
- Investigación científica para la mejora de la salud.

9.2.1.6. Consultorio de Obstetricia (responsabilidad de Licenciada en Obstetricia)

- Promoción de la salud integral de la mujer.
- Psicoprofilaxis de la gestante.
- Control del embarazo normal.
- Prevención de discapacidades en el niño por nacer.
- Programa de prevención del maltrato a la mujer.
- Investigación científica para la mejora de la salud de la mujer.

9.2.1.7. Consultorio de Psicología (responsabilidad de Licenciadas en Psicología)

- Promoción de la salud mental.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de problemas en la salud mental de la persona en las diferentes etapas de vida.
- Investigación científica para la mejora de la salud mental.

9.2.1.8. Consultorio de Odontología (responsabilidad del equipo de Odontólogos)

- Promoción de la salud bucal.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de problemas en la salud bucal de la persona en las diferentes etapas de vida.
- Investigación científica para la mejora de la salud bucal.

9.2.1.9. Tópico (responsabilidad de Licenciadas en Enfermería)

- Consejería en Salud Integral
- Atención de emergencias
- Curaciones de heridas
- Inyectoria
- Nebulizaciones
- Control de funciones vitales
- Detección temprana de signos de alarma

- Investigación operativa.
- Asistencia en procedimientos realizados por el profesional médico.
- Esterilización de material.

9.2.1.10. Consultorio de Promoción de la Salud del Niño y adolescente (responsabilidad de Licenciadas en Enfermería docentes)

- Control de crecimiento y desarrollo del niño sano.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva
- Inmunizaciones
- Estimulación temprana
- Prevención de discapacidades infantiles
- Consejería a adolescentes
- Escuela para padres
- Investigación científica para el fomento de estilos de vida saludables
- Programa de prevención del maltrato infantil
- Otras actividades

9.2.2. ACTIVIDADES DE PROYECCIÓN SOCIAL:

- Atención de Salud integral para la comunidad universitaria y prioritariamente en los pueblos jóvenes ubicados alrededor de nuestra universidad.
- Apoyo con programas de salud creados para el servicio a la comunidad a través de las prácticas clínicas de las estudiantes
- Atención integral de salud a los pobladores captados por nuestras estudiantes y profesores de nuestra universidad.
- Fomento de estilos de vida saludables a través de la educación para la salud, utilizando como estrategia la visita domiciliaria y el seguimiento de los casos de alto riesgo.

9.3. HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a sábados: Mañanas: 8:00 a.m. a 12:00 m.

Lunes a viernes: Tardes: 1:00 p.m. a 4.45:00 p.m.

9.4. DESCRIPCIÓN DE UNIDADES Y AMBIENTES

9.4.1 Descripción General

9.4.1.1. Unidad de Administración

- Secretaría y Jefatura
- Admisión – Archivo de historias clínicas – Espera
- Caja

9.4.1.2. Unidad de Consulta Externa

- Sala de espera
- Observación de Tópico (Consejería y promoción de la salud de Enfermería)
- Consultorio de Promoción de la Salud del Niño (Control de niño sano)
- Consultorio de Nutrición
- Consultorio de Pediatría
- Consultorio de Ginecología
- Consultorio de Salud de la Mujer
- Consultorios de Salud del Adulto I y II (Medicina general, Medicina interna)
- Consultorio de Psicología
- Consultorio de Ecografías
- Farmacia
- Consultorio de Odontología
- Laboratorio Clínico
- Además cuenta con servicios higiénicos debidamente equipados para damas y caballeros.

9.4.2. Descripción específica:

9.4.2.1. UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

Es la encargada de la administración y gestión de los recursos humanos, materiales y de la atención al paciente para su admisión en el establecimiento de salud. Su ubicación es el área administrativa de la clínica.

Ubicación: Debe ser de fácil acceso desde el exterior del establecimiento.

Relación: Directa con la jefatura.

➤ ***Admisión, archivo de historias clínicas (espera)***

Son los ambientes destinados a la recepción y admisión de nuevos pacientes así como de los continuadores y a la espera de las personas a ser atendidas.

Ubicación: Debe tener acceso directo e inmediato desde el ingreso exterior.

Relación: Directa con la unidad de consulta externa.

➤ ***Farmacia:***

Es el ambiente destinado al almacenamiento y expendio de medicamentos para los usuarios.

Ubicación: Acceso directo desde el exterior.

Relación: Directa con el acceso principal y con la unidad de consulta externa.

9.4.3. UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

Es la Unidad encargada de brindar atención integral al paciente ambulatorio.

Ubicación: de fácil acceso desde el exterior, principalmente al Tópico.

Relación: Tiene una relación directa con el archivo de historias clínicas y admisión.

➤ ***Sala de espera***

Es el ambiente destinado a la permanencia de los pacientes antes de ser atendidos en los consultorios externos. Contamos con dos salas de espera una para consultas externas y otra para sala de ecografías

➤ ***Observación de Tópico***

Es el ambiente donde se entrevista a la persona, se orienta hacia que consultorio debe dirigirse, de acuerdo a los datos que proporcione en el llenado de su ficha. Además, se registran medidas somatométricas de interés para su evaluación. También se llevan a cabo curaciones e intervenciones quirúrgicas menores con anestesia local.

Ubicación: En la consulta externa

Relación: Con la sala de espera, consultorios y con admisión.

➤ ***Consultorio de Pediatría***

Es el ambiente donde se llevan a cabo las actividades de valorización y diagnóstico del niño y se prescribe su tratamiento.

Ubicación: En el área de Consulta Externa

Relación: Directa con los demás consultorios y con la sala de espera.

➤ ***Consultorio de salud de la mujer***

Es el ambiente donde se llevan a cabo las actividades de valoración y de psicoprofilaxis de la mujer, control prenatal y educación para la salud

Ubicación: En el área de consulta externa

Relación: Directa con los demás consultorios y farmacia

➤ ***Consultorio de Ginecología***

Es el ambiente donde se llevan a cabo las actividades de valoración y de diagnóstico a la mujer y se prescribe su tratamiento.

Ubicación: En el área de consultora externa

Relación: Directa con los demás consultorio y la sala de espera

➤ ***Consultorio de salud del adulto (02 unidades)***

Es el ambiente donde se realizan las actividades de valoración y diagnóstico al paciente adulto y se prescribe su tratamiento.

Ubicación: en el área de Consulta Externa

Relación: directa con los demás consultorios y sala de espera

➤ ***Consultorio de Promoción de la salud del Niño***

Es el ambiente donde se realizan o llevan a cabo actividades de educación para la promoción de la salud, vigilancia y epidemiológica y otras actividades para orientar el auto cuidado de la salud.

Entre ellas: Control de niño sano y Vacunas,

Ubicación: en el área de consulta externa

Relación: directa con los demás consultorios y la sala de espera

CAPÍTULO X
DISEÑO DE LA ESTRUCTURA, PLAN DE RECURSOS HUMANOS,
EQUIPOS E INSTALACIONES

La Clínica Universitaria deberá contar con el siguiente personal:

- DIRECCIÓN MÉDICA
- ADMINISTRACIÓN
- ADMISIÓN
- MEDICINA GENERAL
- MEDICINA INTERNA
- CIRUGIA GENERAL
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- PEDIATRÍA

- CARDIOLOGÍA
- ODONTOLOGÍA
- OBSTETRICIA
- PSICOLOGÍA
- NUTRICIÓN
- ENFERMERÍA

10.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS EQUIPOS E INSTALACIONES:

10.1.1. Unidad de Admisión

Equipamiento:

- 01 Computadora completa.
- 01 Módulo completo de computadora y escritorio
- Instalaciones eléctricas:
- 01 Toma Corriente con toma de tierra dos unidades.

10.1.2. Admisión, archivo de historias clínicas (espera)

Equipamiento:

- 01 Módulo o escritorio de atención
- 01 Computadora completa.
- 01 Silla giratoria.
- 01 Ventilador de pie.
- 01 Armario con dos divisiones

- 01 Escritorio (Temporal)

Instalaciones eléctricas:

- 01 Toma corriente con dos unidades.

10.1.3. Farmacia:

Equipamiento:

- 01 Computadora completa.
- 01 Escritorio
- 01 Silla
- 01 Papelera
- 04 Anaqueles con 11 divisiones cada uno

Instalaciones eléctricas:

- 02 Tomacorriente con dos unidades

10.1.4. Sala de espera

Equipamiento:

- 20 Sillas metálicas
- 01 Papelera
- 03 Sillones
- 01 Mesa para agua
- 01 Subtablero de atención de riesgo eléctrico

Instalaciones eléctricas:

- 06 Tomacorriente con dos unidades
- 01 Tomacorriente con una unidad

10.1.5. Observación de Tópico

Equipamiento Fijo

- 01 Mesa de madera revestido con me lamine.

Equipamiento móvil:

- 01 porta balde de acero.
- 02 Coche de curaciones
- 01 Aspirador de secreciones.
- 02 Camilla para examen con cabecera reclinable
- 01 Camilla pediátrica con tallímetro
- 02 Escalinata de dos peldaños
- 03 Biombo de dos cuerpos
- 01 Mesa de Mayo para instrumental
- 02 Balones de oxígeno portátil de 6 metros cúbicos
- 01 Papelera
- 01 equipo de nebulización
- 01 aspirador de secreciones
- 01 Papelera con balde de acero quirúrgico con tapa
- 01 Silla giratoria
- 01 Modulo de atención
- 01 Computadora completa.
- Equipo médico:
 - 01 Tensiómetros aneroides
 - 01 Estetoscopio adulto
 - 01 Termómetros digitales

- 01 Termómetros de vidrio con bulbo largo
- 01 Termómetros rectales
- Instrumental necesario.
- 01 Laringoscopio

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio.

Instalación Eléctrica

- 03 Tomacorrientes con dos unidades

10.1.6. Consultorio de atención inmediata

Equipamiento:

- 01 Camilla para examen con cabecera reclinable
- 01 Escalinata de un peldaños
- 01 Biombo de dos cuerpos
- 01 Negatoscopio
- 01 Coche de curaciones
- 01 Vitrina con tres divisiones (02 puertas y dos cajones)
- 01 Balanza con tallímetro
- 03 Sillas
- 01 Escritorio
- 02 Papelera
- 01 Estetoscopio adulto
- 01 Tensiómetro adulto
- 01 Soporte de suero
- 01 Lámpara de cuello de ganso

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio de loza vitrificada

Instalaciones Eléctricas

- 03 Tomacorrientes con dos unidades

10.1.7. Consultorio de Pediatría

Equipamiento

- 01 Camilla para examen con cabecera reclinable
- 01 Camilla pediátrica con tallímetro
- 01 Balanza pediátrica
- 01 Escalinata de dos peldaños
- 01 Papelera
- 01 Estetoscopio pediátrico
- 01 Otoscopio
- 01 Tensiómetro pediátrico
- 01 Balanza de pie
- 01 Ventilador de mesa
- 03 Sillas
- 01 Vitrina con tres compartimientos (02 divisiones y un cajón)

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio de loza

Instalaciones Eléctricas

- 03 Tomacorrientes de dos unidades

10.1.8. Consultorio de salud de la mujer y Ginecología (1 ambiente)

Equipamiento:

- 01 Camilla ginecológica para examen
- 01 Escalinata de un peldaño
- 01 Coche de curaciones
- 01 Balde metálico
- 01 Lámpara cuello de ganso
- 01 Biombo de tres cuerpos
- 01 Estetoscopio adulto
- 01 Escritorio
- 02 Sillas
- 01 Banco giratorio
- 01 Ventilador de mesa

Instalaciones Sanitarias

- 01 Baño con inodoro de loza vitrificada, lavatorio
- 01 Dispensador de papel
- 01 Dispensador de jabón líquido

Instalaciones Eléctricas:

- 02 Tomacorrientes con dos unidades

10.1.9. Consultorio de Obstetricia

Equipamiento:

- 01 Camilla ginecológica para examen
- 01 Escalinata de dos peldaño

- 01 Coche de curaciones
- 01 Balde metálico
- 01 Lámpara cuello de ganso
- 01 Biombo de dos cuerpos
- 01 Módulo de atención
- 04 Sillas
- 01 Papelera
- 01 mueble de madera compartimientos y dos cajones
- 01 TV
- 01 DVD
- Material para psicoprofilaxis
- 06 Esferas para psicoprofilaxis
- 06 Colchonetas

Instalaciones Sanitarias

- 01 Baño con inodoro de loza vitrificada, lavatorio
- 01 Dispensador de papel
- 01 Dispensador de jabón líquido

Instalaciones Eléctricas:

- 03 Tomacorrientes con dos unidades
- 01 Tomacorrientes con una unidad

10.1.10. Consultorio de salud del adulto (02 unidad)

Equipamiento

- 01 Camilla para examen con cabecera reclinable
- 01 Escalinata de un peldaños

- 01 Biombo de dos cuerpos
- 01 Negatoscopio
- 01 Coche de curaciones
- 01 Vitrina con tres divisiones (02 puertas y dos cajones)
- 01 Balanza con tallímetro
- 03 Sillas
- 01 Escritorio
- 02 Papelera
- 01 Estetoscopio adulto
- 01 Tensiómetro adulto

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio de loza vitrificada

Instalaciones Eléctricas

- 03 Tomacorrientes con dos unidades

10.1.11. Consultorio de Promoción de la salud del niño (Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones)

Equipamiento:

- 01 Refrigeradora de diez pies
- 01 Balanza pediátrica
- 01 Camilla con tallímetro
- 01 Tallímetro de madera
- 01 Mesa de plástico pequeña
- 03 Sillas de plástico
- Material de estimulación

- 01 Escritorio
- 02 Sillas
- 01 Modulo de madera con tres divisiones y una puerta
- 01 Termo Lozari
- 01 Modulo de dos divisiones y una puerta
- 01 Vitrina con dos divisiones

Instalaciones Sanitarias

- 02 Lavatorio de loza vitrificada

Instalaciones Eléctricas

- 05 Tomacorrientes de dos unidades

10.1.12. Consultorio de Ecografías

Equipamiento:

- 01 Camilla con cabecera
- 01 Papelera
- 01 Televisor de 29 pulgadas a colores
- 01 Computadora sin reuter
- 01 Ecógrafo con laptop y 4 traductores
- Módulo de cómputo
- 03 Sillas

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio de loza vitrificada
- 01 Inodoro
- 01 Dispensador de papel
- 01 Dispensador de jabón líquido

Instalaciones Eléctricas

- 03 Tomacorrientes de dos unidades con toma a tierra
- 01 Tomacorriente de una unidad con toma a tierra

10.1.13. Consultorio de Odontología

Equipamiento:

- 02 Unidades dental completas con accesorios
- 01 Equipo de rayos x
- 01 Esterilizadora a calor seco
- 01 computador completo
- 01 compresor
- 01 estante
- 01 Papelera
- 01 taburete
- 01 carrito móvil para materiales

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio empotrado en un módulo fijo de lavado

Instalaciones Eléctricas

- 02 Tomacorrientes de dos unidades con toma a tierra
- 01 equipo de aire acondicionado

10.1.14. Consultorio de Nutrición

Equipamiento

- 01 Balanza de pie con tallímetro
- 01 Escritorio
- 02 Sillas

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio de loza vitrificada
- 01 Inodoro
- 01 Dispensador de papel
- 01 Dispensador de jabón líquido

Instalaciones Eléctricas

- 02 Tomacorrientes de dos unidades

10.1.15. Consultorio de Psicología

Equipamiento:

- 01 estante
- 01 escritorio
- 01 Papelera
- 02 sillas de metal

Instalaciones Sanitarias

- 01 Lavatorio de loza vitrificada

Instalaciones Eléctricas

- 02 Tomacorrientes de dos unidades

10.1.16. Consultorio de Laboratorio Clínico

Equipamiento

- 01 Computador completo
- Materiales de vidrio y metal necesarios para análisis
- 03 Papeleras
- 01 Silla toma muestras
- 01 Coche de curaciones
- 01 Camilla para examen con cabecera reclinable
- 01 Biombo con dos separadores

Instalaciones Sanitarias

- 03 Lavatorio empotrado en un módulo fijo de lavado
- 01 Dispensador de papel
- 01 Dispensador de jabón líquido

Instalaciones Eléctricas

- 04 Tomacorrientes de dos unidades con toma a tierra con protección
- 02 Tomacorriente con dos unidades con toma a tierra

10.2. MOBILIARIO

10.2.1. UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN

➤ Oficina de administración

- 01 módulo de computadora
- 01 Silla giratoria
- 02 Sillas
- 01 Papelera

➤ **Admisión, archivo de historias clínicas (espera)**

- 01 sillón giratorio
- 01 módulo para computadora
- 01 cuarto con andamios para archivar historias
- 06 archivadores de metal
- 01 estante modular para archivos
- 01 papelerera

➤ **Farmacia**

- 03 Muebles escritorios
- 01 Mueble alto con puertas
- 02 Estantes con puerta de vidrio.
- 01 Silla giratoria
- 02 Mueble para computadora
- 03 papeleras
- 05 andamios de metal para fármacos

10.2.2. UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

➤ **Sala de espera**

- 20 sillas metálicas
- 01 papelerera

➤ **Tópico**

- 01 Mueble escritorio con melamine
- 01 mueble de tres cuerpos de madera revestido de melamine
- 01 Silla giratoria
- 02 Sillas metálicas

- 02 vitrinas de metal
- 01 Papelera

➤ ***Consultorio de Pediatría***

- 01 Escritorio de melamine
- 03 Sillas
- 01 Papelera.
- 01 Vitrina para instrumental

➤ ***Consultorio de salud de la mujer y Ginecología (2 ambientes)***

- 01 Escritorio de melamine
- 01 Silla giratoria
- 02 Sillas de metal
- 01 Papelera

➤ ***Consultorio de salud del adulto (02 unidades)***

- 01 Escritorio de melamine
- 01 Silla de metal
- 02 Sillas
- 01 Papelera

➤ **Consultorio de Promoción de la salud del Niño**

- 01 Escritorio
- 02 sillas de metal
- 01 estante
- 01 Papelera

➤ **Consultorio de Ecografías**

- 01 Escritorio
- 02 sillas de metal
- 01 Papelera

➤ **Consultorio de Psicología**

- 01 Escritorio
- 02 sillas de metal
- 01 Papelera

➤ **Consultorio de Odontología**

- 01 Escritorio
- 02 sillas de metal
- 01 estante
- 01 Papelera

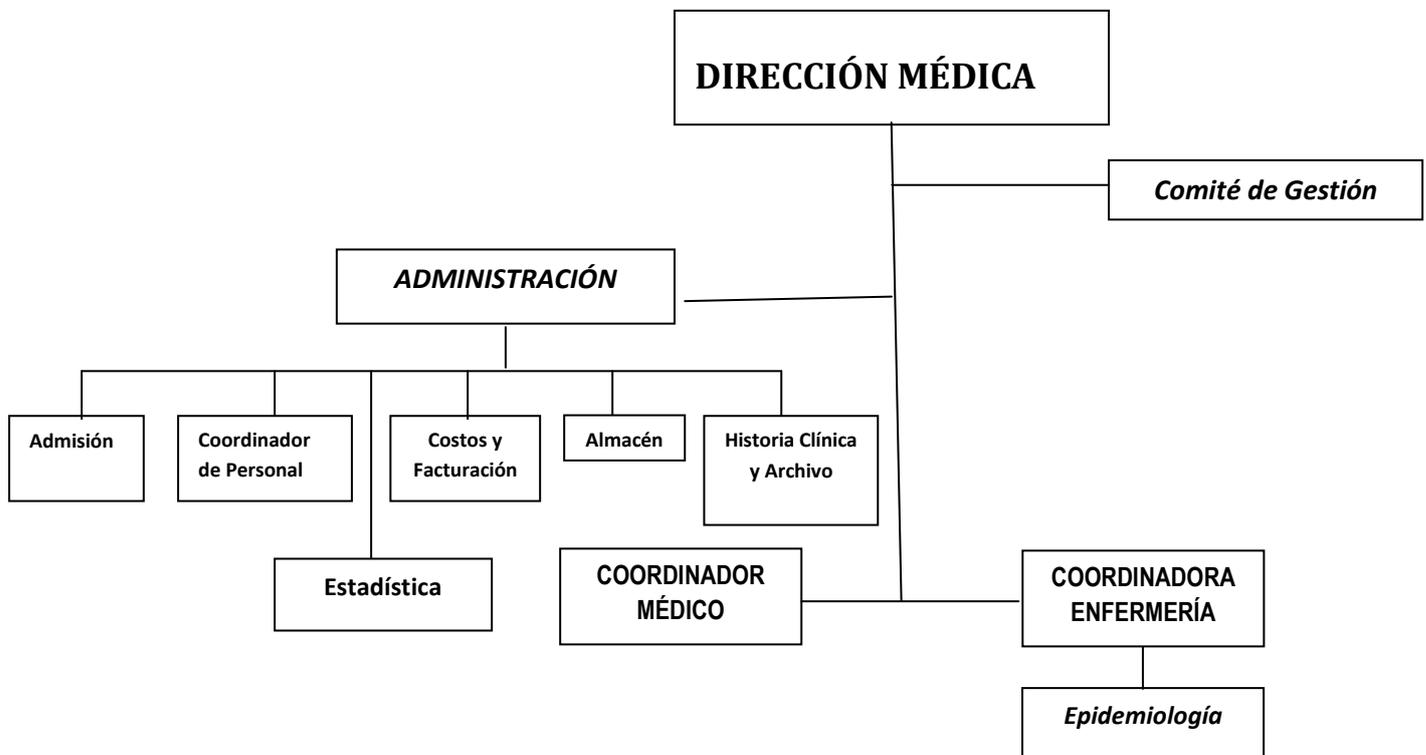
➤ **Consultorio de Nutrición**

- 01 Escritorio
- 01 Silla giratoria 02 sillas de metal
- 01 Papelera

➤ **Consultorio de Laboratorio Clínico**

- 01 Escritorio
- 02 sillas de metal
- 01 Papelera

10.3. **ORGANIGRAMA CLÍNICA UNIVERSITARIA**



CAPÍTULO XI

PROYECCIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

11.1. ESTADO DE RESULTADOS

A través del estado de resultado, nos presenta como se obtuvo el resultado del ejercicio durante un periodo determinado (utilidad o pérdida del ejercicio), el cual en el primer año vemos que se tiene una pérdida de S/.252 257, para luego en el año II tener una utilidad de S/.254 258, y terminando con una utilidad acumulada de S/.3 608 585, incluido la liquidación del proyecto.

11.2. ESTADO DE RESULTADO DEL AÑO 1 AL AÑO VIII

Cuadro N°04

ESTADO DE RESULTADOS	Valores Absolutos									
CLUSAT	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VII	Año VIII	Liquidac	Total
- Ventas Netas - Servicio de Consultas	334,881	959,712	2,002,593	3,411,068	4,207,339	4,207,339	4,207,339	4,207,339		23,537,610
- Ventas Netas - Afiliaciones	372,300	732,300	792,300	852,300	912,300	912,300	912,300	912,300		6,398,400
Total Ingresos Brutos	707,181	1,692,012	2,794,893	4,263,368	5,119,639	5,119,639	5,119,639	5,119,639	-	29,936,010
- Costo del Servicio	-607,355	-912,197	-1,746,821	-2,439,325	-3,190,559	-3,190,559	-3,190,559	-3,190,559		-18,467,933
Utilidad Bruta	99,827	779,815	1,048,073	1,824,043	1,929,080	1,929,080	1,929,080	1,929,080	-	11,468,077
Gastos Operacionales										
- Gastos Administrativos	-260,982	-267,083	-273,185	-357,316	-365,452	-365,452	-365,452	-365,452		-2,620,374
- Gastos de Marketing y Ventas	-66,102	-73,220	-81,356	-93,559	-99,661	-99,661	-99,661	-99,661		-712,881
Utilidad Operativa (Antes de Depreciación) = EBITDA	-227,257	439,511	693,532	1,373,168	1,463,967	1,463,967	1,463,967	1,463,967	-	8,134,822
Desvalorización y Provisión										
- Provisión por Depreciación de Activo Fijo	-25,000	-53,684	-220,380	-517,004	-517,004	-517,004	-517,004	-517,004		-2,884,083
Utilidad Operativa (Después de Depreciación) = EBIT	-252,257	385,828	473,152	856,164	946,963	946,963	946,963	946,963	-	5,250,739
Otros Ingresos (Gastos)										
- Ingresos Financieros										
- Gastos Financieros		-22,602	-150,358	-359,177	-294,214	-221,814	-141,126	-57,385		-1,246,676
- Venta de Activos Fijos									1,987,994	1,987,994
- Costo de Venta de Activos Fijos									-759,944	-759,944
Result. ante Part. Extr. Particip. del Impto a la Renta	-252,257	363,225	322,794	496,987	652,749	725,149	805,837	889,578	1,228,050	5,232,113
Ingresos Operacionales										
- Ingresos / Gastos Extraordinarios										
Utilidad (Pérdida) antes de Part. E Impuestos	-252,257	363,225	322,794	496,987	652,749	725,149	805,837	889,578	1,228,050	5,232,113
- Impuesto a la Renta	-	-108,968	-96,838	-149,096	-195,825	-217,545	-241,751	-266,873	-368,415	-1,645,311
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio	-252,257	254,258	225,956	347,891	456,925	507,605	564,086	622,704	859,635	3,586,802

11.3. ANÁLISIS VERTICAL DEL AÑO 1 AL AÑO VIII

Cuadro N°05

ESTADO DE RESULTADOS CLUSAT	Análisis Vertical							
	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VII	Año VIII
- Ventas Netas - Servicio de Consultas	47.4%	56.7%	72.6%	80.0%	82.2%	82.2%	82.2%	82.2%
- Ventas Netas - Afiliaciones	52.6%	43.3%	27.4%	20.0%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%
Total Ingresos Brutos	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
- Costo del Servicio	-85.9%	-53.9%	-62.6%	-57.2%	-62.3%	-62.3%	-62.3%	-62.3%
Utilidad Bruta	14.1%	46.1%	37.4%	42.8%	37.7%	37.7%	37.7%	37.7%
Gastos Operacionales								
- Gastos Administrativos	-36.9%	-15.8%	-9.5%	-8.4%	-7.1%	-7.1%	-7.1%	-7.1%
- Gastos de Marketing y Ventas	-9.3%	-4.3%	-2.8%	-2.2%	-1.9%	-1.9%	-1.9%	-1.9%
Utilidad Operativa (Antes de Depreciación) = EBITDA	-32.1%	26.0%	25.1%	32.2%	28.6%	28.6%	28.6%	28.6%
Desvalorización y Provisión								
- Provisión por Depreciación de Activo Fijo	-3.5%	-3.2%	-7.6%	-12.1%	-10.1%	-10.1%	-10.1%	-10.1%
Utilidad Operativa (Después de Depreciación) = EBIT	-35.7%	22.8%	17.5%	20.1%	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%
Otros Ingresos (Gastos)								
- Ingresos Financieros								
- Gastos Financieros		-1.3%	-5.2%	-8.4%	-5.7%	-4.3%	-2.8%	-1.1%
- Venta de Activos Fijos								
- Costo de Venta de Activos Fijos								
Result. ante Part. Extr. Particip. del Impto a la Renta	-35.7%	21.5%	12.3%	11.7%	12.7%	14.2%	15.7%	17.4%
Ingresos Operacionales								
- Ingresos / Gastos Extraordinarios								
Utilidad (Pérdida) antes de Partc. E Impuestos	-35.7%	21.5%	12.3%	11.7%	12.7%	14.2%	15.7%	17.4%
- Impuesto a la Renta		-6.4%	-3.7%	-3.5%	-3.8%	-4.2%	-4.7%	-5.2%
Utilidad (Pérdida) Neta del Ejercicio	-35.7%	15.0%	8.6%	8.2%	8.9%	9.9%	11.0%	12.2%

Módulo del IGV para el Flujo de Caja

Este reporte nos muestra el pago del IGV por la prestación de servicios (atención de los pacientes) restado el crédito fiscal por las compras para la prestación del servicio.

Cuadro N°06

Detalle	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VI	Año VII	Liquidac.
Débito Fiscal	(60,278.64)	(172,748.14)	(360,466.78)	(613,992.20)	(757,321.02)	(757,321.02)	(757,321.02)	(757,321.02)	(357,838.84)
Crédito Fiscal									
- Saldo a Favor		4,784.95	82,363.42	153,441.03	-	-	-	-	
- Compras	28,922.03	40,289.49	57,798.31	87,827.80	127,742.03	127,742.03	127,742.03	127,742.03	
- Inversiones	36,141.56	210,037.12	373,746.08						
- Total Crédito Fiscal	65,063.59	255,111.56	513,907.81	241,268.83	127,742.03	127,742.03	127,742.03	127,742.03	
Impto x Pagar	-	-	-	(372,723.38)	(629,578.98)	(629,578.98)	(629,578.98)	(629,578.98)	(357,838.84)

11.4. FLUJO DE CAJA

El flujo de caja o flujo de fondos (en inglés *cash flow*) son flujos de entradas y salidas de caja o efectivo, en un período dado.

El flujo de caja es la acumulación neta de activos líquidos en un periodo determinado y, por lo tanto, constituye un indicador importante de la liquidez de una empresa.

El estudio de los flujos de caja dentro de una empresa puede ser utilizado para determinar:

- Problemas de liquidez. El ser rentable no significa necesariamente poseer liquidez. Una compañía puede tener problemas de efectivo, aun siendo rentable. Por lo tanto, permite anticipar los saldos en dinero.
- Para analizar la viabilidad de proyectos de inversión, los flujos de fondos son la base de cálculo del Valor actual neto y de la Tasa interna de retorno.
- Para medir la rentabilidad o crecimiento de un negocio cuando se entienda que las normas contables no representan adecuadamente la realidad económica.

Asimismo, existen solo dos clases de flujo de caja en evaluación de proyectos: el Flujo de Caja Libre (FCL) y el Flujo de Caja del Accionista (FCA). Aquí vale la pena resaltar que, dependiendo del autor, al FCL lo puede encontrar denominado como Flujo de Caja Económico, Flujo de Caja Puro o Flujo de Efectivo No Apalancado, en tanto que al FCA se le conoce también como Flujo de Caja Financiero o Flujo de Caja Patrimonial.

El FCL es lo que el proyecto deja en efectivo luego de cubrir sus costos, pagar sus impuestos y efectuar las inversiones necesarias (en activos fijos o capital de trabajo) para que siga en funcionamiento. Se denomina libre porque el efectivo que queda está disponible (libre) para ser repartido entre los que aportaron el dinero para la inversión. Solo para accionistas, en caso de un proyecto no apalancado; en tanto que en uno apalancado para acreedores y para accionistas (en ese orden).

El FCA como tal, solo opera cuando el proyecto está apalancado. De otra manera, el FCL es igual al FCA y se obtiene restando al FCL el servicio de la deuda. Si se quiere definir conceptualmente, es lo que el proyecto deja al accionista luego de cubrir sus costos, pagar sus impuesto, efectuar las inversiones necesarias (hasta aquí es el FCL) y PAGAR LAS DEUDAS contraídas para financiar el proyecto. Aquí se corre el riesgo que el efectivo restante se utilice en otros fines, pues ya cumplió con todos: trabajadores, proveedores, SUNAT, el mismo proyecto y con los bancos.

11.5. FLUJO DE CAJA (EN NUEVOS SOLES)

Cuadro N°07

	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VII	Año VIII	LIQ.
A. Ingresos	767,460.00	1,864,760.00	3,155,360.00	4,877,360.00	5,876,960.00	5,876,960.00	5,876,960.00	5,876,960.00	
B. Costos de inversión	(291,793.00)	(1,441,440.00)	(2,536,213.20)	(49,980.00)	-	-	-	-	2,601,307.42
- Laboratorio	(145,200.00)								72,600.00
- Salud Ocupacional	(91,728.00)								45,864.00
- Cirugía de Día		(811,418.40)							446,280.12
- Sala de Partos		(565,491.60)							311,020.38
- Hospitalizaciones			(2,450,113.20)						1,470,067.92
- Capital de Trabajo	(54,865.00)	(64,530.00)	(86,100.00)	(49,980.00)	-	-	-	-	255,475.00
C. Costos de Servicio	(612,480.00)	(932,310.00)	(1,785,480.00)	(2,502,888.00)	(3,293,874.00)	(3,293,874.00)	(3,293,874.00)	(3,293,874.00)	-
- Mano de obra directa	(421,080.00)	(632,490.00)	(1,314,480.00)	(1,755,528.00)	(2,229,654.00)	(2,229,654.00)	(2,229,654.00)	(2,229,654.00)	
- Costos indirectos de fabricación	(191,400.00)	(299,820.00)	(471,000.00)	(747,360.00)	(1,064,220.00)	(1,064,220.00)	(1,064,220.00)	(1,064,220.00)	
D. Costos de operación	(350,880.00)	(360,480.00)	(373,680.00)	(475,140.00)	(489,540.00)	(489,540.00)	(489,540.00)	(489,540.00)	
- Administración	(272,880.00)	(274,080.00)	(277,680.00)	(374,340.00)	(383,940.00)	(383,940.00)	(383,940.00)	(383,940.00)	
- Marketing y Ventas	(78,000.00)	(86,400.00)	(96,000.00)	(100,800.00)	(105,600.00)	(105,600.00)	(105,600.00)	(105,600.00)	
E. Subtotal	(487,693.00)	(869,470.00)	(1,540,013.20)	1,849,352.00	2,093,546.00	2,093,546.00	2,093,546.00	2,093,546.00	2,601,307.42
F. Impuesto General a las Ventas (IGV)	-	-	-	(372,723.38)	(629,578.98)	(629,578.98)	(629,578.98)	(629,578.98)	(357,838.84)
G. Total Bruto	(487,693.00)	(869,470.00)	(1,540,013.20)	1,476,628.62	1,463,967.02	1,463,967.02	1,463,967.02	1,463,967.02	2,243,468.58
H. Impuesto a la Renta (IR) (30%)	-	(115,748.27)	(141,945.49)	(256,849.14)	(284,088.97)	(284,088.97)	(284,088.97)	(284,088.97)	(368,414.91)
I. Flujo de Caja Económico	(487,693.00)	(985,218.27)	(1,681,958.69)	1,219,779.48	1,179,878.05	1,179,878.05	1,179,878.05	1,179,878.05	1,875,053.67
Financiamiento Neto	197,440.00	1,100,181.42	1,718,881.67	(818,907.26)	(838,396.23)	(860,116.21)	(830,298.40)	(541,458.10)	
- Principal I	197,440.00								
- Principal II		1,147,425.00							
- Principal III			2,041,761.00						
- Amortización I		(31,422.08)	(35,019.15)	(39,028.00)	(43,495.77)	(48,475.00)			
- Amortización II			(182,609.79)	(203,514.23)	(226,811.72)	(252,776.22)	(281,713.03)		
- Amortización III				(324,941.11)	(362,139.06)	(403,595.30)	(449,797.27)	(501,288.26)	
- Intereses I		(22,602.14)	(19,005.07)	(14,996.22)	(10,528.45)	(5,549.22)			
- Intereses II			(131,352.62)	(110,448.19)	(87,150.69)	(61,186.19)	(32,249.38)		
- Intereses III				(233,732.63)	(196,534.67)	(155,078.44)	(108,876.47)	(57,385.48)	
- Escudo Tributario		6,780.64	45,107.31	107,753.11	88,264.14	66,544.16	42,337.75	17,215.64	
J. Flujo de Caja Financiero	(290,253.00)	114,963.15	36,922.99	400,872.22	341,481.82	319,761.83	349,579.65	638,419.95	1,875,053.67

CAPÍTULO XII

EVALUACIÓN FINANCIERA

12.1. OBJETIVOS

Los objetivos del análisis financiero son los siguientes:

- Ordenar y simplificar la información de carácter monetario proporcionado por los diferentes años en el proceso de estudio.
- Elaborar los cuadros analíticos para la evaluación del proyecto
- Evaluar la viabilidad económica y financiera del proyecto.
- Elaborar la proyección de los principales estados financieros tales como: El Estado de Resultados y el Flujo de Caja Económica y Financiera. Asimismo, se calculará los índices de rentabilidad como el Valor Actual Neto Económico (VANE), el Valor Actual Neto Financiero (VANF), la Tasa Interna de Retorno Económica (TIRE), la Tasa Interna de Retorno

Financiera (TIRF). Finalmente se hace un análisis de sensibilidad para las variables más importantes, ubicándonos en diversos escenarios.

12.2. INVERSIÓN

Actualmente la clínica viene funcionando en un área de 2000 metros cuadrados (m²) los cuales cuenta con los siguientes ambientes:

- Sala de espera, zona de admisión, zona de farmacia, emergencia, observación, laboratorio, rayos “X” consultas externas, odontología, comedor, área administrativa.
- Asimismo, consultorios externos, hospitalización, sala de partos, de reuniones, vestidores, sala de operaciones, sala de operación y área para recién nacidos. Estancia de enfermeras y servicios higiénicos implementados para personas con discapacidad.

Inversión en Equipos

La inversión se realizará en tres periodos consecutivo, según cuadro adjunto:

Cuadro N°08

INVERSION

Inversión	Año I	Año II	Año III
Laboratorio	145,200		
Salud Ocupacional	91,728		
Cirugía de Día		811,418	
Sala de Partos		565,492	
Hospitalizaciones			2,450,113
Total con IGV	236,928	1,376,910	2,450,113
Total Sin IGV	200,786	1,166,873	2,076,367

Muestra todos aquellos bienes utilizados en las operaciones de la clínica, máquinas y equipos. Estos están sujetos a depreciación.

12.3. CAPITAL DE TRABAJO

Además de la inversión fija, la empresa necesita de un capital de trabajo para la operación normal del proyecto. Para calcular el capital de trabajo utilizaremos un porcentaje sobre la diferencia de la venta del año n+1 menos año n.

12.4. FINANCIAMIENTO

Para el proyecto se utilizará una estructura de capital conformada por préstamos de terceros y aporte propio.

Para el financiamiento se recurrirá al sistema financiero a través de la tasa de interés activa y pasiva promedio de las empresas bancarias en moneda nacional para medianas empresas.

12.5. ESTRUCTURA DEL CAPITAL

A continuación se describe la estructura de capital propio, el esquema financiero y el cronograma de pagos

El monto del préstamo de terceros asciende a S./3,386,626.00 y este valor corresponde al 78.40% (ver cuadro N° xx) de la inversión total, de los cuales en el primer año se ejecutará el S/. 197,440.00 (5.83%), en el segundo año S/. 1,147,425.00 (33.88%) y finalmente en el tercer año S/. 2,041,761.00 (60.29%)

Cuadro N°09

MONTO DE LAS INVERSIONES: PROPIO Y FINANCIADO

Detalle	Inversión Total	Recursos Propios	Financiado			
			Financiamiento	Periodo I	Periodo II	Periodo III
Laboratorio	145,200.00	24,200.00	121,000.00	121,000.00		
Salud Ocupacional	91,728.00	15,288.00	76,440.00	76,440.00		
Cirugía de Día	811,418.40	135,236.40	676,182.00		676,182.00	
Sala de Partos	565,491.60	94,248.60	471,243.00		471,243.00	
Hospitalizaciones	2,450,113.20	408,352.20	2,041,761.00			2,041,761.00
Capital de Trabajo	255,475.00	255,475.00				
Total	4,319,426.20	932,800.20	3,386,626.00	197,440.00	1,147,425.00	2,041,761.00
	100.00%	21.60%	78.40%	5.83%	33.88%	60.29%

12.6. FINANCIAMIENTO

Para el financiamiento del proyecto se recurrirá a la tasa de interés activa y pasiva promedio de las empresas bancarias en moneda nacional para medianas empresas, del mes de marzo de 2013.

Cuadro N°10

TASAS DE INTERÉS ACTIVAS Y PASIVAS PROMEDIO DE LAS EMPRESAS BANCARIAS EN MONEDA NACIONAL (En términos efectivos anuales) 1/ y 2/
 AVERAGE LENDING AND DEPOSIT INTEREST RATES OF COMMERCIAL BANKS - DOMESTIC CURRENCY (Annual effective rates) 1/ 2/

	ACTIVAS / LENDING								
	Préstamos hasta 360 días/ Loans up to 360 days			Préstamos mayor a 360 días/ Loans more than 360 days			TAMN 3/	FTAMN 4/	Preferencial Corporativa a 90 d. / Corporate Prime (90 days) 5/
	Corporativos/ Corporate	Grandes emp. Big Companies	Medianas emp. Medium enterprises	Corporativos/ Corporate	Grandes emp. Big Companies	Medianas emp. Medium enterprises			
2010									
2011									
2012									
2013									
Mar.	5.4	7.3	10.5	6.6	7.4	11.4	19.1	22.4	4.7
Abr. 1-2	5.3	7.4	10.6	6.5	7.4	11.3	19.2	22.1	4.7
Abr. 1-9	5.3	7.3	10.6	6.5	7.4	11.3	19.2	22.2	4.6
Abr. 1-16	5.3	7.3	10.6	6.5	7.4	11.3	19.1	22.3	4.6

1/ La información de este cuadro se ha actualizado en la Nota Semanal N° 15 (19 de abril de 2013).

2/ Tasas de interés promedio ponderado de las empresas bancarias en el período, construidas a partir de los saldos totales de colocaciones y depósitos.

Fuente: Superintendencia de Banca, Seguros y AFP; Reportes N° 6-A y 6-B. Subgerencia de Operaciones de Política Monetaria - Departamento de Operaciones Monetarias y Cambiarias (tasa preferencial corporativa y tasa interbancaria)

A continuación se muestra el detalle de las amortizaciones, intereses y pago de cuotas en términos anuales

Cuadro N°11

INVERSION EN EL PERIODO I

Monto S/. 197,440
 Tasa de Interés 11.45%
 Nº Periodos 5 Años

Años	Capital	Interés	Cuota	Saldo	Año
0				S/. 197,440.00	
1	S/. 31,422.08	S/. 22,602.14	S/. 54,024.22	S/. 166,017.92	Año II
2	S/. 35,019.15	S/. 19,005.07	S/. 54,024.22	S/. 130,998.77	Año III
3	S/. 39,028.00	S/. 14,996.22	S/. 54,024.22	S/. 91,970.77	Año IV
4	S/. 43,495.77	S/. 10,528.45	S/. 54,024.22	S/. 48,475.00	Año V
5	S/. 48,475.00	S/. 5,549.22	S/. 54,024.22	S/. 0.00	Año VI
	S/. 197,440.00	S/. 72,681.09	S/. 270,121.09		

Cuadro N°12

INVERSION EN EL PERIODO II

Monto S/. 1,147,425
 Tasa de Interés 11.45%
 Nº Periodos 5 Años

Años	Capital	Interés	Cuota	Saldo	Año
0				S/. 1,147,425.00	
1	S/. 182,609.79	S/. 131,352.62	S/. 313,962.41	S/. 964,815.21	Año III
2	S/. 203,514.23	S/. 110,448.19	S/. 313,962.41	S/. 761,300.98	Año IV
3	S/. 226,811.72	S/. 87,150.69	S/. 313,962.41	S/. 534,489.26	Año V
4	S/. 252,776.22	S/. 61,186.19	S/. 313,962.41	S/. 281,713.03	Año VI
5	S/. 281,713.03	S/. 32,249.38	S/. 313,962.41	S/. 0.00	Año VII
	S/. 1,147,425.00	S/. 422,387.07	S/. 1,569,812.07		

Cuadro N°13

INVERSION EN EL PERIODO III

Monto	S/. 2,041,761
Tasa de Interés	11.45%
Nº Periodos	5 Años

Años	Capital	Interés	Cuota	Saldo	Saldo
0				S/. 2,041,761.00	
1	S/. 324,941.11	S/. 233,732.63	S/. 558,673.74	S/. 1,716,819.89	Año IV
2	S/. 362,139.06	S/. 196,534.67	S/. 558,673.74	S/. 1,354,680.83	Año V
3	S/. 403,595.30	S/. 155,078.44	S/. 558,673.74	S/. 951,085.53	Año VI
4	S/. 449,797.27	S/. 108,876.47	S/. 558,673.74	S/. 501,288.26	Año VII
5	S/. 501,288.26	S/. 57,385.48	S/. 558,673.74	S/. 0.00	Año VII
	S/. 2,041,761.00	S/. 751,607.69	S/. 2,793,368.69		

12.7. CÁLCULO DE LA TASA DE DESCUENTO DEL PROYECTO

La tasa de rendimiento que se le exige a un proyecto está en función directa a su riesgo y no al de la empresa que lo ejecuta.

Las tasas de descuento que debemos obtener son el COK (Costo de Oportunidad del Capital - tasa de rentabilidad que exigen los accionistas por invertir su dinero en el proyecto) y el WACC (Costo de capital promedio ponderado), para descontar el FCL (Flujo de caja Libre) y el FCA (Flujo de Caja del Accionista), respectivamente.

Para hallar el COK vamos a aplicar el modelo CAPM (Capital Asset Pricing Model - la rentabilidad de cualquier activo financiero con el riesgo de mercado de ese activo):

$$COK_{proy} = r_f + \beta_{proy} \times [r_m - r_f]$$

Si empleamos la ecuación del CAPM para determinar el COK del proyecto, debemos hallar el:

- β del proyecto (β_{proy}).

Cuadro N°14

Betas by Sector

Data Used: Value Line database, of 6177 firms

Date of Analysis: Data used is as of January 2013

Industry Name	Number of Firms	Average Beta	Market D/E Ratio	Tax Rate	Unlevered Beta	Cash/Firm Value	Unlevered Beta corrected for cash
IT Services	63	1.05	5.72%	16.27%	1	10.31%	1.11
Machinery	94	1.26	17.39%	22.73%	1.11	6.04%	1.18
Maritime	51	1.51	181.21%	7.92%	0.57	6.05%	0.6
Med Supp Invasive	87	0.87	16.48%	12.60%	0.76	7.36%	0.82
Med Supp Non-Invasive	143	1.07	12.89%	10.61%	0.96	13.33%	1.1
Medical Services	118	0.84	50.23%	17.72%	0.59	10.82%	0.66
Metal Fabricating	25	1.63	23.59%	23.30%	1.38	11.91%	1.56
Metals & Mining (Div.)	77	1.62	15.42%	11.24%	1.42	7.45%	1.54
Natural Gas (Div.)	31	1.28	41.08%	22.02%	0.97	4.36%	1.01
Tobacco	11	0.86	18.87%	32.82%	0.76	3.21%	0.79
Toiletries/Cosmetics	14	1.17	20.63%	27.33%	1.01	6.80%	1.09
Trucking	34	1.09	42.33%	25.94%	0.83	5.15%	0.87
Water Utility	11	0.49	73.18%	31.45%	0.33	0.54%	0.33
Wireless Networking	58	1.35	25.67%	10.06%	1.1	6.00%	1.17
Total Market	6177	1.17	42.92%	14.93%	0.86	10.66%	0.96

Last Updated in January 2013

By Aswath Damodaran

http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html

Hemos escogido el β desapalancado (β_{μ} - represente el riesgo de los accionistas de haber financiado el 100% de la inversión con sus fondos) de las firmas del sector Medical Services que operan en el mercado estadounidense

Procedamos a apalancar la β_μ con la D/E y tasa de impuesto a la renta del proyecto:

CALCULO DE BETA DEL PROYECTO

Tasa de Impuesto	30%
Deuda	3,386,626
Equity	932,800
Bu	0.59

$$\beta_{\text{proy.}} = \left[1 + \frac{D}{E} \times (1 - \text{Tax}) \right] \times \beta_\mu$$

$$B_{\text{Proy}} = \left[1 + \frac{3.631}{0.9328} \times 0.700 \right] \times 0.590$$

$$B_{\text{Proy}} = \left[1 + 2.541 \right] \times 0.590$$

$$B_{\text{Proy}} = 3.541 \times 0.590$$

$$B_{\text{Proy}} = 2.089$$

- Hay que obtener los parámetros r_f y $r_m - r_f$. donde: r_f , el primer elemento de la ecuación del CAPM, es la tasa de interés que paga el día de hoy un activo libre de riesgo al plazo más cercano al del proyecto, la prima por riesgo de mercado ($r_m - r_f$), r_m es la rentabilidad promedio anual que te entrega el mercado en el plazo más largo posible, por su parte, r_f es la rentabilidad promedio anual que rinde el activo libre de riesgo, en el mismo plazo que el considerado para la rentabilidad del mercado.

Cuadro N°15

INDICADORES DE RIESGO PARA PAÍSES EMERGENTES: Índice de Bonos de Mercados Emergentes (EMBIG) 1/
 DIFERENCIAL DE RENDIMIENTOS CONTRA BONOS DEL TESORO DE ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (EUA) 2/ (En puntos básicos) 3/
 RISK INDICATORS FOR EMERGING COUNTRIES: Emerging Market Bond Index (EMBIG) 1/ Stripped Spread 2/ (In basis points) 3/

Fecha	Diferencia de rendimientos del índice de	LATIN EMBIG Países Latinoamericanos / Latin Countries	EMBIG Países Emergentes / Emerging Countries	Tasa de Interés / Interest Rate			Date
	Perú			Tesoro de EUA 5 años / USA Treasury 5 years	Tesoro de EUA 10 años / USA Treasury 10 years	Tesoro de EUA 30 años / USA Treasury 30 years	
2013							2013
Ene.	110	320	260	0.8	1.9	3.1	Jan.
Feb.	127	330	278	0.8	2.0	3.2	Feb.
Mar.	140	346	291	0.810	1.945	3.163	Mar.
Apr.1 -16	133	344	293	0.7	1.8	3.0	Apr.1 -16
Nota: Var. %							Note: % chg.
Anual	-16.4	-11.2	-15.7	-18.9	-12.2	-6.1	Year-to-Year
Acumulada	17.3	4.7	9.5	3.3	4.3	3.7	Cumulative
Mensual	-1.8	0.8	2.5	-11.1	-8.3	-5.4	Monthly

1/ La información de este cuadro se ha actualizado en la Nota Semanal N° 15 (19 de abril de 2013). Corresponde a datos promedio del mes.

2/ Índice elaborado por el J.P. Morgan que refleja los retornos del portafolio de deuda según sea el caso, es decir, de cada país, de los países latinoamericanos y de los países emergentes en conjunto. Considera como deuda, eurobonos, bonos Brady y en menor medida deudas locales y préstamos. Estos indicadores son promedio para cada período y su disminución se asocia con una reducción del riesgo país percibido por los inversionistas. Se mide en puntos básicos y corresponde al diferencial de rendimientos con respecto al bono del Tesoro de EUA de similar duración de la deuda en cuestión.

3/ Cien puntos básicos equivalen a un por ciento.

Fuente: Bloomberg y Reuters.

Elaboración: Gerencia de Información y Análisis Económico - Subgerencia de Economía Internacional.
<http://www.bcrp.gob.pe/estadisticas/cuadros-de-la-nota-semanal.html>

Para hallar el r_f , hemos recurrido al índice de bonos de mercados emergentes, es decir a bono del tesoro americano a 10 años que rinde a marzo 2013 el 1.945%.

Por su parte, para determinar la prima por riesgo de mercado ($r_m - r_f$), hemos recurrido al cuadro siguiente:

Cuadro N°16

Estimating Country Risk Premiums

Enter the current risk premium for a mature equity market

5.80%

Do you want to adjust the country default spread for the additional volatility of the equity market to get to a country premium?

Yes

If yes, enter the multiplier to use on the default spread (See worksheet for volatility numbers for selected emerging markets)

1.5

Country	Region	Local Currency Rating	Rating-based Default Spread	Total Equity Risk Premium	Country Risk Premium	CDS Default Spread	Total Equity Risk Premium	Country Risk Premium
Papua New Guinea	Asia	B1	4.00%	11.80%	6.00%	NA	NA	NA
Paraguay	Central and South America	B1	4.00%	11.80%	6.00%	NA	NA	NA
Peru	Central and South America	Baa2	1.75%	8.43%	2.63%	1.38%	6.87%	1.07%
Philippines	Asia	Ba1	2.40%	9.40%	3.60%	1.59%	7.18%	1.38%
United States of America	North America	Aaa	0.00%	5.80%	0.00%	0.67%	5.80%	0.00%
Uruguay	Central and South America	Baa3	2.00%	8.80%	3.00%	NA	NA	NA
Venezuela	Central and South America	B1	4.00%	11.80%	6.00%	6.55%	14.62%	8.82%
Vietnam	Asia	B2	5.00%	13.30%	7.50%	2.74%	8.91%	3.11%
Zambia	Africa	B1	4.00%	11.80%	6.00%	NA	NA	NA

Del cuadro anterior determinamos que la prima por riesgo de mercado asciende a 5.80%

Con los datos anteriores, procedemos a calcular el COK del proyecto, aplicando la ecuación CAPM

CALCULO DE: COK

$$COK_{proy} = r_f + \beta_{proy} \times [r_m - r_f]$$

$$COK_{proy} = 1.94 + 2.089 \times 5.80$$

$$COK_{proy} = 1.94 + 12.119$$

$$COK_{proy} = 14.06\%$$

El Cok es lo que pedirían los accionistas de haber ejecutado el proyecto en EE.UU.

El siguiente paso es ajustar la tasa de rentabilidad por el riesgo país, utilizaremos la aproximación simple, esto es vamos a sumar al COK, el riesgo país.

Para obtener el riesgo país debemos ingresar a este enlace:

<http://estadisticas.bcrp.gob.pe/index.asp?sFrecuencia=D>, etiqueta > spread - EMBIG Perú (pbs)

Cuadro N°17

Día/Mes/Año	Spread - Embi+ Perú (pbs)
1Mar13	141
4Mar13	139
5Mar13	132
6Mar13	128
7Mar13	125
8Mar13	125
11Mar13	127
12Mar13	131
13Mar13	135
14Mar13	134
15Mar13	144
18Mar13	147
19Mar13	152
20Mar13	149
21Mar13	150
22Mar13	148
25Mar13	147
26Mar13	148
27Mar13	150
28Mar13	147
29Mar13	n.d.

El riesgo país al 28.03.2013 es de 147 pbs lo que equivale a 1.47%.

- Esto es lo que pedirían los accionistas de haber ejecutado el proyecto en EE.UU

- Procedemos ajustar el COK de los accionistas sumándole el riesgo país

$$COK_{Proy - Perú} = COK_{Proy} + Riesgo País$$

$$COK_{Proy - Perú} = 14.06\% + 1.47\%$$

$$COK_{Proy - Perú} = 15.53\%$$

Ahora sí, los accionistas que quieran invertir en este proyecto en el Perú esperan ganar no menos de 15.53% en dólares corrientes.

Podríamos haber utilizado la aproximación más conservadora, corrigiendo el riesgo país por el factor λ o que llevaría el COK de los accionistas a 17.03%. Tal como puede verse a continuación:

$$COK_{Proy - Perú} = COK_{Proy} + Riesgo País + \lambda$$

$$COK_{Proy - Perú} = 14.06\% + 1.47\% + 1.50\%$$

$$COK_{Proy - Perú} = 17.03\%$$

En el presente trabajo se ha utilizado los dos datos del COK, con la finalidad de realizar escenarios al respecto.

Con los datos anteriores, procederemos a calcular el WACC a dólares corrientes, utilizando el modelo CAPM, tal como detallamos a continuación.

$$WACC = \frac{D}{D+E} \times i \times (1 - Tax) + \frac{E}{D+E} \times COK_{proy.}$$

CALCULO DEL WACC I

$$\text{WACC} = \frac{3,386,626}{4,319,426} \times 11.45\% \times 70.00\% + \frac{932,800}{4,319,426} \times 15.53\%$$

$$\text{WACC} = 0.78 \times 8.01\% + 0.22 \times 15.53\%$$

$$\text{WACC} = 6.28\% + 3.35\%$$

WACC	=	9.64%
-------------	----------	--------------

CALCULO DEL WACC II

$$\text{WACC} = \frac{3,386,626}{4,319,426} \times 11.45\% \times 70.00\% + \frac{932,800}{4,319,426} \times 17.03\%$$

$$\text{WACC} = 0.78 \times 8.01\% + 0.22 \times 17.03\%$$

$$\text{WACC} = 6.28\% + 3.68\%$$

WACC	=	9.96%
-------------	----------	--------------

Nuestros flujos de caja están en soles corrientes, pues tenemos que convertir las tasas que hemos hallado y que están en dólares a nuestra moneda; para lo cual debemos ajustar tanto el COK (15.53% o 17.03%) como la tasa de interés (11.45%) por el factor siguiente:

$$\text{COK en S/} = \text{COK en US\$} \times \frac{(1 + \pi \text{ Perú})}{(1 + \pi \text{ USA})}$$

$$i \text{ en S/} = i \text{ en US\$} \times \frac{(1 + \pi \text{ Perú})}{(1 + \pi \text{ USA})}$$

Para ambos países la previsión de inflación en el 2013 está en el rango entre 2% - 3% (fuente FED y BCR para EE.UU. y Perú respectivamente). Por lo que

el factor de ajuste sería 1 (uno) y en este caso las tasas en dólares corrientes serían iguales a la tasas en soles corrientes.

12.8. PRESUPUESTO

Presupuestos de Ingresos

Los ingresos de la clínica estarán representados por consultas de especialidades y afiliados, El presupuesto fue elaborado con base en la lista de precios de servicios y demanda calculada en el estudio de mercado presentado en el capítulo 11 .Los presupuestos son expresados en soles.

Las consultas tienen tres tipos de tarifas: social, afiliados y público en general, los cuales sus precios son diferenciados.

Cuadro N°18

Ingresos por Especialidad Año I

Nº	Especialidad	Mes											Año I	
		Tarifa Social			Afiliados			Tarifa Normal			Total			
		Cant.	Precio	Total	Cant.	Precio	Total	Cant.	Precio	Total	Cant.	Precio		Total
I	Consultas													
1	Pediatría	50	12	600.00	70	0	-	30	55	1,650.00	150	15	2,250.00	27,000.00
2	Otorrino	20	20	400.00	30	25	750.00	30	55	1,650.00	80	35	2,800.00	33,600.00
3	Ginecología	50	12	600.00	70	0	-	30	55	1,650.00	150	15	2,250.00	27,000.00
4	Cardiología	30	12	360.00	30	25	750.00	50	55	2,750.00	110	35	3,860.00	46,320.00
5	Medicina General	110	12	1,320.00	230	0	-	100	55	5,500.00	440	16	6,820.00	81,840.00
6	Nutrición	20	12	240.00	30	0	-	50	55	2,750.00	100	30	2,990.00	35,880.00
7	Psicología	10	12	120.00	20	25	500.00	30	55	1,650.00	60	38	2,270.00	27,240.00
8	Obstetricia	50	12	600.00	20	0	-	50	55	2,750.00	120	28	3,350.00	40,200.00
9	Odontología												3,500.00	42,000.00
10	Consulta Externa													
11	Cirugía Menor													
12	Medicina Ocupacional													
13	Cirugía de Día													
14	Atención Parto Normal													
15	Cesareas													
16	Hospitalizacion													
1	Chequeo Personal USAT													
2	Chequeo Alumnos (Medic. y Odont.)													
3	Otros												1,340.00	16,080.00
4	Laboratorio												1,500.00	18,000.00
	Sub Total			4,240.00			2,000.00			20,350.00			32,930.00	395,160.00
II	Afiliaciones													
1	Personal				241	25	6,025.00				241	25	6,025.00	72,300.00
2	Alumnos				5,000	5	25,000.00				5,000	5	25,000.00	300,000.00
	Sub Total						31,025.00						31,025.00	372,300.00
		340		4,240.00	5741		33,025.00	370		20,350.00	6451		63,955.00	767,460.00

En el siguiente cuadro se presenta las ventas de los 8 años proyectados, plazo del proyecto.

Cuadro N°19

Ingresos por Especialidad del Año I al Año VIII

Nº	Especialidad	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VII	Año VIII
I	Consultas								
1	Pediatría	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00
2	Otorrino	33,600.00	40,200.00	46,800.00	53,400.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00
3	Ginecología	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00	27,000.00
4	Cardiología	46,320.00	52,920.00	52,920.00	59,520.00	59,520.00	59,520.00	59,520.00	59,520.00
5	Medicina General	81,840.00	88,440.00	88,440.00	88,440.00	88,440.00	88,440.00	88,440.00	88,440.00
6	Nutrición	35,880.00	42,480.00	42,480.00	49,080.00	49,080.00	49,080.00	49,080.00	49,080.00
7	Psicología	27,240.00	33,840.00	33,840.00	33,840.00	40,440.00	40,440.00	40,440.00	40,440.00
8	Obstetricia	40,200.00	46,800.00	46,800.00	53,400.00	53,400.00	53,400.00	53,400.00	53,400.00
9	Odontología	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00
10	Consulta Externa		60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00	60,000.00
11	Cirugía Menor		97,200.00	109,200.00	121,200.00	133,200.00	133,200.00	133,200.00	133,200.00
12	Medicina Ocupacional		222,000.00	246,000.00	270,000.00	246,000.00	246,000.00	246,000.00	246,000.00
13	Cirugía de Día			1,014,000.00	1,284,000.00	1,554,000.00	1,554,000.00	1,554,000.00	1,554,000.00
14	Atención Parto Normal			168,000.00	201,600.00	252,000.00	252,000.00	252,000.00	252,000.00
15	Cesareas				648,000.00	936,000.00	936,000.00	936,000.00	936,000.00
16	Hospitalización				642,000.00	966,000.00	966,000.00	966,000.00	966,000.00
1	Chequeo Personal USAT		150,000.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00	150,000.00
2	Chequeo Alumnos (Medic. y Odont.)		42,500.00	42,500.00	42,500.00	42,500.00	42,500.00	42,500.00	42,500.00
3	Otros	16,080.00	16,080.00	16,080.00	16,080.00	16,080.00	16,080.00	16,080.00	16,080.00
4	Laboratorio	18,000.00	144,000.00	150,000.00	156,000.00	162,000.00	162,000.00	162,000.00	162,000.00
	Sub Total	395,160.00	1,132,460.00	2,363,060.00	4,025,060.00	4,964,660.00	4,964,660.00	4,964,660.00	4,964,660.00
II	Afiliaciones								
1	Personal	72,300.00	72,300.00	72,300.00	72,300.00	72,300.00	72,300.00	72,300.00	72,300.00
2	Alumnos	300,000.00	660,000.00	720,000.00	780,000.00	840,000.00	840,000.00	840,000.00	840,000.00
	Sub Total	372,300.00	732,300.00	792,300.00	852,300.00	912,300.00	912,300.00	912,300.00	912,300.00
		767,460.00	1,864,760.00	3,155,360.00	4,877,360.00	5,876,960.00	5,876,960.00	5,876,960.00	5,876,960.00

Presupuestos de Egresos

A continuación presentamos el presupuesto del costo del servicio (mano de obra directa, mano de obra indirecta y los costos indirectos del servicio), así como los gastos de mantenimiento (tanto para el servicio, administrativo y ventas), ventas y administración y marketing.

Cuadro N°20

Estructura del Costo del Servicio para el Año I

Nº	Detalle	Mes				Año I	
		Categoría	Tarifa Hora/Mes	Nº Hora/Mes	Total		Costos Laboral.
I	Mano de Obra Directa						
1	Pediatría	Médico			3,500.00	1,575.00	60,900.00
2	Otorrino	Médico	50	27	1,350.00	607.50	23,490.00
3	Ginecología	Médico			3,500.00	1,575.00	60,900.00
4	Cardiología	Médico	50	37	1,850.00	832.50	32,190.00
5	Medicina General	Médico	50	147	7,350.00	3,307.50	127,890.00
6	Nutrición	Médico	50	33	1,650.00	742.50	28,710.00
7	Psicología	Médico	50	20	1,000.00	450.00	17,400.00
8	Obstetricia	Médico	50	40	2,000.00	900.00	34,800.00
9	Odontología	Médico			2,000.00	900.00	34,800.00
	Sub Total						421,080.00
II	Mano de Obra Indirecta						
1	Enfermera I				1,500.00	675.00	26,100.00
2	Enfermera II				1,500.00	675.00	26,100.00
3	Personal Técnico I				1,000.00	450.00	17,400.00
4	Personal Técnico II				1,000.00	450.00	17,400.00
5	Personal Técnico III				1,000.00	450.00	17,400.00
6	Personal Técnico IV				1,000.00	450.00	17,400.00
	Sub Total						121,800.00
III	Costos Indirectos del Servicio						
1	Materiales				2,500.00		30,000.00
2	Vigilancia				3,000.00		36,000.00
3	Luz, Agua y Teléfono				300.00		3,600.00
	Sub Total						69,600.00
Total Costo del Servicio Inc. IGV							612,480.00
Total Costo del Servicio Sin IGV							607,354.58

Cuadro N°21. Estructura del Costo del Servicio Año I al Año VIII

Nº	Detalle	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VII	Año VIII
I	Mano de Obra Directa								
1	Pediatría	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00
2	Otorrino	23,490.00	26,100.00	28,710.00	32,190.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00
3	Ginecología	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00	60,900.00
4	Cardiología	32,190.00	34,800.00	34,800.00	37,410.00	37,410.00	37,410.00	37,410.00	37,410.00
5	Medicina General	127,890.00	130,500.00	130,500.00	130,500.00	130,500.00	130,500.00	130,500.00	130,500.00
6	Nutrición	28,710.00	32,190.00	32,190.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00
7	Psicología	17,400.00	20,010.00	20,010.00	20,010.00	23,490.00	23,490.00	23,490.00	23,490.00
8	Obstetricia	34,800.00	37,410.00	37,410.00	40,890.00	40,890.00	40,890.00	40,890.00	40,890.00
9	Odontología	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00
10	Consulta Externa		43,500.00	43,500.00	43,500.00	43,500.00	43,500.00	43,500.00	43,500.00
11	Cirugía Menor		28,710.00	32,190.00	34,800.00	37,410.00	37,410.00	37,410.00	37,410.00
12	Medicina Ocupacional		37,410.00	40,890.00	43,500.00	40,890.00	40,890.00	40,890.00	40,890.00
13A	Cirugía Día			507,000.00	642,000.00	932,400.00	932,400.00	932,400.00	932,400.00
13B	Anestesiólogo			108,000.00	144,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00	180,000.00
14	Atención Parto Normal			57,420.00	68,904.00	86,130.00	86,130.00	86,130.00	86,130.00
15	Cesareas				57,420.00	84,216.00	84,216.00	84,216.00	84,216.00
16A	Hospitalización				61,248.00	93,786.00	93,786.00	93,786.00	93,786.00
16B	Hospitalización				61,248.00	93,786.00	93,786.00	93,786.00	93,786.00
16C	Hospitalización				61,248.00	93,786.00	93,786.00	93,786.00	93,786.00
17A	Patólogo		26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
17B	TM de laboratorio (02)		41,760.00	41,760.00	41,760.00	41,760.00	41,760.00	41,760.00	41,760.00
17C	Auxiliar de Laboratorio		17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
	Sub Total	421,080.00	632,490.00	1,314,480.00	1,755,528.00	2,229,654.00	2,229,654.00	2,229,654.00	2,229,654.00
II	Mano de Obra Indirecta								
1	Enfermera I	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
2	Enfermera II	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
3	Enfermera III		26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
4	Enfermera IV			26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
5	Enfermera V				26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
6	Enfermera VI				26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
7	Enfermera VII				-	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
8	Enfermera VIII				-	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
8	Obstetra Parto Normal			26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
9	Obstetra Cesarea				26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
10	Personal Técnico I	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
11	Personal Técnico II	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
12	Personal Técnico III	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
13	Personal Técnico IV	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
14	Personal Técnico V		17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
15	Personal Técnico VI			17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
16	Personal Técnico VII				17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
17	Personal Técnico VIII				17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
18	Personal Técnico VIII				-	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
	Sub Total	121,800.00	165,300.00	234,900.00	348,000.00	417,600.00	417,600.00	417,600.00	417,600.00
III	Costos Indirectos del Servicio								
1	Materiales	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00	30,000.00
2	Materiales de Laboratorio		21,600.00	15,000.00	23,400.00	24,300.00	24,300.00	24,300.00	24,300.00
3	Materiales Cirugía Menor		9,720.00	10,920.00	12,120.00	13,320.00	13,320.00	13,320.00	13,320.00
4	Materiales Cirugía Día			70,980.00	89,880.00	155,400.00	155,400.00	155,400.00	155,400.00
5	Materiales de Parto Normal			16,800.00	20,160.00	25,200.00	25,200.00	25,200.00	25,200.00
6	Materiales de Cesarea				64,800.00	93,600.00	93,600.00	93,600.00	93,600.00
7	Materiales de Hospitalización				64,200.00	193,200.00	193,200.00	193,200.00	193,200.00
8	Vigilancia	36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00
9	Luz, Agua y Teléfono	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00	3,600.00
	Sub Total	69,600.00	100,920.00	183,300.00	344,160.00	574,620.00	574,620.00	574,620.00	574,620.00
	Total Costo del Servicio Inc. IGV	612,480.00	898,710.00	1,732,680.00	2,447,688.00	3,221,874.00	3,221,874.00	3,221,874.00	3,221,874.00
	Total Costo del Servicio Sin IGV	607,354.58	888,806.95	1,710,210.51	2,400,680.54	3,139,711.63	3,139,711.63	3,139,711.63	3,139,711.63

Cuadro N°22

**Estructura de Gastos (Ventas, Administración y Marketing y
Mantenimiento)**

Nº	Detalle	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VII	Año VIII
I	Gastos de Administración								
1	Director	78,300.00	78,300.00	78,300.00	78,300.00	78,300.00	78,300.00	78,300.00	78,300.00
2	Administrador	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00	34,800.00
3	Asistente Administrativo			-	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00
4	Asistente de Contabilidad I	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
5	Asistente de Contabilidad II			-	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00	26,100.00
6	Cajero I	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00
7	Cajero II			-	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00	20,880.00
8	Auxiliar I	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
9	Auxiliar II	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00	17,400.00
10	Gastos de Oficina	36,000.00	37,200.00	38,400.00	39,600.00	40,800.00	40,800.00	40,800.00	40,800.00
11	Luz, Agua y Teléfono	30,000.00	30,000.00	26,400.00	42,000.00	48,000.00	48,000.00	48,000.00	48,000.00
12	Otros	12,000.00	12,000.00	18,000.00	30,000.00	32,400.00	32,400.00	32,400.00	32,400.00
	Sub Total Con IG	272,880.00	274,080.00	277,680.00	374,340.00	383,940.00	383,940.00	383,940.00	383,940.00
	Sub Total Sin IG	260,981.69	261,998.64	265,049.49	357,316.27	365,451.86	365,451.86	365,451.86	365,451.86
II	Gastos de Marketing y Ventas								
1	Publicidad	24,000.00	30,000.00	36,000.00	38,400.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00	42,000.00
2	Relaciones Públicas	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00	18,000.00
3	Asesoría	24,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00
4	Otros	12,000.00	14,400.00	18,000.00	20,400.00	21,600.00	21,600.00	21,600.00	21,600.00
	Sub Total Con IG	78,000.00	86,400.00	96,000.00	100,800.00	105,600.00	105,600.00	105,600.00	105,600.00
	Sub Total Sin IG	66,101.69	73,220.34	81,355.93	85,423.73	89,491.53	89,491.53	89,491.53	89,491.53
I	Mantenimiento								
1	Mantenimiento de Local Servicio	-	18,000.00	19,200.00	19,200.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00	24,000.00
2	Mantenimiento de Equipos	-	9,600.00	24,000.00	26,400.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00	36,000.00
3	Mantenimiento de Administración y Ventas	-	6,000.00	9,600.00	9,600.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00	12,000.00
	Sub Total Con IG	-	33,600.00	52,800.00	55,200.00	72,000.00	72,000.00	72,000.00	72,000.00
	Sub Total Sin IG	-	28,474.58	44,745.76	46,779.66	61,016.95	61,016.95	61,016.95	61,016.95

Cuadro N°23

Cuadro de Depreciación

Inversión	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año VI	Año VI	Año VII
Inicial	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000
Segundo Año		28,684	28,684	28,684	28,684	28,684	28,684	28,684
Tercer Año			166,696	166,696	166,696	166,696	166,696	166,696
Cuarto Año				296,624	296,624	296,624	296,624	296,624
Total	25,000	53,684	220,380	517,004	517,004	517,004	517,004	517,004

12.9. INDICADORES DE RENTABILIDAD

Para evaluar un proyecto, implica determinar si genera valor para los accionistas a fin de incorporarlo al portafolio de proyectos que denominamos empresa.

El proyecto genera valor si logra superar y, lo destruye, si no puede superarla. Es el WACC, en el caso se mida la rentabilidad por el FCL; y el COK, si esta se hace con el FCA.

El flujo de caja proyecta cuánto efectivo dejará la inversión, en tanto que, con la tasa de descuento, determinamos que el proyecto crea valor. Juntar estos elementos y dar la respuesta sobre el valor que entrega la inversión, es función de los indicadores de rentabilidad.

Los principales indicadores son: el Valor Presente Neto, conocido como VPN y la Tasa Interna de Retorno o, más fácilmente identificable, como TIR. Por cierto, al VPN también se le conoce como Valor Actual Neto (VAN).

Cuadro N°24

Evaluación del proyecto a través de:	Se compara contra:	Significado	Resultados	Conclusión
Flujo de Caja Libre (FCL)	WACC	Pto de vista de los inversionistas; expectativas de rentabilidad promedio por los recursos invertidos/Pto.de vista del proyecto; costo promedio de las fuentes utilizadas en su financiamiento	rentabilidad > WACC	genera valor
			rentabilidad = WACC	da lo requerido
			rentabilidad < WACC	destruye valor
Flujo de Caja del Accionista (FCA)	COK	Rentabilidad de una alternativa de similar riesgo	rentabilidad > COK	genera valor
			rentabilidad = COK	da lo requerido
			rentabilidad < COK	destruye valor

El VAN calcula el valor presente de un determinado número de flujos de caja futuros, originados por una inversión, es decir, ha traído al presente los flujos futuros y, se los ha neteado, restándoles la inversión. Si el resultado es positivo, entonces debemos aceptar el proyecto (nos ha dado más de lo que nos ha pedido); por el contrario, se rechaza si el resultado es negativo (nos ha pedido más de lo que nos ha dado).

La TIR es la tasa de rentabilidad promedio anual que el proyecto paga a los inversionistas por invertir sus fondos allí. Esa tasa de rentabilidad se debe comparar contra lo que se deseaba ganar como mínimo: el WACC si se utiliza el FCL, o el COK si es el FCA.

La Clínica operará sobre una base de capital mixto, capital propio y endeudamiento, los costos de dicho capital son los siguientes:

12.9.1. Valor Presente Neto y Tasa Interna de Retorno

Se obtuvo un VPNE de S/. 1,898,495.04, es decir, el proyecto ganó los 9.637% que se requería como mínimo, entonces este proyecto ha creado valor a los accionistas por S/. 1,898,495.04 Esta cifra representa el saldo adicional sobre la inversión del proyecto, siendo este valor mayor a cero se acepta el proyecto. En tanto el VPNF asciende a S. /1,413,885.53 que representa el monto adicional que daría el proyecto sobre el aporte propio en la inversión, como es mayor a cero, se acepta el proyecto.

Se obtuvo una TIRE de 25.19%. Es decir, los inversionistas de este proyecto necesitan, como mínimo, que rinda 9.637% anual y encuentran que este entrega una rentabilidad de 25.19%. Obviamente, deben aceptarlo. Por otro lado, si la TIR fuese menor que el 9.637%, entonces los inversionistas deberían rechazarlo, pues no cumple con sus expectativas de rentabilidad mínimas. En caso que este arrojase exactamente 9.637%, entonces también debería aceptarse, pues les está dando exactamente lo que ellos esperaban. La TIRF es de 68.71%.

Cuadro N°25

	Escenario I	Escenario II
WACC	9.637%	9.961%
COK_{Proy - Perú}	15.534%	17.034%
VAN Económico	1,898,495.04	1,835,198.66
TIR Económico	25.1896%	25.190%
VAN Financiero	1,413,885.53	1,293,770.60
TIR Financiero	68.7142%	68.714%

Gráfico N°03. VAN Económico con WACC de 9.637%

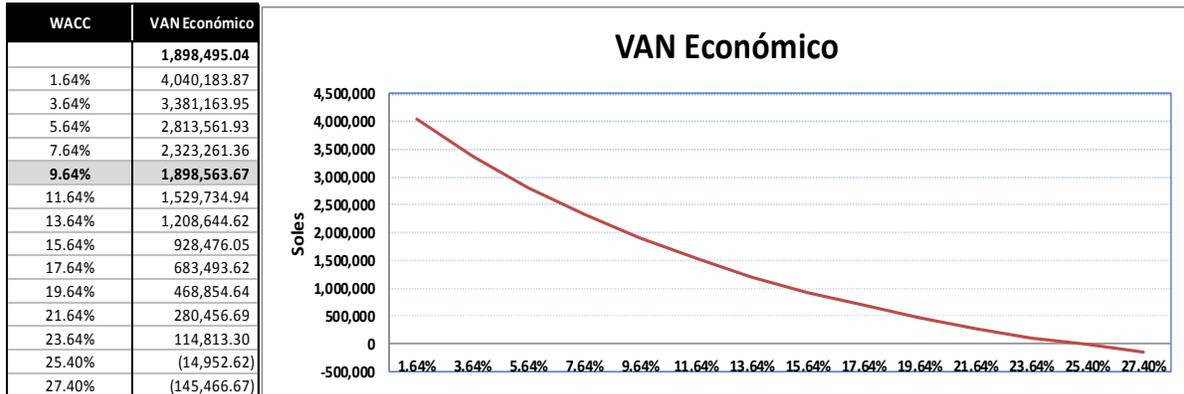


Gráfico N°04. VAN Financiero con COK de 15.53%

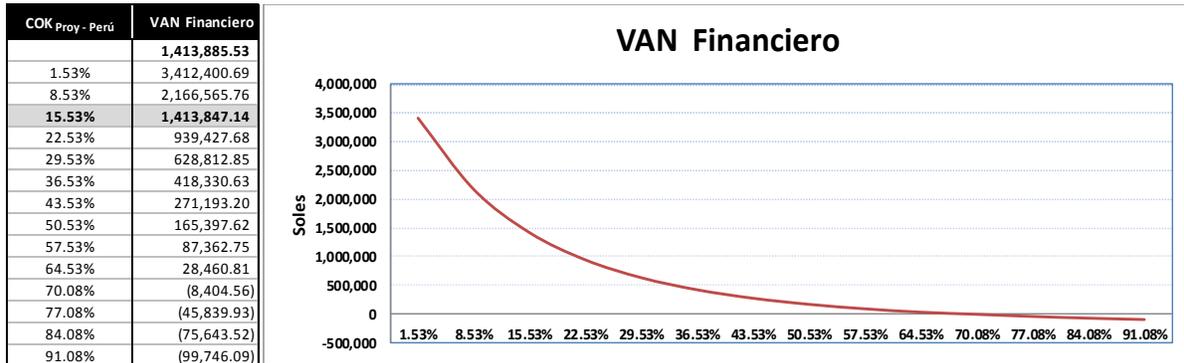


Gráfico N°05. VAN Económico con WACC del 9.96%

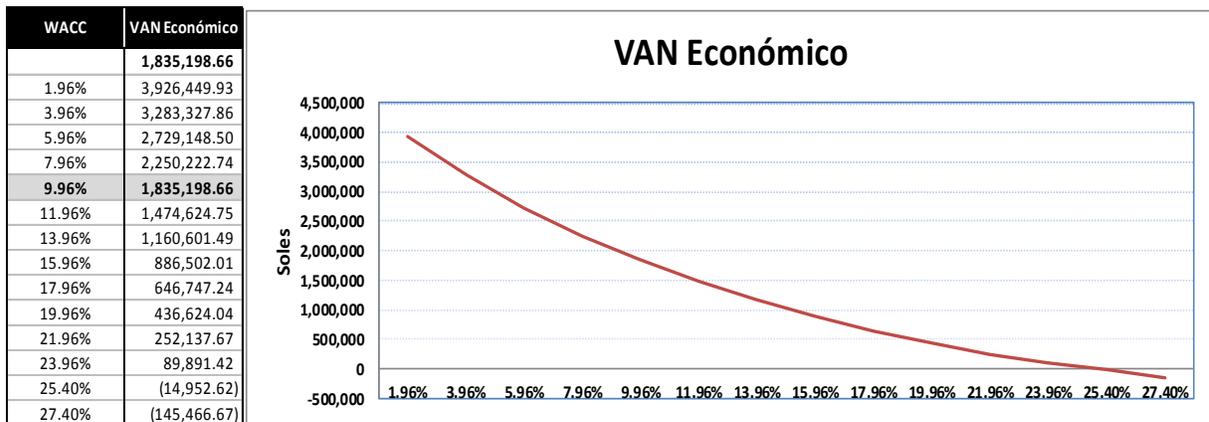
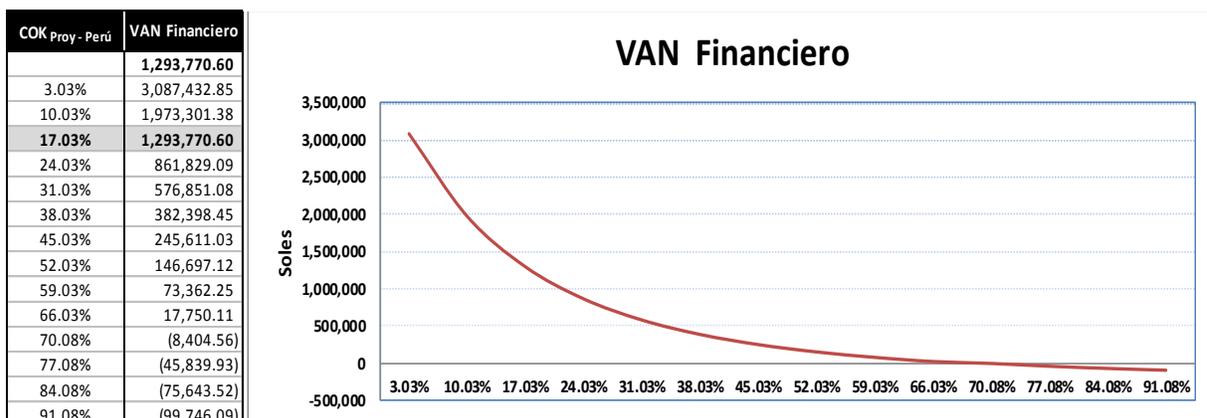


Gráfico N°06. VAN Financiero con COK del 17.03%



12.10. ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD

Consiste en calcular los nuevos flujos de caja y el VAN (en un proyecto, en un negocio, etc.), al cambiar una variable (la inversión inicial, la duración, los ingresos, la tasa de crecimiento de los ingresos, los costes, etc.). De este modo, teniendo los nuevos flujos de caja y el nuevo VAN podremos calcular o mejorar nuestras estimaciones sobre el proyecto que vamos a comenzar en el caso de que esas variables cambiasen o existiesen errores iniciales de apreciación por nuestra parte en los datos obtenidos inicialmente.

La evaluación económica y financiera se realiza con base en estimaciones o suposiciones que tiene cierto grado de certeza, por lo tanto se considera necesario evaluar estos factores antes algunos posibles cambios en los valores de algunas de las variables más importantes del proyecto involucradas en el flujo de caja como el precio, demanda y costos.

Se realizó el análisis de sensibilidad para las variables que afectan los ingresos (tarifa social y la tarifa normal – pueden verse afectados por factores como la economía, competencia entre otros) en el caso de los gastos algunos conceptos (materiales, etc.) son porcentaje de los ingresos, es decir son directamente proporcional a la disminución o aumento.

Estos cambios modifican al estado de resultado como al flujo de caja, para esto simularemos tres posibles escenarios, el escenario normal, el escenario optimista (crecimientos desde el 1% hasta el 10%) y el pesimista (decremento que va desde el 1% hasta el 15%) cada uno de ellos tendrá diferentes VPN y el TIR en cada uno.

Escenarios Pesimista con decremento del 15%, en tarifa social como tarifa normal

Escenarios de Ingresos

	<input checked="" type="radio"/> Pesimista	<input type="radio"/> Optimista	<input type="radio"/> Normal
Tarifa Social	-15.00%	▼	▼
Tarifa Normal	-15.00%	▼	▼

Cuadro N°26

Los resultados del VANE, VANF, TIRE y TIRF se muestran a continuación

	Escenario I	Escenario II
WACC	9.653%	9.970%
COK_{proy} - Perú	15.762%	17.262%
VAN Económico	1,128,019.90	1,074,980.81
TIR Económico	18.719%	18.719%
VAN Financiero	774,835.67	685,986.56
TIR Financiero	41.023%	41.023%

Gráfica N°07. VAN Económico con WACC de 9.653%

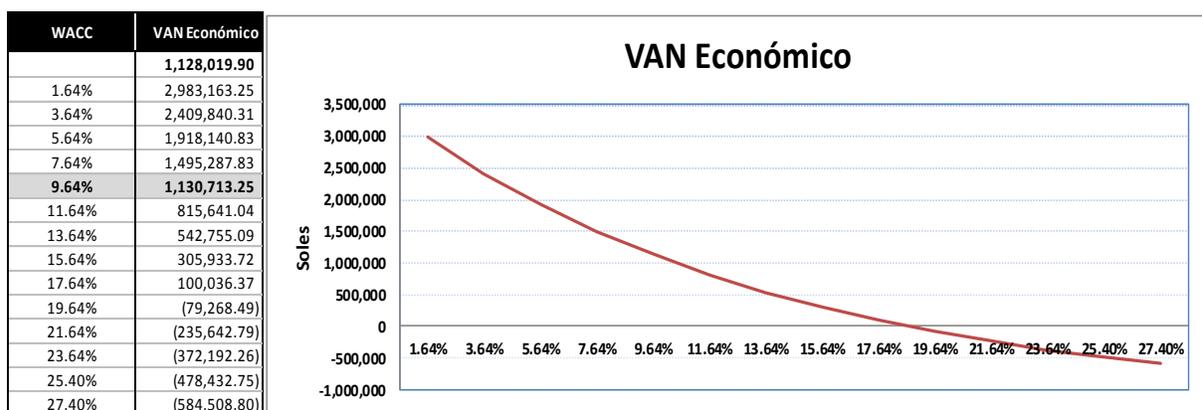
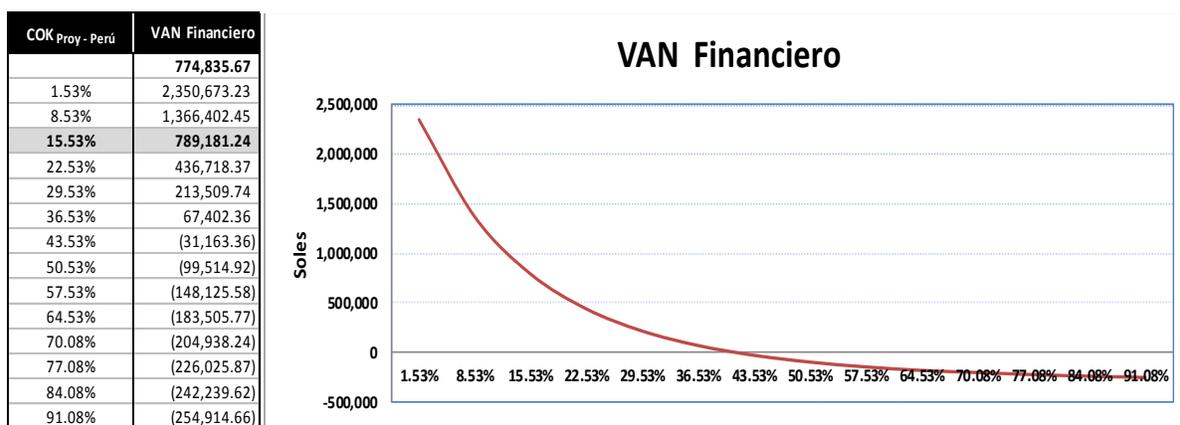


Gráfico N°08. VAN Financiero con COK de 15.762%



Escenarios Optimista con incremento del 10%, en tarifa social como tarifa normal

Escenarios de Ingresos

Pesimista
 Optimista
 Normal

Tarifa Social ▼ 10.00% ▼

Tarifa Normal ▼ 10.00% ▼

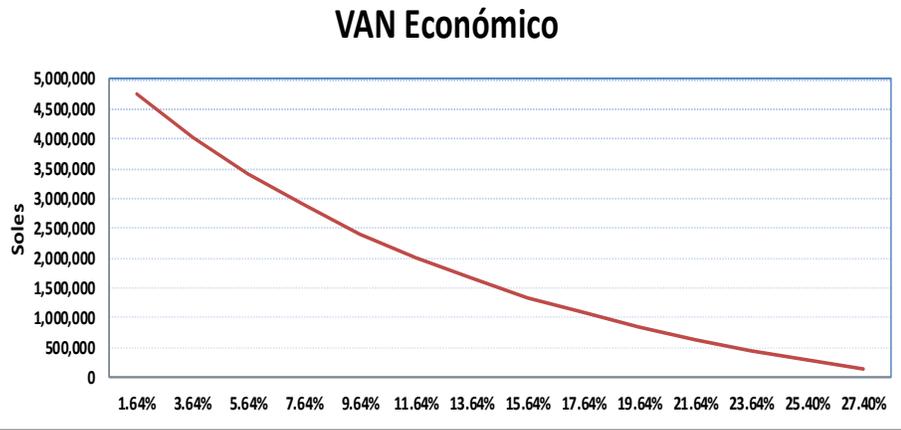
Cuadro N°27

Los resultados del VANE, VANF, TIRE y TIRF se muestran a continuación

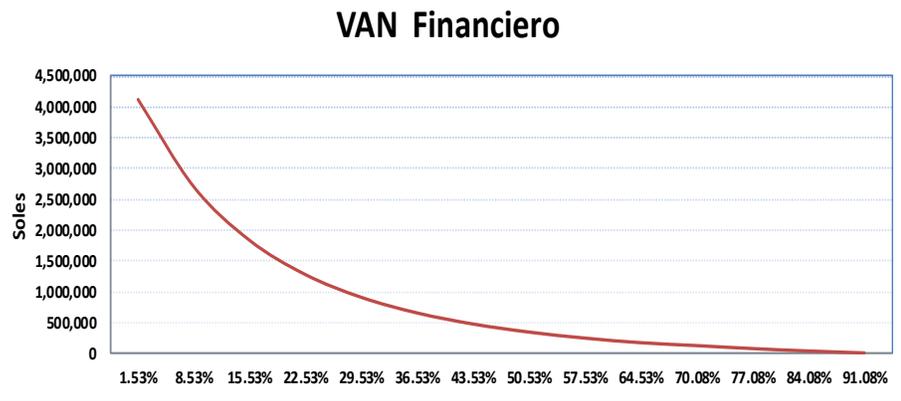
	Escenario I	Escenario II
WACC	9.627%	9.955%
COK _{Proy - Perú}	15.388%	16.888%
VAN Económico	2,412,617.70	2,342,279.38
TIR Económico	29.685%	29.685%
VAN Financiero	1,844,687.37	1,703,380.18
TIR Financiero	91.991%	91.991%

Gráfica N°09. VAN Económico con WACC de 9.627%

WACC	VAN Económico
	2,412,617.70
1.64%	4,744,864.29
3.64%	4,028,713.05
5.64%	3,410,509.33
7.64%	2,875,243.72
9.64%	2,410,463.94
11.64%	2,005,797.54
13.64%	1,652,570.98
15.64%	1,343,504.28
17.64%	1,072,465.12
19.64%	834,270.06
21.64%	624,523.00
23.64%	439,483.68
25.40%	294,034.13
27.40%	147,228.09



COK _{Proy - Perú}	VAN Financiero
	1,844,687.37
1.53%	4,120,219.00
8.53%	2,700,007.96
15.53%	1,830,291.07
22.53%	1,274,567.23
29.53%	905,681.60
36.53%	652,282.81
43.53%	472,764.25
50.53%	342,005.98
57.53%	244,354.98
64.53%	169,771.87
70.08%	122,617.89
77.08%	74,284.04
84.08%	35,420.54
91.08%	3,699.62



CAPÍTULO XIII

CONCLUSIONES

El proyecto es viable económica y financieramente dado que obtenemos valores positivos en el Valor Actual Neto Económico y Valor Actual Neto Financiero.

Existe una demanda insatisfecha en el universo estudiado, esto producto por la despersonalización de la atención brindada y los largos tiempos de espera.

El estudio de mercado realizado arroja que existe una alta demanda de servicios de salud de especialidades, las mismas que han sido consideradas como base para la implementación de los servicios a ofrecer.

Una adecuada estrategia de comunicación y MKT permitirá posicionarse como una institución seria de servicio de calidad con trato humano. Esta última fortaleza identificada y solicitada por los potenciales usuarios en el estudio de mercado.

Desde el punto de vista empresarial se ha constatado que se trata de una inversión rentable a corto y largo plazo, puesto que como se ha podido observar a lo largo del plan de negocios, el sector de salud es uno de los sectores con un potencial de crecimiento más importante para los próximos años.

Este plan de negocio podría ser considerado como modelo para la posible creación de otros centros clínicos especializados de similares características en otras zonas del territorio nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paul Lira Briceño. Evaluación de Proyectos de Inversión. Editorial UPC. 2013. Edición 1.
2. Eduardo Court Monteverde. Aplicación de Finanzas Empresariales. Editorial Pearson 2009. Edición 1.
3. Eduardo Court Monteverde. Finanzas Corporativas. Editorial Cengage Learning. 2010. Edición 1.
4. Stephen A. **Ross**, Randolph W. Westerfield & Jeffrey. Finanzas Corporativas. Editorial McGraw-Hill. 2009. Edición 8.
5. Richard A. **Brealey**. Fundamentos de Finanzas corporativas. Editorial McGraw - Hill. 2007. Edición 5.

ANEXOS

ANEXO 01

REGULACIÓN SOCIETARIA

1. Tratamiento contable de las entidades sin fines de lucro

Se consideran *asociaciones sin fines de lucro* a aquellas entidades, cuyos fines contribuyen al desarrollo social, cultural, educativo, de la salud, etc. Resulta necesario conocer un poco más sobre los aspectos contables, tributarios y legales (pronunciamientos del Tribunal Fiscal, aplicación de las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF, etc.) que se deben considerar para el desarrollo adecuado de este tipo de asociaciones o fundaciones, y se formulen así informes financieros fehacientes y veraces.

Por esta razón es que a continuación ponemos a disposición esta herramienta que podrá resultar de mucha utilidad.

1.1. Normas contables aplicables en el Perú

En Perú, según el artículo 223° de la *Ley General de Sociedades* (Ley N° 26887), se menciona que los Estados Financieros se preparan y presentan conformidad con las disposiciones legales sobre la materia y los principios de contabilidad generalmente aceptados, mediante Resolución del consejo Normativo de Contabilidad (CNC) N° 013-98-EF/94.10 publicada el 21.07.1998, se precisa que forman parte de estos principios:

- ✓ Normas Internacionales de Contabilidad, oficializadas mediante Resoluciones del Consejo Normativo de Contabilidad.
- ✓ Normas establecidas por organismos de supervisión y control (Superintendencia de Banca y Seguros, Superintendencia de Mercados y Valores, Superintendencia Nacional de Administración Aduanera y Tributaria, etc.), siempre que se encuentren dentro del marco teórico en que se apoyan las normas internacionales de contabilidad.
- ✓ También se establece que excepcionalmente y en circunstancias en que determinados conocimientos operativos contables no estén normados por el Comité de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) se podrán emplear los principios de contabilidad aplicados en los Estados Unidos “USGAAP” (United States Generally Accounting Accepted Principles), a falta de un pronunciamiento no contemplado

en alguna Norma Internacional de contabilidad (NIC). En aquellas situaciones que no son contemplados por las NIC, debemos revisar si los USGAAP incluyen algún tratamiento para lograr el objetivo de mejorar y armonizar las normas y procedimientos contables relacionados con la preparación y presentación de los estados financieros.

Asimismo, las dependencias públicas deberán obtener opiniones del Consejo Normativo de Contabilidad, las mismas que deben estar dentro del marco teórico en que se apoyan las Normas Internacionales de Contabilidad, respecto de procedimientos especiales y en aspectos técnicos que sean de mucha utilidad a las empresas o instituciones sujetas a su control o supervisión.

Por todo lo expuesto, se entiende que en Perú, no existe ningún pronunciamiento o normativa específica para el registro contable de estas entidades en particular, por ende habrá que revisar normativas internacionales y evaluar posibles adecuaciones, así como la posibilidad de aplicar las NIIF vigentes en los casos que así lo ameriten este tipo de entidades, tales como:

- Marco Conceptual de las NIIF;
- NIC 1 Presentación de los Estados Financieros (NIIF 1) NIC 2 Existencias;
- NIC 16, Inmuebles, maquinaria y Equipo NIC 18, para el reconocimiento de ingresos;

- NIC 20, Contabilización de las subvenciones del gobierno e información a revelar sobre asistencia gubernamental;
- NIC 21 Efectos de la variación por tipos de cambio, entre otras.

1.2. Antecedentes internacionales

1.2.1. Normas contables aplicables en EE. UU.:

En Estados Unidos se aplica las Declaraciones del Financial Accounting Standards Board (FASB) N.º 116 y 117, las mismas que pasamos a resumir a continuación:

- **FASB N.º 116.-** Contabilización para las contribuciones recibidas y hechas.

Establece las normas para contabilizar las contribuciones, es aplicable a todas las entidades que reciben o realizan contribuciones, las mismas que afectan al resultado del ejercicio en el cual se efectúan, registrando un ingreso o gasto a valores razonables.

Esta normativa exige a las organizaciones “no lucrativas” distinguir entre las contribuciones recibidas que incrementan los activos netos permanentemente restringidos, temporalmente restringidos y sin restricción; y el reconocimiento de la expiración de tales restricciones impuestas por el donador.

Asimismo, se reconoce como contribución de servicios, cuando estos crean o refuerzan activos no financieros, o requieran aptitudes especializadas

(aquellas necesarias por el ente). En el caso de las contribuciones de obra de arte, tesoros históricos y activos similares, no deben reconocerse como ingresos, si estos se adicionan a colecciones de exhibición pública, educación o investigación en fomento del servicio público, en lugar de la obtención de una ganancia financiera.

- **FASB N.º 117.-** Estados financieros de organizaciones no lucrativas.

Establece los procedimientos de elaboración de estados financieros externos de uso general de una organización no lucrativa, con el objetivo de reforzar las cualidades de los estados financieros emitidos por estas organizaciones (relevancia, comprensión y comparabilidad), proporcionando información básica que enfoque en su conjunto a la entidad y satisfaga las necesidades comunes de usuarios externos.

Se precisa la identificación y clasificación de los activos netos de una organización, así como sus ingresos, gastos, ganancias y pérdidas basadas en la existencia o ausencia de restricciones impuestas por el donador.

La revelación en el estado de flujos de efectivo, respecto de las actividades de financiamiento y la identificación de las restricciones de los activos netos (permanentemente restringidos, temporalmente restringidos y no restringidos).

1.2.2. Normas contables aplicables en España

En España, se aprobaron normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades sin fines de lucro y las normas de información presupuestaria, mediante Real Decreto 776/1998 (30.04.98).

También, se aprobó el *Reglamento para aplicación del régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos*, mediante Real Decreto 1270/21003 (10.10.2003) y *Procedimientos relativos a las asociaciones de utilidad pública*, mediante Real Decreto 1740/2003 (19.12.2003).

1.2.3. Normas contables aplicables en Argentina

En Argentina también se dictaron normas contables respecto del tratamiento aplicable a las asociaciones civiles sin fines de lucro, tales como:

Resolución Técnica N°. 11, *Normas particulares de exposición contable para entes sin fines de lucro*.

Estas normas particulares son aplicables a las asociaciones civiles sin fines de lucro, a las fundaciones y a los organismos paraestatales creados por ley para el cumplimiento de fines especiales. Asimismo, este instructivo, precisa que los aportes de los asociados, forman parte de la “Evolución del Patrimonio, sean abonándolas a la cuenta *Capital* o a la cuenta *Aportes de fondos para fines específicos*”.

1.3. Catálogos de cuentas

1.3.1 Dinámica contable

Respecto del Plan Contable Vigente, es necesario remarcar que tenemos dos catálogos de cuentas vigentes: el Plan Contable General Revisado (PCGR) y el Plan Contable General Empresarial (PCGE)².

Por ende, revisaremos la dinámica contable de las cuentas patrimoniales referidas al Capital Social y Adicional.

Plan	CAPITAL SOCIAL	CAPITAL ADICIONAL
PCGR	Se registra en la cuenta 50, la misma que agrupa subcuentas que representan aportes de los	Se registra en la cuenta 56, agrupa subcuentas que se representan donaciones recibidas, primas de
PCGE	No ha sido modificada	Ha sido reestructurado en la cuenta 52, en las que se agrupan subcuentas que representan las primas de emisión, aportes y reducciones de capital que se

De lo indicado, se afirma que el PCGR permitía reconocer dentro de las cuentas de Patrimonio, las donaciones recibidas, sean que estas las realizarán los propios accionistas o, terceros. Con la aplicación del nuevo

² El PCGE ha sido aprobado mediante Resolución N.º 041-2008-EF/94.10, el 23.10.2008 por el Consejo Normativo de Contabilidad, cuya vigencia fue prorrogada mediante Resolución N.º 042-2009-EF/94.10 de/15.11.2009 a partir del ejercicio gravable 2011; sin embargo su uso fue optativo durante los ejercicios 2009 y 2010.

PCGE, esta práctica ha sido descartada, debiéndose reconocer en el resultado del ejercicio correspondiente.

Resulta evidente que las entidades sin fines de lucro no tienen por finalidad obtener utilidades a favor de sus propietarios, sino; por el contrario, su función principal es proporcionar bienes y servicios para beneficios sociales determinados por sus fundadores, donadores, y órganos de gobierno. Sin embargo, es necesario remarcar que estas actividades tienen un costo, que son los recursos consumidos para lograr objetivos enmarcados en su constitución.

La NIC 18 “Ingresos” precisa que son considerados como ingreso aquellos distintos a los aportes de los socios, provenientes de operaciones ordinarias.

Resulta necesario recalcar que la medición de la eficiencia de información financiera en estas organizaciones son trascendentales en la determinación de la suficiencia de su patrimonio, así como la utilización adecuada del mismo en sus actividades y programas.

Por tanto, una información financiera de acuerdo a los PCGA (adaptada a las características de las entidades sin fines de lucro), complementada con otros informes financieros podrían ayudarnos a establecer parámetros de eficiencia

1. Tratamiento tributario-legal de las entidades sin fines de lucro

2.1..Naturaleza de las entidades sin fines de lucro

De manera preliminar, puede indicarse que entidad sin fines de lucro es la organización cuya finalidad no es la consecución de un beneficio económico.

Ahora, la ausencia de una finalidad lucrativa no debe entenderse como una restricción a dichas entidades a efectos de poder realizar actividades económicas obteniendo un margen de utilidad o ganancia, sino más bien, a la limitación para distribuir dichos beneficios, así como el patrimonio social entre los directivos, asociados, administradores o trabajadores de la entidad no lucrativa, sea directa o indirectamente.

Así pues, el artículo 98° del Código Civil establece que: “disuelta la asociación y concluida la liquidación, el haber neto resultante es entregado a las personas designadas en el estatuto, con exclusión de los asociados”.

En igual sentido, el artículo 110° del Código Civil dispone que “el haber neto resultante de la liquidación de la fundación se aplica a la finalidad prevista en el acto constitutivo. Si ello no fuera posible, se destina, a propuesta del Consejo, a incrementar el patrimonio de otra u otras fundaciones de finalidad análoga o, en su defecto, a la Beneficencia Pública para obras de similares propósitos a los que tenga la fundación en la localidad donde tuvo su sede”. De esta manera, queda excluida la posibilidad de destinar el haber neto resultante de la fundación a los administradores o fundadores de la fundación.

Por último, el artículo 122.° del mencionado Código destaca que el consejo directivo del comité adjudica a los erogantes (esto es, a los donantes de los fondos recaudados) el haber neto resultante de la liquidación, si las cuentas no hubieran sido objetadas por el Ministerio Público dentro de los treinta días de haberle sido presentadas y que si la adjudicación a los erogantes no fuera

posible, el consejo entregará el haber neto a la entidad de Beneficencia Pública del lugar, con conocimiento del Ministerio Público.

2.2. Diferencia con las entidades con fines de lucro

De hecho, la gran diferencia entre una entidad sin fines de lucro y una entidad lucrativa no es en estricto la generación de lucro, sino el destino de lucro, esto es, que mientras la entidad no lucrativa se encuentra impedida de distribuir sus beneficios y su patrimonio entre los asociados, las entidades lucrativas se encuentran facultadas a efectuar la distribución de los beneficios económicos obtenidos entre sus socios o trabajadores, según corresponda.

En este sentido, el artículo 39° de la *Ley General de Sociedades* señala lo siguiente:

“La distribución de beneficios a los socios se realiza en proporción a sus aportes al capital. Sin embargo, el pacto social o el estatuto pueden fijar otras proporciones o formas distintas de distribución de los beneficios. Todos los socios deben asumir la proporción de las pérdidas de la sociedad que se fije en el pacto social o el estatuto. Solo puede exceptuarse de esta obligación a los socios que aportan únicamente servicios. A falta de pacto expreso, las pérdidas son asumidas en la misma proporción que los beneficios. Está prohibido que el pacto social excluya a determinados socios de las utilidades o los exonere de toda responsabilidad por las pérdidas (...)”.

En el mismo sentido, el artículo 40° de la citada *Ley* se dispone que

“La distribución de utilidades solo puede hacerse en mérito de los estados financieros preparados al cierre de un período determinado o la fecha de corte en circunstancias especiales que acuerde el directorio. Las sumas que se repartan no pueden exceder del monto de las utilidades que se obtengan”.

2.3. Regulación constitucional de las entidades no lucrativas

Según el numeral 13) del artículo 2.º de la *Constitución Política del Perú*, toda persona tiene derecho a asociarse y a constituir fundaciones y diversas formas de organización jurídica sin fines de lucro, sin autorización previa y con arreglo a ley. El mencionado inciso precisa que no pueden ser disueltas por resolución administrativa.

En el mismo sentido, el inciso 14) del mencionado artículo 2.º señala que toda persona tiene derecho a contratar con fines lícitos, siempre que no se contravengan leyes de orden público.

Asimismo, el numeral 17) del referido artículo 2.º reconoce que toda persona tiene derecho a participar, en forma individual o asociada, en la vida política, económica, social y cultural de la Nación.

Es en virtud del citado marco constitucional que resulta posible la constitución de entidades sin fines de lucro para la atención de fines del más diverso orden: cultural, agrícola, deportivo, político, asistencia social, artístico, literario, de vivienda, educativo, entre muchos otros.

2.4. Marco legal de las entidades no lucrativas

La Sección Segunda del Libro Primero del *Código Civil* reconoce la existencia de asociaciones, fundaciones y comités inscritos; la Sección Tercera del citado Libro Primero regula a las asociaciones, fundaciones y comités no inscritos; y por último, la Sección Cuarta les dedica unas líneas a las comunidades campesinas y nativas.

Al respecto debemos destacar, en primer término, que como regla general, según el artículo 77.º del Código Civil, la existencia de la persona jurídica de derecho privado comienza el día de su inscripción en el registro respectivo, salvo disposición distinta de la ley. En este sentido, la eficacia de los actos celebrados en nombre de la persona jurídica antes de su inscripción queda subordinada a este requisito y a su ratificación dentro de los tres meses siguientes de haber sido inscrita, y si la persona jurídica no se constituye o no se ratifican los actos realizados en nombre de ella, quienes los hubieran celebrado son ilimitada y solidariamente responsables frente a terceras. Respeto de las asociaciones, estas son definidas por el artículo 80.º del Código Civil como una organización estable de personas naturales o jurídicas, o de ambas, que a través de una actividad común persigue un fin no lucrativo.

A su vez, el artículo 99.º del citado Código señala que la fundación es una organización no lucrativa instituida mediante la afectación de uno o más bienes para la realización de objetivos de carácter religioso, asistencial, cultural u otros de interés social. Por último, el artículo 111.º del mencionado Código señala que el comité es la organización de personas naturales o jurídicas, o de ambas, dedicada a la recaudación pública de aportes destinados a una finalidad altruista.

De lo anterior se destaca que, mientras la asociación es una organización de personas dedicadas a una finalidad, la fundación es una organización que implica necesariamente la afectación de determinados bienes a una finalidad, en tanto que el comité es una reunión de personas dedicadas a la recaudación de fondos. El Código Civil regula en detalle a los tres tipos de personas jurídicas antes citadas.

Cabe destacar que las denominadas “organizaciones no gubernamentales” nacionales no son un tipo especial de persona jurídica, sino que, por el contrario, corresponden a entidades no gubernamentales que adoptan cualquiera de las tres formas jurídicas antes aludidas.

2.5. Impuesto a la Renta y su relación con las entidades sin fines de lucro

2.5.1. Exoneraciones e inafectaciones

Como regla general, según el inciso a) del artículo 1.º de la *Ley del Impuesto a la Renta* (LIR), dicho impuesto grava las rentas que

provengan del capital, del trabajo y de la aplicación conjunta de ambos factores, entendiéndose como tales, aquellas que provengan de una fuente durable y susceptible de generar ingresos periódicos.

En este sentido, el artículo 14.º de la misma norma señala que son contribuyentes del Impuesto a la Renta, entre otras, las personas jurídicas, entre las cuales podemos destacar: las asociaciones, las comunidades laborales –incluidas las de compensación minera–, y las fundaciones, no consideradas en el artículo 18º.

Por lo mismo, en principio, una entidad sin fines de lucro estará afecta al Impuesto a la Renta por la obtención de rentas gravadas. No obstante, la propia *LIR* establece un régimen de entidades inafectas y entidades exoneradas a dicho tributo.

Así pues, para el tema en desarrollo podemos indicar que, de conformidad con el inciso c), del primer párrafo del artículo 18º de la *LIR*, no son sujetos pasivos del impuesto, esto es, son sujetos inafectos, entre otros:

- c) Las fundaciones legalmente establecidas, cuyo instrumento de constitución comprenda exclusivamente alguno o varios de los siguientes fines: cultura, investigación superior, beneficencia, asistencia social y hospitalaria y beneficios sociales para los servidores de las empresas; fines cuyo cumplimiento deberá

acreditarse con arreglo a los dispositivos legales vigentes sobre la materia.

A su vez, el artículo 19° de la referida *LIR* establece un conjunto de entidades exoneradas a dicho impuesto, entre las cuales se destacan para efectos de este trabajo las previstas en los incisos a) y b):

- a) Las rentas que, las sociedades o instituciones religiosas, destinen a la realización de sus fines específicos en el país.

Nótese que en este supuesto, la *Ley* no limita la exoneración a una confesión o credo determinado.

- b) Las rentas de fundaciones afectas y de asociaciones sin fines de lucro cuyo instrumento de constitución comprenda, exclusivamente, alguno o varios de los siguientes fines: beneficencia, **asistencia social**, educación, cultural, científica, artística, literaria, deportiva, política, gremiales y/o de vivienda; siempre que destinen sus rentas a sus fines específicos en el país: no las distribuyan, directa o indirectamente, entre los asociados y que en sus estatutos este previsto que su patrimonio se destinara, en caso de disolución, a cualquiera de los fines contemplados en este inciso.

Al respecto, la *Ley* precisa que la disposición estatutaria a que se refiere el párrafo anterior no será exigible a las entidades e instituciones de cooperación técnica internacional (ENIEX)

constituidas en el extranjero, las que deberán estar inscritas en el Registro de Entidades e Instituciones de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores.

2.5.2. Inscripción en los Registros de entidades inafectas y de entidades exoneradas de la SUNAT

La propia *Ley del Impuesto a la Renta* señala que las entidades indicadas en los incisos **c)** y **d)** del artículo 18° e incisos **a)** y **b)** del artículo 19° de la *LIR* “deberían” (nótese el mandato imperativo, a diferencia de la regulación “facultativa” prevista en el numeral 3 del artículo 8° del Reglamento de la *LIR*) solicitar su inscripción en la SUNAT, de acuerdo a lo que señale el reglamento.

Al respecto, el artículo 8° del Reglamento de la *LIR*, aprobado mediante Decreto Supremo N° 122-94-EF, dispone las siguientes reglas a efectos de la inscripción en el registro de entidades inafectas y en el registro de entidades exoneradas:

- Los centros educativos y culturales, para efecto de la inafectación, deberán estar reconocidos como tales por el Sector Educación.
- Las fundaciones deberán:
 - i) Exhibir el original y presentar fotocopia simple del instrumento de constitución y del estatuto correspondiente, así como de sus modificatorias y aclaratorias posteriores, de ser el caso, inscritas en los Registros Públicos.

ii) Presentar fotocopia simple de la ficha de inscripción a partida registral, con una antigüedad no mayor a treinta (30) días calendario.

iii) Adjuntar fotocopia simple de la constancia de inscripción vigente en el Consejo de Supervigilancia de Fundaciones.

- Las entidades de auxilio mutuo, sociedades e instituciones religiosas y asociaciones deberán:

i) Exhibir el original y presentar fotocopia simple del instrumento de constitución, sus modificatorias y aclaratorias posteriores, así como del estatuto correspondiente, de ser el caso, y sus modificatorias y aclaratorias posteriores, inscritos en los Registros Públicos.

ii) Presentar fotocopia simple de la ficha de inscripción a partida registral, a acreditar la vigencia de la inscripción en el Registro de entidades e instituciones de cooperación técnica internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, según corresponda, con una antigüedad no mayor a treinta (30) días calendario.

2.5.3. Actualización de la inscripción en el Registro de entidades exoneradas y en el Registro de entidades inafectas de la SUNAT:

Adicionalmente, el numeral 2 del artículo 8° del citado Reglamento de la *Ley del Impuesto a la Renta* señala que la inscripción en la

SUNAT deberá ser actualizada cada vez que se modifiquen los estatutos en lo referente a:

- Los fines de la entidad, tratándose de fundaciones inafectas, entidades de auxilio mutuo y sociedades o instituciones religiosas. Los fines de la entidad, destino de las rentas y destino del patrimonio en caso de disolución, tratándose de fundaciones afectas y asociaciones sin fines de lucro, así como de partidos políticos.

Los fines de la entidad y el destino de las rentas, tratándose de entidades e instituciones de cooperación técnica internacional (ENIEX) constituidas en el exterior.

La citada norma precisa que, para efecto de dicha actualización deberán:

- i) Exhibir el original y presentar fotocopia simple de todos los instrumentos de modificación correspondientes, debidamente inscritos en los Registros Públicos pertinentes.
- ii) Presentar fotocopia simple de la ficha de inscripción o partida registral, acreditar la vigencia de la inscripción en el Registro de organizaciones políticas y en el Registro de entidades e instituciones de cooperación técnica internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, según corresponda, con una antigüedad no mayor a treinta (30) días calendarios.

iii) Adicionalmente, las fundaciones deberán adjuntar la constancia de inscripción vigente en el Consejo de Supervigilancia de Fundaciones.

2.5.4. Inscripción en el Registro de entidades receptoras de donaciones:

De otro lado, el inciso x) del artículo 37° de la *Ley del Impuesto a la Renta* dispone que tiene la naturaleza de deducibles los gastos por concepto de donaciones otorgados en favor de entidades y dependencias del Sector Público Nacional, excepto empresas, y a entidades sin fines de lucro cuyo objeto social comprenda uno o varios de los siguientes fines: (i) beneficencia; (ii) **asistencia o bienestar social**; (iii) educación; (iv) culturales; (v) científicas; (vi) artísticas; (vii) literarias; (viii) deportivas; (ix) **salud**; (x) patrimonio histórico cultural indígena; y otras de fines semejantes; siempre que dichas entidades y dependencias cuenten con la calificación previa por parte del Ministerio de Economía y Finanzas mediante Resolución Ministerial. La deducción no podrá exceder del 10% de la renta neta de tercera categoría, luego de efectuada la compensación de pérdidas a que se refiere el artículo 50° de la citada ley.

Para tal efecto, el artículo 21° del Reglamento de la *LIR* establece las siguientes reglas:

- Solo podrán deducir la donación si las entidades beneficiarias se encuentran calificadas previamente por el Ministerio de Economía y Finanzas como entidades receptoras de donaciones. La donación se acreditará mediante el “Comprobante de recepción de donaciones” tratándose de donaciones a las entidades beneficiarias distintas al Sector Público Nacional.

Las entidades y dependencias del Sector Público Nacional, excepto empresas, comprendidas en el inciso a) del artículo 18° de la *LIR* se encuentran calificadas como entidades receptoras de donaciones, con carácter permanente, no requiriendo inscribirse en el “Registro de entidades receptoras de donaciones” a cargo de la SUNAT.

- Las demás entidades beneficiarias deberán estar calificadas como receptoras de donaciones por el Ministerio de Economía y Finanzas. Para estos efectos, las entidades deberán encontrarse inscritas en el Registro Único de Contribuyentes, Registro de entidades inafectas del Impuesto a la Renta en el Registro de entidades exoneradas del Impuesto a la Renta y cumplir con los demás requisitos que se establezcan mediante Resolución Ministerial. La calificación otorgada tendrá una validez de tres (3) años, pudiendo ser renovada por igual plazo.

Sobre los requisitos previstos por el Ministerio de Economía y Finanzas, nos remitimos al procedimiento N° 2 del TUPA de

dicha entidad, aprobado mediante Decreto Supremo N° 115-2010-EF, concordado con la Resolución Ministerial N° 240-2006-EF/15, por los cuales las entidades sin fines de lucro que pretendan la calificación de entidad perceptora de donaciones deberán presentar lo siguiente:

- Carta dirigida al Ministro solicitando la calificación como entidad perceptora de donaciones.
- Copia del Comprobante de Información Registrada del RUC.
- Copia de la Resolución de fa SUNAT que declara procedente la inscripción o la actualización en el Registro de entidades inafectas o en el Registro de entidades exoneradas.
- Copia del testimonio de la escritura pública de constitución.
- Copia literal de la partida o ficha de inscripción en el Registro de Personas Jurídicas de los Registros Públicos, con una antigüedad no mayor a tres meses.
- Declaración jurada del representante legal de la entidad, señalando que no distribuye directa o indirectamente las rentas de la entidad, las mismas que deben estar destinadas a sus fines propios.
- Copia de los estados financieros al mes anterior a la fecha de presentación de la solicitud.
- Declaración jurada suscrita por el representante legal, en la cual señala que ha cumplido con declarar y pagar las declaraciones de

la entidad correspondientes a los dos últimos meses a la fecha de presentación de la solicitud.

El Ministerio de Economía y Finanzas remitirá a la SUNAT, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a su emisión, copia de la Resolución Ministerial mediante la cual califique o renueve la calificación a la entidad como perceptora de donaciones, a fin que la SUNAT realice de oficio la inscripción a actualización que corresponda en el “Registro de entidades receptoras de donaciones”. Los donatarios no estarán obligados a inscribirse ni a actualizar su inscripción en el citado registro a cargo de la SUNAT.

2.6. Impuesto General a las Ventas (IGV) y su relación con las entidades sin fines de lucro

2.6.1. Operaciones infectas al IGV en relación a las entidades sin fines de lucro

El artículo 1º del Decreto Supremo N° 055-99-EF, *Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto General a las Ventas e Impuesto Selectivo al Consumo*, señala que el Impuesto General a las Ventas grava las siguientes operaciones:

- a) La venta en el país de bienes muebles.

- b) La prestación a utilización de servicios en el país.

c) Los contratos de construcción.

d) La primera venta de inmuebles que realicen los constructores de los mismos.

e) La importación de bienes.

En este sentido, según el artículo 9° de la citada norma, son sujetos del impuesto, entre otros, las personas jurídicas que realicen de manera habitual las actividades antes señaladas. A su vez, esta habitualidad se calificará en base a la naturaleza, características, monto, frecuencia, volumen y/o periodicidad de las operaciones, conforme a lo que establezca el Reglamento, precisándose que se considera habitualidad la reventa.

Por lo mismo, como regla, una entidad sin fines de lucro estará gravada con el Impuesto General a las Ventas en la medida que realice actividades gravadas de manera habitual, aun cuando se encuentre exonerada e inafecta del Impuesto a la Renta. Así por ejemplo, si una entidad no lucrativa, exonerada e inafecta del Impuesto a la Renta, brinda de manera habitual los servicios médicos, estos estarán gravados con el Impuesto General a las Ventas.

Sin perjuicio de lo anterior, debe señalarse que el artículo 2° de la citada *Ley del Impuesto General a las Ventas* señala un conjunto de actividades que no se encuentran gravadas con dicho

impuesto, entre las que destacamos para efectos de este trabajo las siguientes:

- La transferencia de bienes usados que efectúen las personas naturales o jurídicas que no realicen actividad empresarial, salvo que sean habituales en la realización de este tipo de operaciones.
- La importación de bienes donados a entidades religiosas. La norma precisa que dichos bienes no podrán ser transferidos o cedidos durante el plazo de cuatro (4) años contados desde la fecha de la numeración de la Declaración Única de Importación. En caso que se transfieran o cedan, se deberá efectuar el pago de la deuda tributaria correspondiente de acuerdo con lo que señale el Reglamento. La depreciación de los bienes cedidos o transferidos se determinará de acuerdo con las normas del Impuesto a la Renta.
- Al respecto, el numeral 11.4 del inciso 11 del artículo 2° del Reglamento de la Ley del IGV señala que tratándose de la Iglesia Católica, se considerará a la Conferencia Episcopal Peruana, los arzobispados, obispados, prelaturas, vicariatos apostólicos, seminarios diocesanos, parroquias y las misiones dependientes de ellas, órdenes y congregaciones religiosas, institutos seculares asentados en las respectivas diócesis; y otras entidades dependientes de la Iglesia Católica, reconocidas como tales por la autoridad eclesiástica competente, que estén inscritos en el

Registro de Entidades Exoneradas del Impuesto a la Renta de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT), y que tratándose de entidades religiosas distintas a la católica se considerarán a las asociaciones o fundaciones cuyos estatutos se hayan aprobado por la autoridad representativa que corresponda y que se encuentren inscritas en los Registros Públicos y en el Registro de Entidades Exoneradas del Impuesto a la Renta de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria, y que en ambos casos, las entidades religiosas acreditarán su inscripción en el Registro de Entidades Exoneradas del Impuesto a la Renta, con la Resolución que la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria expide cuando se ha realizado dicha inscripción, la cual deberá ser exhibida en Aduanas, para internar los bienes donados inafectos del impuesto.

- La importación o transferencia de bienes que se efectúe a título gratuito, a favor de las Entidades e Instituciones Extranjeras de Cooperación Técnica Internacional (ENIEX), Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (ONGD-PERÚ) nacionales e instituciones privadas sin fines de lucro receptoras de donaciones de carácter asistencial o educacional, inscritas en el registro correspondiente que tiene a su cargo la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (ACPI) del Ministerio de Relaciones

Exteriores, siempre que sea aprobada por Resolución Ministerial del Sector correspondiente. En este caso, el donante no pierde el derecho a aplicar el crédito fiscal que corresponda al bien donado.

2.7. Tributos municipales en las entidades sin fines de lucro

El artículo 17° del *Texto Único Ordenado de la Ley de Tributación Municipal* dispone que están inafectos del Impuesto Predial, entre otros, los predios de propiedad de:

- a) Las entidades religiosas, siempre que se destinen a templos, conventos, monasterios y museos.
- b) Las Comunidades Campesinas y Nativas de la sierra y selva, con excepción de las extensiones cedidas a terceros para su explotación económica.
- c) Los predios cuya titularidad correspondan a organizaciones políticas como: partidos, movimientos o alianzas políticas, reconocidos por el órgano electoral correspondiente.
- d) Los predios cuya titularidad corresponda a organizaciones de personas con discapacidad reconocidas por el CONADIS.
- e) Los predios cuya titularidad corresponda a organizaciones sindicales, debidamente reconocidas por el Ministerio de Trabajo y Promoción Social, siempre y cuando los predios se destinen a los fines específicos de la organización.

En cuanto al Impuesto de Alcabala, el inciso c) del artículo 28° de la mencionada *Ley de Tributación Municipal* dispone que estén inafectas

del Impuesto de Alcabala, entre otras, la adquisición de propiedad inmobiliaria efectuada por las entidades religiosas.

Asimismo, de conformidad con el inciso c) del artículo 37° de la referida Ley se encuentran inafectas del Impuesto Vehicular las propiedades vehiculares de las entidades religiosas.

En cuanto a los arbitrios, no existe disposición expresa en la *Ley de Tributación Municipal* que exonere o inafecta de los mismos a las entidades no lucrativas.

2.8. Libros y registros

De conformidad con el inciso 1 del artículo 62° del *Código Tributario*, la Administración Tributaria se encuentra facultada a exigir a los deudores tributarios la exhibición y/o presentación de sus libros, registros y/o documentos que sustenten la contabilidad y/o que se encuentren relacionados con hechos susceptibles de generar obligaciones tributarias, los mismos que deberán ser llevados de acuerdo con las normas correspondientes. Asimismo, se encuentra facultada a exigir la documentación relacionada con hechos susceptibles de generar obligaciones tributarias en el supuesto de deudores tributarios que de acuerdo a las normas legales no se encuentren obligados a llevar contabilidad.

Ahora bien, en virtud del Informe N° 164-2007/SUNAT, las asociaciones sin fines de lucro y las fundaciones afectas podrán afectarse al *Régimen*

Especial de Renta (RER), siempre y cuando cumplan con lo dispuesto en los artículos 117° y 118° del Texto Único Ordenado de la *Ley del Impuesto a la Renta*³ para tal efecto, siendo que este acogimiento no es incompatible con el goce de la exoneración contemplada en el inciso b) del artículo 19° del TUO de la *Ley del Impuesto a la Renta*, pues no existe norma que establezca tal limitación. Creemos que ello se hace extensivo a cualquier entidad sin fines de lucro.

Por lo mismo, resulta factible que una entidad sin fines de lucro se encuentre acogida al RER o al régimen general del Impuesto a la Renta, lo cual tendrá implicancias en cuanto a los libros y registros contables.

En efecto, si la entidad se encuentra “acogida” al RER, entonces la Administración le exigirá el Registro de Ventas y el Registro de Compras, ello de conformidad con el artículo 124° de la *Ley del Impuesto a la Renta*.

A su vez, si la entidad no lucrativa se encuentra “acogida” al régimen general del Impuesto a la Renta se registrará por el artículo 65° de la misma *Ley del Impuesto a la Renta*, por el cual los perceptores de rentas de tercera categoría cuyos ingresos brutos anuales no superen los UIT, deberán llevar como mínimo un Registro de Ventas, un Registro de Compras y Libro Diario de formato simplificado de acuerdo con las normas sobre la materia, y los demás perceptores de rentas de tercera categoría están obligados a llevar contabilidad completa.

³En adelante; *TUO de la Ley del Impuesto a la Renta*

Sin perjuicio de lo anterior, resulta importante señalar que el Código Civil impone en su artículo 83° a las asociaciones la obligación de llevar un libro de registro de asociados, y los libros de actas de las sesiones de la asamblea general y el consejo directivo. Asimismo, el artículo 105° del Código Civil establece que los administradores de las Fundaciones están obligados a presentar al Consejo de Supervigilancia de las Fundaciones las cuentas y balances, para su aprobación dentro de los cuatro primeros del año. Por último, el artículo 112° del citado código dispone la obligación del comité de llevar un registro de sus miembros, con indicación de quienes ejercen la administración.

En este sentido, consideramos que en aplicación del inciso 1 del referido artículo 62° del Código Tributario, resulta factible que la Administración requiera a las entidades sin fines de lucro los registros contemplados en el Código Civil.

ANEXO 02

ESTUDIO DE MERCADO CLÍNICA UNIVERSITARIA

1.1. Estudio de mercado

En la presente investigación se buscó encontrar y analizar la oferta de servicios de salud a nivel de consulta externa entre las clínicas particulares o privadas en la ciudad de Chiclayo, específicamente en los distritos de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz, que estén dentro del área de influencia y que se encuentren en el mismo nivel, así como que atiendan al mismo segmento en el que desea incursionar: niveles socioeconómicos A, B, inclusive, C+, ya que cuentan con la capacidad económica para solventar servicios médicos de alta calidad y tecnología.

Del mismo modo se analizó la posible demanda de los servicios de consulta externa en Chiclayo en los distritos antes mencionados, pero analizando no solo los segmentos de mayores ingresos, sino también realizando un análisis del componente social, pues se busca atender a la población próxima a la clínica, nivel socioeconómico C, y que cuenta con pocos recursos económicos, cuyos servicios médicos serían subvencionados por lo cobrado a pacientes que se atienden en clínicas privadas del segmento que se espera capturar y que cuentan con un poder adquisitivo medio y alto.

1.2. Problema

¿Cuál es la oferta y demanda de servicios de salud –consulta externa–, las condiciones socioeconómicas y los hábitos de consumo de este servicio en Chiclayo?

1.3. Objetivos

A. General

Determinar la oferta y demanda de servicios de salud –consulta externa–, las condiciones socioeconómicas y los hábitos de consumo de este servicio en Chiclayo

B. Específicos

- Analizar las variables sociales, tanto biológicas como familiares, de servicios de salud –consulta externa– en Chiclayo.
- Analizar las variables económicas, que incluyen residencia y aspectos económicos del hogar, de servicios de salud –consulta externa– en Chiclayo.
- Análisis de la demanda de servicios de salud –consultas externas– en la ciudad de Chiclayo.
- Análisis de la oferta de servicios de salud –consultas externas– en la ciudad de Chiclayo.

1.4. Operacionalización de variables

Tabla. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador
Sociales	Biológica	Edad
		Sexo
	Familiares	Grado de Instrucción
		Estado Civil
		N.º de hijos
Económicas	Residencia	Lugar de residencia
	Económicas del hogar	Situación de trabajo del jefe del hogar
		Número de perceptores en el

		hogar
		Ingreso familiar por mes
Demanda de servicios de salud - Consultas externas	Lugares de atención	Hospitales, clínicas, consultorios externos
	Demanda potencial	Expectativas
		Percepciones
		Experiencias previas
		Especialidades más deseadas por usuarios
		Aspectos valorativos del servicio
Horario de atención		
Oferta	Oferta de servicios de salud - Consultas externas	Clínicas proveedoras del servicio de salud - Consultas externas
		Clases de servicios ofrecidos
		Costos del servicio

Fuente: Elaboración propia.

1.5. Metodología

1.5.1. Diseño metodológico

La oferta de servicios de salud, específicamente de consulta externa, se realizó a través de un análisis documental de los proveedores de servicios de salud a nivel de consulta externa, específicamente clínicas privadas, que atiendan los segmentos que espera incursionar la clínica. Así mismo se trabajará con entrevistas a profundidad a trabajadores de preferencia directivos de las clínicas antes mencionadas.

En cuanto a la demanda, se trabajó de manera cuantitativa mediante dos cuestionarios, uno de 18 preguntas en que se analizará aspectos socioeconómicos y hábitos de consumo, así como un segundo cuestionario de una sola pregunta, dirigido a empresarios de Chiclayo, para ver disposición a utilizar los servicios de salud ocupacional de la Clínica.

1.5.2. Metodología cuantitativa

Población de hogares de los estratos A, B -, C+ y C

Conjunto de hogares de los estratos A, B -, C+ y C (en el estrato C están comprendidos los hogares de las zonas aledañas a la Clínica), residentes en los tres principales distritos de la provincia de Chiclayo

(Chiclayo, José Leonardo Ortiz y La Victoria). Para fines del cálculo del tamaño de muestra, se utilizará los tamaños poblacionales, según el censo del 2007. Ver el siguiente cuadro:

Tabla. Tamaños poblacionales, censo 2007

Distrito	Población	No. Estimado Hogares (6 personas por hogar)	Población Estimada								Población Objetivo (No. de hogares)
			A/B-		C+		C		(A, B+,D,E)		
			Prop	No.	Prop.	No.	Prop.	No.	Prop.	Otros	
Chiclayo	260948	43491	0.09	3914	0.13	5654	0.18	7828	0.6	26095	17397
J.L.O	167717	27953	0.08	2236	0.12	3354	0.13	3634	0.67	18728	9224
La Victoria	77699	12950	0	0	0.05	647	0.1	1295	0.85	11007	1942
Total	506364	84394		6150		9655		12757		55830	28563

Fuente: Elaboración propia.

Muestra

Se utilizó un muestreo combinado entre estratificado y conglomerado con probabilidades proporcionales al tamaño con una confianza de 0.95 y precisión de 0.0375 para estimar proporciones.

Tabla. Muestreo combinado

Distrito	Población Objetivo Ni	Ph	qh	$W_h \sqrt{p_h q_h}$	$W_h^2 p_h q_h$	nh	nh-corr	A/B-	C+	C
Chiclayo	17397	0.4	0.6	0.2511	0.0631	322	322	72	105	145
J.L.O	9224	0.3	0.7	0.1245	0.0155	160	160	39	58	63
La Victoria	1942	0.25	0.75	0.0248	0.0006	32	50	0	17	33
Total	28563			0.4004	0.0792	514	532	111	180	241

El tamaño general de muestra se calcula con siguiente fórmula, que corresponde a un muestreo estratificado con asignación de Neyman:

$$n = \frac{(W_h \sqrt{p_h q_h})^2}{V + \frac{\sum W_h^2 p_h q_h}{N}}$$

Tamaño de la muestra es **532**

Población de empresas en Chiclayo

Se utilizó como población, empresas que pueden utilizar los servicios de salud ocupacional, a las empresas socias de la Cámara de Comercio de Lambayeque. Según información obtenida de esta institución en número de empresas afiliadas es 617.

Muestra

Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NpqZ^2}{e^2(N-1) + pqZ^2}$$

Donde:

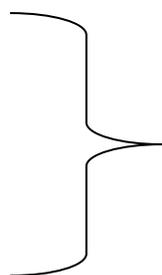
$$N = 617$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$e = 0.05$$



Tamaño de la muestra es **106**

1.5.3. Metodología cualitativa

Se realizaron entrevistas a profundidad a empleados y directivos de las clínicas privadas materia de la investigación, que fueron Clínica del Pacífico, Hospital Metropolitano y Hospital Privado Juan Pablo II.

1.6. Resultados

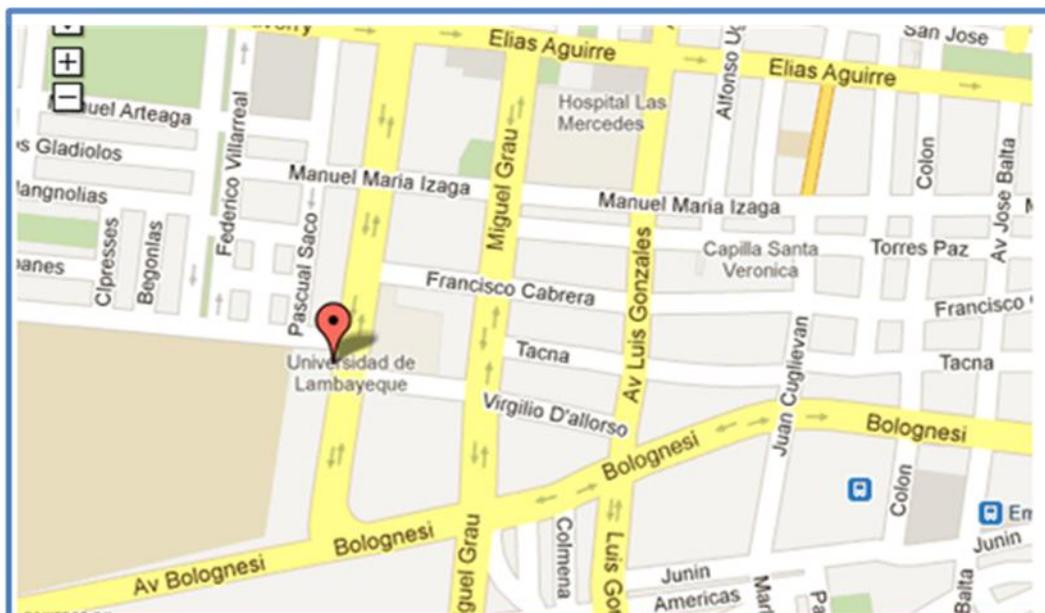
1.6.1. Oferta de servicios de salud –consulta externa– en Chiclayo

Se realizará un análisis de la oferta de servicios de salud y consulta externa en Chiclayo, se consideran aquellas que son potenciales competidoras con la Clínica. Se presentarán los servicios que ofrece cada una y se mostrará las fortalezas y debilidades de las mismas.

A. Clínica del Pacífico

La Clínica del Pacífico se encuentra ubicada es Av. José Leonardo Ortiz N.º 420 – Chiclayo

Figura 1. Ubicación Clínica del Pacífico



Los servicios con los que cuenta la clínica son:

Emergencias

Nos comentaron que su servicio se caracteriza por tener una asistencia médica rápida y adecuada, es realizada por un equipo de especialistas (personal médico, enfermería y técnico de enfermería), contando además con el servicio de transporte en ambulancia.

Observamos que cuenta con dos tópicos de emergencia y un ambiente de *trauma shock* correctamente implementado. Así mismo cuentan con nueve puntos de observación, los cuales cuentan con oxígeno, vacío empotrado y portátil, coche de paro implementado con equipos de resucitación pediátrica y de adultos, así como laringoscopios, todos con un ambiente climatizado.

La atención es de 24 horas, todos los días, incluidos domingos y feriados.

Consulta Externa

Cuenta con médicos especialistas, que atienden en modernos consultorios equipados con salas de espera relativamente cómodas, en el horario de lunes a sábado.

Cuenta con médicos que pueden atender las siguientes especialidades:

Anatomía Patológica	Anestesiología
Cardiología	Cirugía de Cabeza y Cuello
Cirugía Tórax/Cardiovascular	Cirugía General
Cirugía Pediátrica	Cirugía Plástica y Reparadora
Dermatología	Endocrinología
Gastroenterología	Ginecología y Obstetricia
Hematología	Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Intensiva	Medicina Interna

Nefrología	Neumología
Neurocirugía	Neurología
Neuropediatría	Nutrición
Odontología	Oftalmología
Oncología	Otorrinolaringología
Pediatría	Psicología
Psiquiatría	Reumatología
Traumatología y Ortopedia	Urología

Hospitalización

Actualmente la Clínica del Pacífico dispone de 52 habitaciones, distribuidos en el tercer, cuarto y quinto piso de sus instalaciones; las cuales son ocupadas por aproximadamente 5000 pacientes cada año, según información de la misma clínica. Cuenta con módulos de atención en admisión hospitalaria e informes, bastante funcionales, que permiten que los pacientes obtengan toda la información requerida para su hospitalización. El personal que atiende es poco aparente y el trato con el usuario del servicio, así como a los familiares no son los adecuados, ni empáticos, ni tranquilizados, no generan confianza. Esto se corroboró, al pedir información y por observación con varios pacientes durante el levantamiento de información de la oferta.

Nos comentaron que tienen un servicio de dietas, a cargo de profesionales nutricionistas. Los médicos y enfermeras se encuentran presentes las 24 horas del día, según expresaron los trabajadores administrativos y médicos, así como personal de dirección de la Clínica del Pacífico.

Centro Quirúrgico

Brinda servicios quirúrgicos en Cirugía curativa, reparadora, estética y preventiva, las 24 Horas del día con alta capacidad de resolución, según nos informaron.

Cuentan con tres salas de operaciones equipadas de acuerdo a normas internacionales, según nos informaron, con capacidad para realizar cirugías de avanzada con máquinas de anestesia de última generación para monitoreo anestésico invasivo, cirugía video endoscópica, microcirugía, cirugía láser, arco en C, central de esterilización y equipos, así como materiales quirúrgicos de calidad.

Unidad de Cuidados Intensivos

Actualmente laboran seis médicos intensivistas, cinco enfermeras y cuatro técnicas especializadas. La atención médica y de enfermería se da las 24 Horas y los 365 días del año. Esta Unidad cuenta con cuatro camas equipadas con monitoreo de cabecera de última generación, cuatro ventiladores volumétricos, máquina de gases arteriales, como principal equipamiento. Nos informaron que es la primera UCI del Norte del Perú en el ámbito privado, fundada desde el 2005.

Imagenología

Cuenta con los servicios de:

Ecografías: Cuenta con un equipo SIEMENS de última generación que permite una calidad de imagen superior con 5 transductores de alta densidad. Resalta la seguridad diagnóstica con alta calidad de imagen 4D y Doppler Color.

Rayos X: Cuentan con un equipo de radiología digital que elimina la necesidad de numerosas actividades manuales, como el proceso de revelado, ya que las imágenes son impresas mediante equipo Láser y de forma simultánea son enviadas al consultorio del médico tratante mediante el Sistema Syngo Plaza, el cual le permitirá medir distancias, ángulos, etc. y ver patologías pequeñísimas con zoom digital.

Tomografías: Según nos comentaron, son los únicos en la región Norte del sector privado que cuenta con un equipo de Tomografía Espiral Multicorte-16, el cual permite tener un mayor grado de resolución en estructuras menores a 1cm, mejorando la capacidad de diagnóstico en Tomografías.

Para el resto de pruebas como por ejemplo la resonancia magnética cuentan con alianzas estratégicas con empresas que brindan este servicio como por ejemplo, Servimedica, del Médico Oswaldo Seminario.

Laboratorio Clínico

Cuenta con los siguientes servicios de laboratorio clínico:

- Hematología
- Orina
- Heces
- Dosaje de medicamentos en la sangre
- Marcadores
- Perfiles
- Pruebas especiales, que son realizadas en laboratorios con los que tienen alianzas estratégicas y/o convenios de cooperación.

Farmacia

La Clínica del Pacífico ofrece el servicio de farmacia a sus pacientes durante las 24 horas del día, lo que es muy útil en casos de emergencia pues hace que los familiares los obtengan más rápido, lo que podría generar la diferencia entre la vida y la muerte para el paciente.

B. Hospital Metropolitano

El Hospital Metropolitano cuenta en Chiclayo con dos sedes. Una en la calle María Izaga No. 154 – Chiclayo y la segunda en Jr. Conquista N.º 420 – José Leonardo Ortiz.

Figura 2. Ubicación Hospital Metropolitano



Emergencias

En este caso el Hospital Metropolitano cuenta con servicios de emergencias las 24 horas del día. Dispone de médicos especializados en este tipo de actividad para todo el día así como personal de apoyo de enfermería. Así mismo cuenta con los servicios de una ambulancia. Cuenta con un tópico de emergencia para realizar esta labor.

Consulta Externa

El Hospital Metropolitano cuenta con médicos para distintas especialidades, que atienden en consultorios relativamente cómodos y equipados, su espacio no es muy grande, pero son limpios y se observaron equipos relativamente modernos y se observó un adecuado mantenimiento y limpieza, con salas de espera cómodas y su horario de atención es también de lunes a sábado.

Dispone de médicos que pueden atender las siguientes especialidades:

<u>Anestesiología</u>	<u>Nefrología</u>
<u>Cardiología</u>	<u>Neonatología</u>
<u>Cirugía de Cabeza y Cuello</u>	<u>Neumología</u>
<u>Cirugía Tórax/Cardiovascular</u>	<u>Neurocirugía</u>
<u>Cirugía General</u>	<u>Neurología</u>
<u>Cirugía Plástica/ Reparadora</u>	<u>Odontología</u>
<u>Dermatología</u>	<u>Oftalmología</u>

<u>Endocrinología</u>	<u>Ortopedia y Traumatología</u>
<u>Gastroenterología</u>	<u>Otorrinolaringología</u>
<u>Ginecología y Obstetricia</u>	<u>Pediatría</u>
<u>Hematología</u>	<u>Psiquiatría</u>
<u>Medicina Física/Rehabilitación</u>	<u>Reumatología</u>
<u>Medicina Intensiva</u>	<u>Urología</u>
<u>Medicina Interna</u>	

Hospitalización

Actualmente el Hospital metropolitano cuenta con 39 habitaciones, entre sus dos locales ubicados en Chiclayo y José Leonardo Ortiz. Dispone también de módulos de atención e informes, que son funcionales por lo observado, pero como en el caso anterior, el personal que presta servicios de información y orientación, no se encuentra lo suficientemente preparado en procesos de servicio al cliente, es poco aparente y genera poca empatía con el usuario del servicio, así como a los familiares, no genera la confianza suficiente, como se observó, al solicitar información y en la atención de varios pacientes durante el levantamiento de información de la oferta.

Nos informaron que tienen también un servicio de dietas, a cargo de profesionales nutricionistas. Del mismo modo los médicos y enfermeras se encuentran presentes las 24 horas del día, según expresaron el personal entrevistado, así como administrativos y directivos del Hospital Metropolitano.

Centro Quirúrgico

El Hospital Metropolitano al igual que el caso anterior, brinda servicios quirúrgicos a nivel de cirugía curativa, preventiva, reparadora y estética, las 24 horas del día.

De mismo modo también disponen de tres salas de operaciones equipadas de acuerdo a normas internacionales, según nos comentaron, que cuentan con máquinas de anestesia de última generación, equipos de cirugía con tecnología de punta, así como materiales quirúrgicos de calidad.

Unidad de Cuidados Intensivos

La Unidad de Cuidados Intensivos dispone de moderna tecnología y de una infraestructura especial que facilita el monitoreo permanente del personal clínico hacia los pacientes de UCI. El equipo de trabajo del Hospital Metropolitano está constituido por médicos residentes, enfermeras, personal auxiliar y médicos interconsultores las 24 horas del día y todas las opciones terapéuticas que actualmente se usan en la medicina intensiva moderna, brindando apoyo constante a las familias de los pacientes, según nos comentaron las personas entrevistadas, médicos, enfermeras y personal administrativo.

Nos informaron que cuenta con camas con monitoreo electrocardiográfico continuo, presión invasiva y no invasiva, con ventilación mecánica convencional y no invasiva.

Imagenología

Cuenta con los servicios de:

Ecografías: Disponen de ecógrafos en los dos locales del Hospital Metropolitano. Nos comentaron que cuentan con personal especializado y equipos modernos, más no comentaron que eran de tecnología de punta, por lo que podemos concluir que su tecnología es la adecuada pero no la más moderna que existe.

Rayos X: Nos comentaron que cuentan con los equipos convencionales y brindan servicios de radiografías para abdomen, articulaciones, columna cervical o cuello, columna lumbosacra o espalda baja, columna torácica o espalda media, cráneo, dientes, extremidades, huesos (densitometría ósea), pelvis, intestino grueso, mamas (mamografía), mano, tórax y vesícula biliar. Es importante mencionar que brindan este servicio las 24 horas del día, según nos informaron en el hospital.

Tomografías: Disponen del servicio de tomografía axial computarizada. De igual forma nos comentaron que brindan este servicio las 24 horas del día.

Laboratorio Clínico

Al igual que en caso anterior, el Hospital Metropolitano cuenta con los siguientes servicios de laboratorio clínico:

- Hematología
- Orina

- Heces
- Dosaje de medicamentos en la sangre
- Marcadores
- Perfiles
- Pruebas especiales, que son realizadas en laboratorios con los que tienen alianzas estratégicas y/o convenios de cooperación.

Lo interesante en este caso es que el servicio que brindan se realiza durante las 24 horas del día y el procesamiento, así como la obtención de resultados son de forma inmediata.

Del mismo modo nos comentaron que ofrecen los servicios de anatomía patológica, que examina minuciosamente muestras del cuerpo humano y permite detectar tumores benignos y malignos, con el fin de tratarlos adecuadamente.

Farmacia

El Hospital Metropolitano ofrece el servicio de farmacia a sus pacientes durante las 24 horas del día en sus dos locales.

Sala de Partos y Unidad de Neonatología

En la entrevista realizada al personal del Hospital Metropolitano, hicieron hincapié en las salas exclusivas para partos, que los diferenciaban de otras clínicas, y que disponían de la mejor tecnología en este campo.

Nos comentaron, así mismo, que disponen de ambientes especiales para recién nacidos, RN, ya sea estén sanos o enfermos, pues disponen de cunas e incubadoras.

C. Hospital Privado Juan Pablo II

El Hospital Privado Juan Pablo II se encuentra ubicado en la Avenida Miguel Grau No. 1461 – Chiclayo.

Figura 3. Ubicación de Hospital Privado Juan Pablo II



Los servicios con los que cuenta el Hospital Privado Juan Pablo II son:

Emergencias

Nos informaron que su servicio de emergencias se caracteriza por tener una asistencia médica rápida, cuenta con personal calificado tanto médico, como de enfermeras y técnicos en enfermería. Así mismo dispone del servicio de ambulancia.

Observamos que cuentan con un tópico de emergencia implementado, limpio y ordenado. Tuvimos ciertos inconvenientes por la fluidez de la información por parte de los encargados que estuvieron un poco reacios a proporcionarnos detalles, pero si presenciamos la rápida solución ante situaciones médicas.

La atención de igual forma es de 24 horas, todos los días, incluidos domingos y feriados.

Consulta Externa

Dispone de médicos especialistas, que atienden en modernos consultorios, los cuales observamos que eran nuevos y cuidan los detalles en cuanto a infraestructura, a su vez se encuentran equipados con salas de espera relativamente cómodas, y atienden en el horario de lunes a sábado.

Cuenta con médicos que pueden atender las siguientes especialidades:

Anatomía Patológica	Anestesiología
Cardiología	Cirugía de Cabeza y Cuello
Cirugía Tórax/Cardiovascular	Cirugía General
Cirugía Pediátrica	Cirugía Plástica y Reparadora
Dermatología	Endocrinología
Gastroenterología	Ginecología y Obstetricia
Hematología	Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Intensiva	Medicina Interna
Nefrología	Neumología
Neurocirugía	Neurología
Neuropediatría	Nutrición
Odontología	Oftalmología
Oncología	Otorrinolaringología
Pediatría	Psicología
Psiquiatría	Reumatología
Traumatología y Ortopedia	Urología

Hospitalización

El Hospital Privado Juan Pablo II dispone de módulos de atención en admisión hospitalaria e informes, modernos y bastante funcionales, que permiten que tanto los familiares como los pacientes recauden la información necesaria para su

hospitalización. El personal que atiende es un poco más aparente que las otras entidades que brindan servicios de salud, materia de la investigación, y el trato con el usuario del servicio así como a los familiares, si bien es un poco mejor que en los anteriores, en el momento de levantar información, mostraron un nivel empático medio, en el que trataban de tranquilizar al paciente pero con un “Speech” acartonado, que no genera confianza.

Así mismo tienen también un servicio de dietas, a cargo de profesionales nutricionistas. Los médicos y enfermeras, se encuentran presentes las 24 horas del día, según expresaron los trabajadores administrativos y médicos, así como personal de dirección del Hospital Privado Juan Pablo II.

Centro Quirúrgico

El Hospital Privado Juan Pablo II brinda servicios quirúrgicos en cirugía curativa, reparadora, estética y preventiva, las 24 horas del día. Dispone de salas de operaciones equipadas de acuerdo a normas internacionales, según nos informaron, con capacidad para realizar cirugías de avanzada, con máquinas y equipos de última generación para anestesia y cirugía, así como una moderna central de esterilización y trabajan con materiales quirúrgicos de calidad, de acuerdo a la información recibida por profesionales del Hospital.

Imagenología

Cuenta con los servicios de:

Ecografías: Cuenta con equipos de última generación que permite una calidad de imagen superior, según nos informaron sin dar mayores detalles.

Rayos X: Cuentan con un equipo de radiología digital de alta tecnología, según nos informaron sin dar mayores detalles.

Tomografías: Según nos comentaron los directivos, poseen un tomógrafo espiral multicorte, el cual no pudimos verificar, y varios trabajadores de área de salud nos indicaron que utilizan alianzas estratégicas con otras empresas para brindar este servicio al igual que el de resonancia magnética.

Laboratorio Clínico

Cuenta con los siguientes servicios de laboratorio clínico y las pruebas especiales, son realizadas en laboratorios con los que tienen alianzas estratégicas y/o convenios de cooperación.

Farmacia

El Hospital Privado Juan Pablo II, ofrece el servicio de farmacia a sus pacientes durante las 24 horas del día.

Costos de los servicios de consulta externa y otros

En cuanto a los costos por servicios médicos de consulta externa es variable, dependiendo más que de una clínica a otra, del tipo de especialidad a atender y/o del médico que brinda el servicio. El rango en que varían los costos es entre 80 a

100 nuevos soles, por lo que pudimos observar y por información de trabajadores de las mismas entidades que prestan servicios de salud materia de esta investigación.

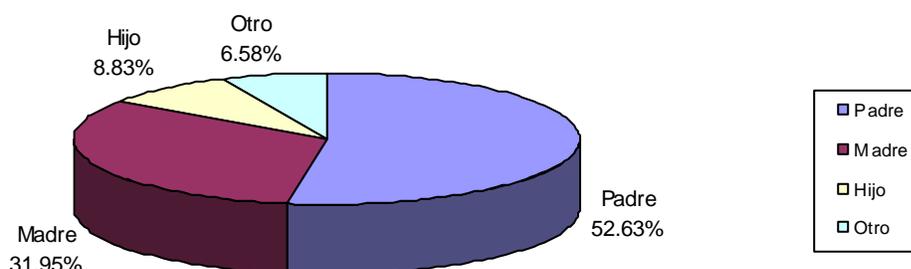
En cuanto a los costos de laboratorio es total mente variable dependiendo del tipo de análisis que se realiza, especialmente en base a su complejidad en cuanto a procesos e insumos, según nos informaron.

En referencia a ecografías varían entre 200 y 350 nuevos soles según nos informaron en las instituciones que brindan servicios de salud materia de esta investigación. La variación depende del tipo de ecografía a realizar e inclusive, hasta de la habilidad de negociación del usuario del servicio, como pudimos observar en el proceso de levantamiento de información.

En cuanto a servicios de tomografía varían entre 500 y 700 nuevos soles. En los resonancia magnética entre 800 y 1200 nuevos soles, dependiendo si es con contraste o sin contraste. De igual forma las variaciones dependen mucho del tipo de procedimiento a realizar e inclusive, hasta de la habilidad de negociación del usuario del servicio, como pudimos observar en el proceso de levantamiento de información.

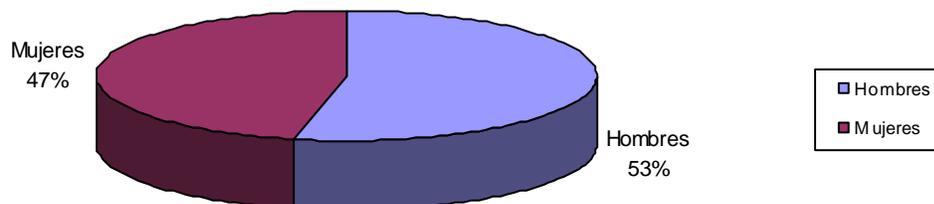
3.2 Demanda de servicios de salud - consulta externa

Gráfico N°10. Informante del hogar al que representa



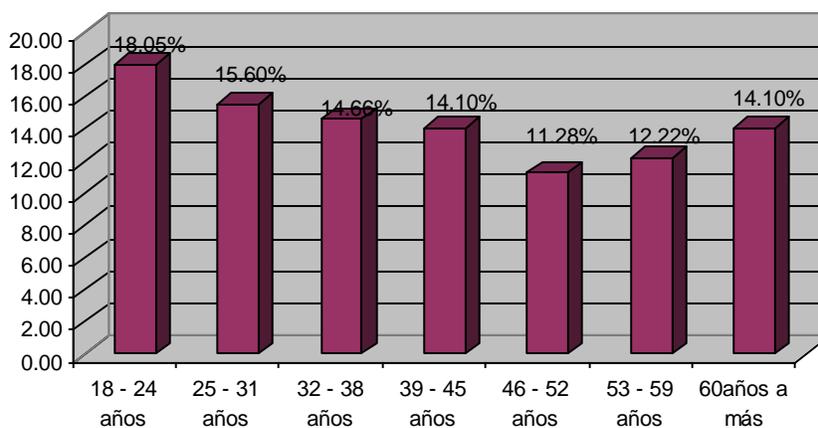
El informante estuvo constituido mayormente por el padre de familia (52.63%) seguido de la madre y el hijo. En el rubro otros mayormente fueron los hermanos mayores o los abuelos que se desempeñan como jefes del hogar. (Gráfico N°10).

Gráfico N°11. Informantes según sexo



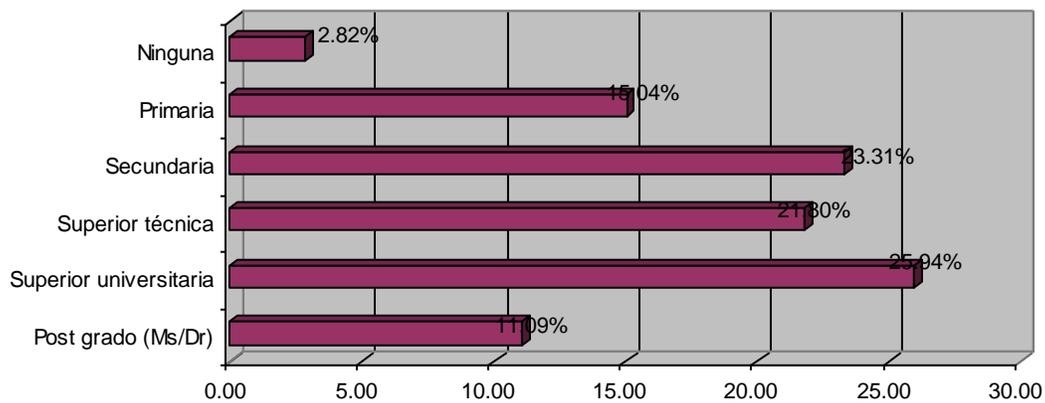
En cuanto a sexo el 53% fueron hombres y el 47% mujeres. Es necesario comentar la proactividad de las mujeres a participar en el proceso de levantamiento de información, en cuanto a la claridad de la respuestas y a la información adicional que nos fue brindada, que claramente se relaciona por el hecho de ser la madre la responsable de la salud de los hijos, en cuanto a que ellas son las que los llevan, están más cerca de ellos, teniendo el padre una participación más económica, es decir es el proveedor de recursos económicos para solventar los servicios de salud.

Gráfico N°12. Edad del informante



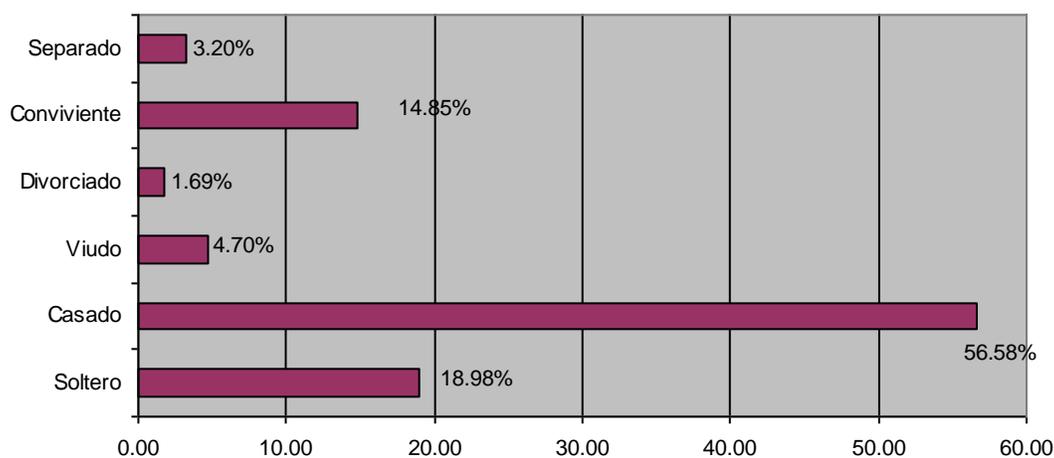
En referencia a la edad del informante la mayoría se encuentra entre los 25 y los 60 años a más. Existe un 18.5% entre 18 y 24 años, que generalmente son personas que tienen un trabajo más independiente y la mayoría son mujeres que realizan trabajo en su hogar. (Gráfico N°12).

Gráfico N°13. Grado de instrucción - informante



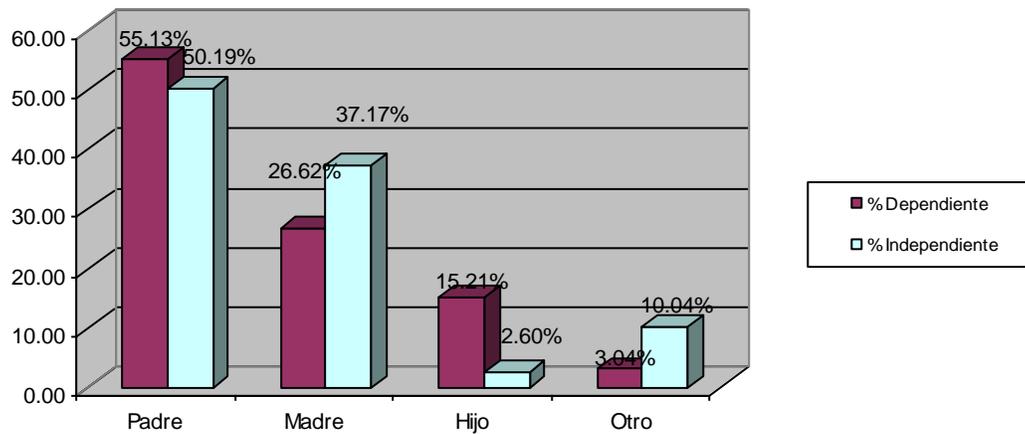
En cuanto al grado de instrucción, el 11.09% tiene estudios de postgrado; la mayoría con maestría no concluida y muy pocos con doctorado también no concluido, muy poco los tienen terminado y con grado académico. De otro lado el 25.94% tiene estudios superiores, en los que la mayoría son no concluidos y muy pocos tienen el título profesional por temas económicos, según nos informaron. El 21.80% tiene formación técnica superior, de los cuales la mayoría no tiene el título correspondiente y se encuentra laborando es la actividad para la que fueron formados, así mismo el 23.31% secundaria, 15.04% primaria entre completa e incompleta y solo el 2.82% no tiene ningún tipo de formación e instrucción (Gráfico N°13).

Gráfico N°14. Estado civil – informante



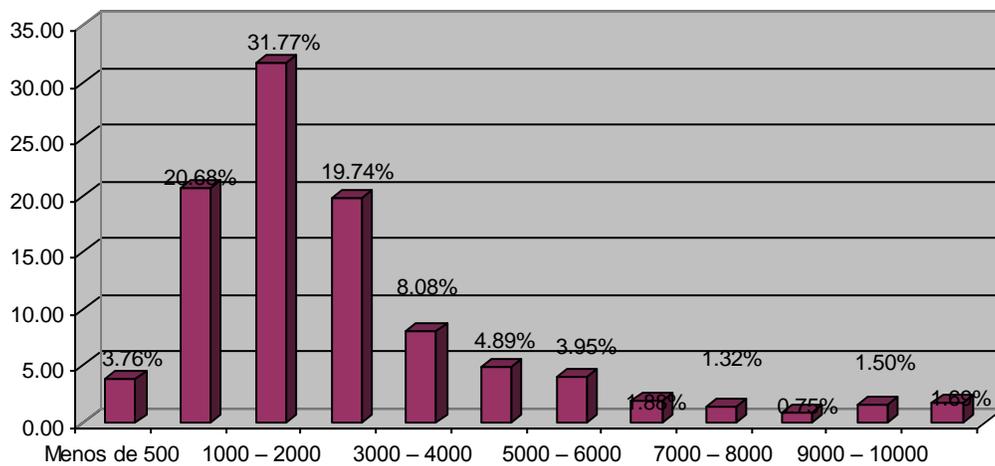
En referencia al estado civil de los informantes, podemos decir que la mayoría son casados (56.58%), seguido de los solteros con un 18.98%, un porcentaje interesante son los convivientes (14.85%), que mantienen esta situación más por motivos económicos, según nos informaron, pues regularizar su situación ya sea civil o religiosa es muy onerosa para ellos, pues no cuentan con recursos para afrontar un procedimiento de regularización de situación marital. Existe un 4.70% de viudos, 3.20% de separados y un 1.69% de separados (Gráfico N°14).

Gráfico N°15. Ocupación jefe del hogar



En cuanto a su ocupación, podemos observar que del total de los que realizan una labor dependiente, la mayoría son los padres (55.13%), seguido de las madres (26.62%), luego los hijos con 15.21% y otros con un 3.04%. En el caso de los que realizan labor independiente, los padres siguen siendo la mayoría con un 50.19%, del mismo modo les siguen las madres con un 37.17%, luego otros con 10.04% y los hijos con 2.6% (Gráfico N°15).

Gráfico N°16. Nivel de Ingreso familiar



En referencia al ingreso familiar podemos observar que 52.45% de las familias tienen un ingreso familiar entre 500 y 2000 nuevos soles, el 19.74% se encuentra con un nivel de ingreso entre 2000 y 3000 nuevos soles, el 8.08% entre 3000 y 4000 nuevos soles y el 15.98% tienen ingresos superiores a 4000 nuevos soles.

**1.6.2. características generales del jefe del hogar -
informante tomando en cuenta el nivel
socioeconómico del mismo**

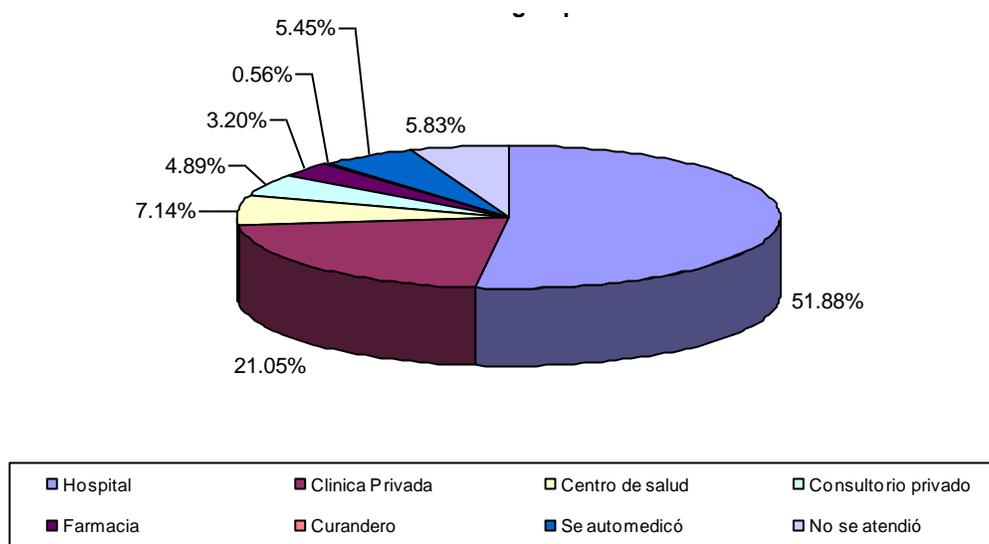
**Tabla. Características generales del jefe del hogar - informante
tomando en cuenta el nivel socioeconómico del mismo**

Características	Estrato socioeconómico								Total	%
	A	%	B	%	C+	%	C	%		
Miembro entrevistado	45	100.00	60	100.00	202	100.00	225	100.00	532	100
Padre	22	48.89	29	48.33	107	52.97	122	54.22	280	52.63
Madre	13	28.89	19	31.67	57	28.22	81	36.00	170	31.95
Hijo	6	13.33	7	11.67	22	10.89	12	5.33	47	8.83
Otro	4	8.89	5	8.33	16	7.92	10	4.44	35	6.58
Sexo	45	100	60	100	202	100	225	100	532	100
Hombres	24	53.33	31	51.67	110	54.46	119	52.89	284	53.28
Mujeres	21	46.67	29	48.33	92	45.54	106	47.11	248	46.62

Grado de instrucción	45	100	60	100	202	100	225	100	532	100
Post grado (Ms/Dr)	17	37.78	15	25	19	9.41	8	3.56	59	11.09
Superior universitaria	12	26.67	21	35	70	34.65	35	15.56	138	25.94
Superior técnica	8	17.78	12	20	49	24.26	47	20.89	116	21.8
Secundaria	5	11.11	7	11.67	30	14.85	82	36.44	124	23.31
Primaria	3	6.67	5	8.33	32	15.84	40	17.78	80	15.04
Ninguna					2	0.99	13	5.78	15	2.82
Estado Civil										
Estado Civil	45	100	60	100	202	100	225	100	532	100
Soltero	12	26.67	12	20	38	18.81	39	17.33	101	18.98
Casado	27	60.00	30	50	128	63.37	116	51.56	301	56.58
Viudo	1	2.22	4	6.67	3	1.49	17	7.56	25	4.7
Divorciado	2	4.44	1	1.67	2	0.99	4	1.78	9	1.69
Conviviente	2	4.44	12	20	25	12.38	40	17.78	79	14.85
Separado	1	2.22	1	1.67	6	2.97	9	4	17	3.2

En el cuadro 3.8. se presentan las características generales del jefe del hogar – informante, tomando en cuenta el nivel socioeconómico del mismo, teniendo presente a su vez, el sexo de los entrevistados, el grado de instrucción que poseen y el estados civil en que se encuentran, de los que fueron materia de investigación de acuerdo a los objetivos de la misma.

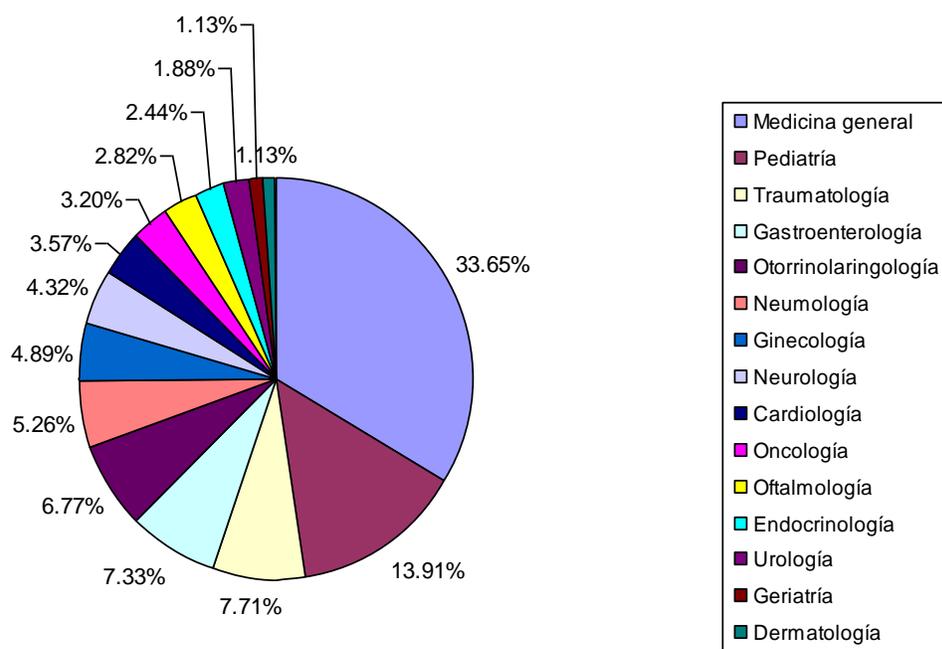
Gráfico N°17. Lugar que acude – consulta externa



En el gráfico N°17 observamos que la mayoría utiliza los servicios de consulta externa en los hospitales (51.88%), luego el 21.05% utiliza las clínicas privadas, 7.14% utiliza los servicios de consulta externa en los centros de salud, el 4.89% va a consultorios privados, un 3.20% prefiere preguntar en las farmacias para que los mediquen y el 0.56% va a un curandero. Lo llamativo de este gráfico, a parte de la información presentada, es que el 5.45% de las personas se automédica, lo que puede generar un alto riesgo a su salud por la utilización inadecuada de fármacos,

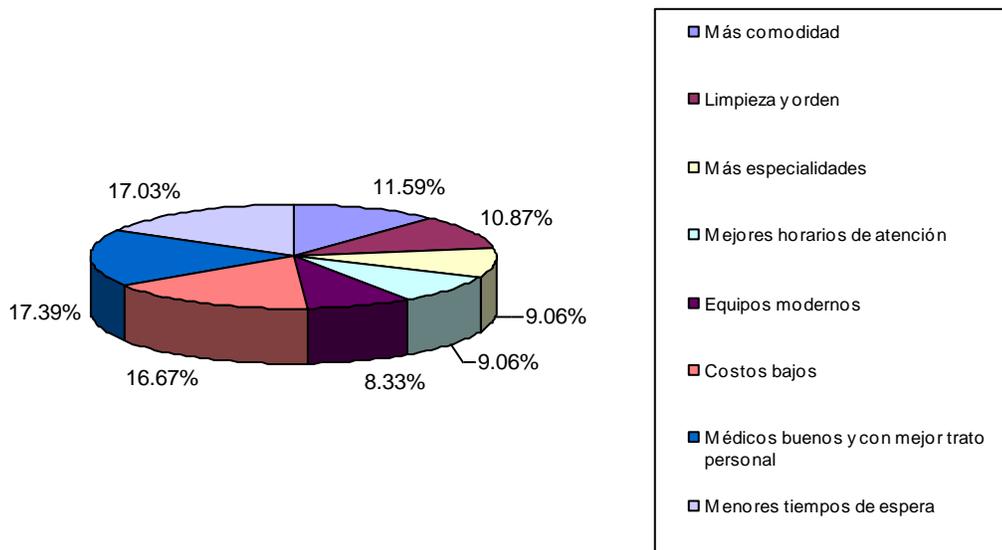
que puede generar efectos colaterales negativos para los que la consumen e inclusive la muerte. Un 5.83% simplemente ni siquiera se atiende.

Gráfico N°18. Servicios de salud utilizados



En el Gráfico N°18 observamos que los servicios de salud vía consulta externa más utilizados son medicina general (33.64%), pediatría (13.91%), traumatología (7.71%), gastroenterología (7.33%), otorrinolaringología (6.77%), neumología (5.26%), ginecología (4.89%), neurología (4.32%), cardiología (3.57%), oncología (3.20%), oftalmología (2.82%), endocrinología (2.44%), urología (1.88%), geriatría y dermatología con 1.13%

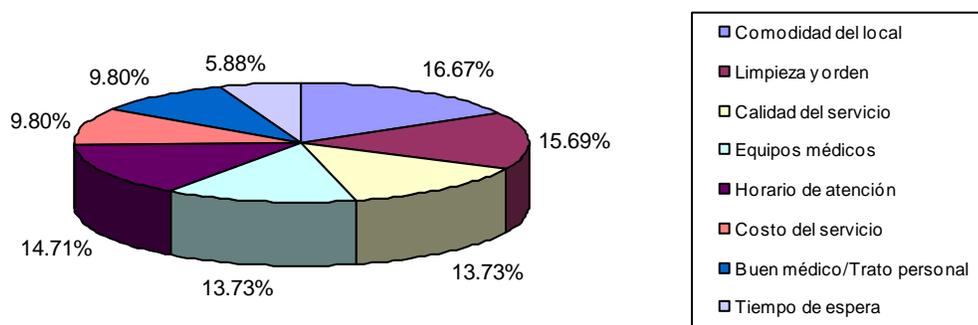
Gráfico N° 19. Expectativas – Consulta externa



En cuanto a las expectativas que tienen los usuarios del servicio podemos decir que lo que más valoran son tres aspectos que ellos consideran importantes, primero que los médicos sean buenos y que tengan un buen trato personal (17.39%), en segundo lugar que los tiempos de espera sean menores, pues perciben que las colas por atención son interminables (17.03%) y tercero que los costos por las consultas sean bajo o más bien que estén al alcance de su economía (16.67%). Luego en menor grado está la comodidad, limpieza y orden del lugar. Lo que llama la atención es que tengan expectativas menores en cuanto a horarios de atención,

pues comentaron que ellos se acomodarían a la disponibilidad de los médicos con tal que sean curados y en el menor tiempo posible. Por otro lado que hayan más especialidades no genera expectativas, más bien que existan las que ellos usualmente requieren y por último no esperan equipos muy modernos, pero si que los diagnostiquen bien y de manera acertada, de tal manera que su curación sea en el menor tiempo posible (Gráfico N°19).

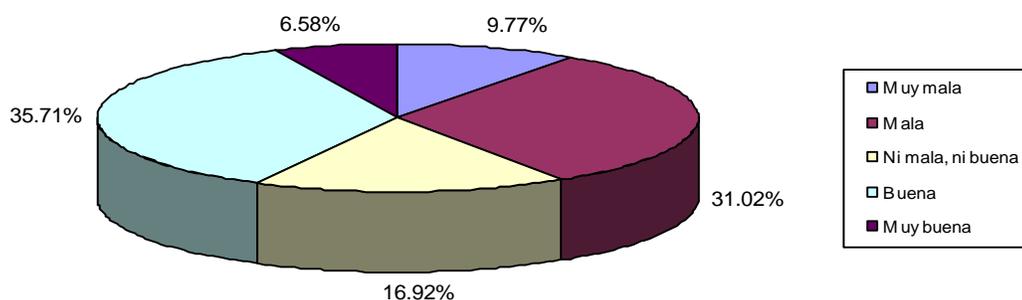
Gráfico N°20. Percepción del servicio – Consulta externa



En cuanto a la percepción de los servicios de consulta externa actuales, observamos como información relevante que lo que peor perciben de este servicio es el trato personal de los médicos y consideran que no son todo lo bueno que los usuarios del servicio necesitan (9.80%) y en el mismo porcentaje consideran que el costo del servicio no es el adecuado. De otro lado un dato igual de relevante es que consideran que el tiempo de espera es excesivo (5.88%). Con respecto a los demás atributos se mantienen en un nivel similar, aunque no tan positivo como se espera,

pero no es lo que ellos perciben como muy importante para el proceso de curación del paciente (Gráfico N°20).

Gráfico N°21. Experiencias previas – Consulta externa



En el Gráfico N°21 observamos que el 42.29% nos muestran que su experiencia en la atención de servicios médico vía consulta externa ha sido entre muy buena y buena, pero lo que llama la atención es que el 57.71% considera que ha sido muy mala, mala y ni mala ni buena. Esto nos muestra el grado de insatisfacción de los usuarios por los servicios de salud vía consulta externa que han sido utilizados previamente, que guarda coherencia con los resultados anteriores.

Gráfico N°22. Principales atributos de un establecimiento de salud



Los 5 aspectos más importantes que aceptan las personas de un establecimiento de salud, que brinda servicios de consulta externa para hacerse atender son (Gráfico N°22):

Primero el prestigio del cuerpo médico, que podemos indicar que es coherente con las respuestas de las preguntas anteriores, pues las personas lo que buscan es profesionales de la salud competentes y de alto prestigio, que les genere confianza, lo que hace que el paciente se involucre activamente en el proceso de curación, según nos comentaron los encuestados.

Segundo, tenemos la buena atención del personal médico, es decir que los pacientes aprecian el trato recibido, la empatía que puedan generar tanto el médico como el personal relacionado directamente con el servicio, como el de las enfermeras por ejemplo o los técnicos de enfermería.

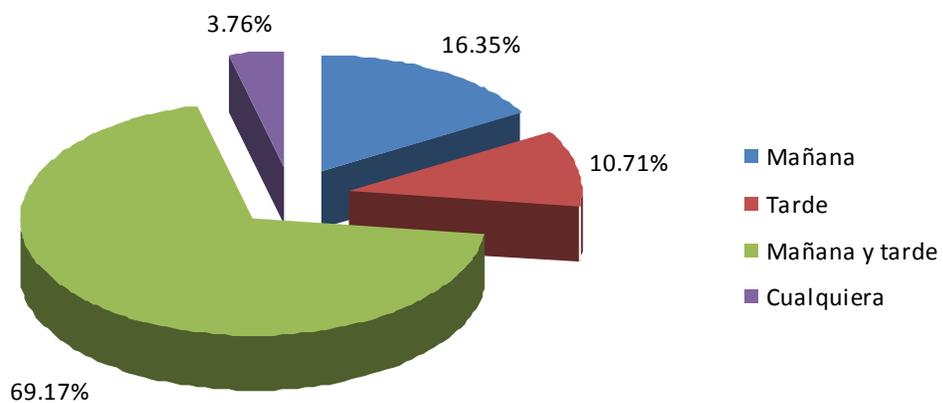
En tercer nivel de importancia, se encuentra los tiempos de espera, es decir los pacientes y familiares aprecian que los atiendan rápido, que no quiere decir que la consulta sea de corto tiempo, sino que sea mínima su estancia en la sala espera antes del ingreso al consultorio.

Como cuarto aspecto relevante se encuentra las tarifas del servicio, en el que los pacientes y familiares esperan que sean bajas, en relación al servicio prestado y con respecto a otros establecimientos de salud, vía consulta externa.

Como quinto aspecto relevante, los pacientes y familiares esperan que la infraestructura sea la adecuada, que brinde comodidad y seguridad, además nos comentaron que aprecian la limpieza y el orden.

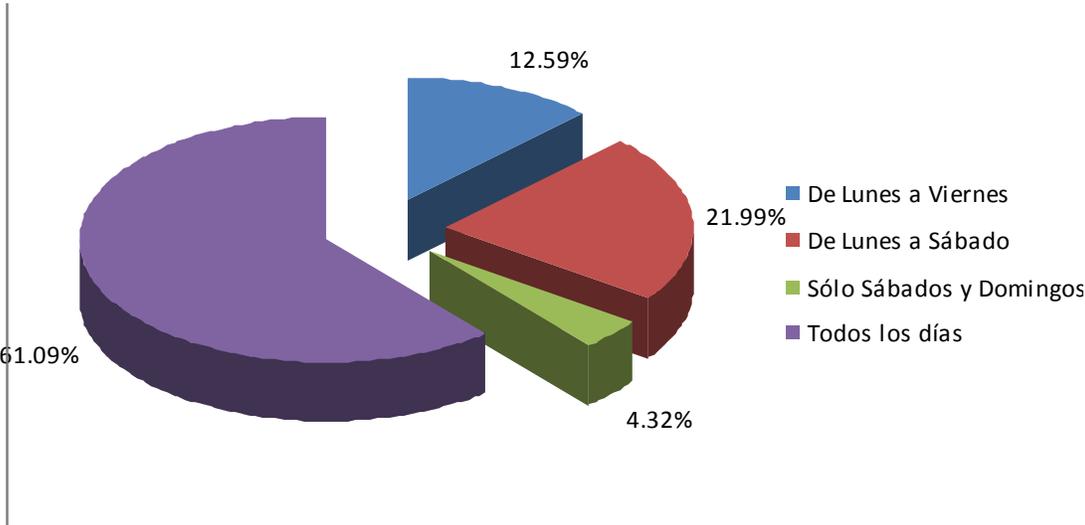
Cómo podemos observar estos aspectos relevantes en el servicio de salud vía consulta externa, guardan relación y coherencia con todas las dimensiones analizadas en las preguntas anteriores de la presente encuesta.

Gráfico N°23. Horario de consulta externa



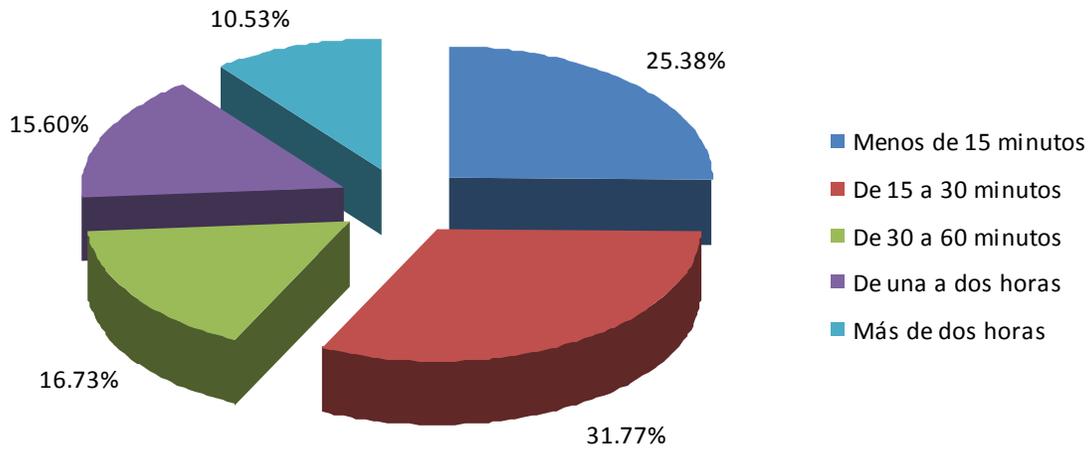
En la el Gráfico N°23 observamos que el 69.17% de los encuestados considera que el horario de mañana y tarde se ajusta más a sus necesidades.

Gráfico N°24. Días de consulta externa



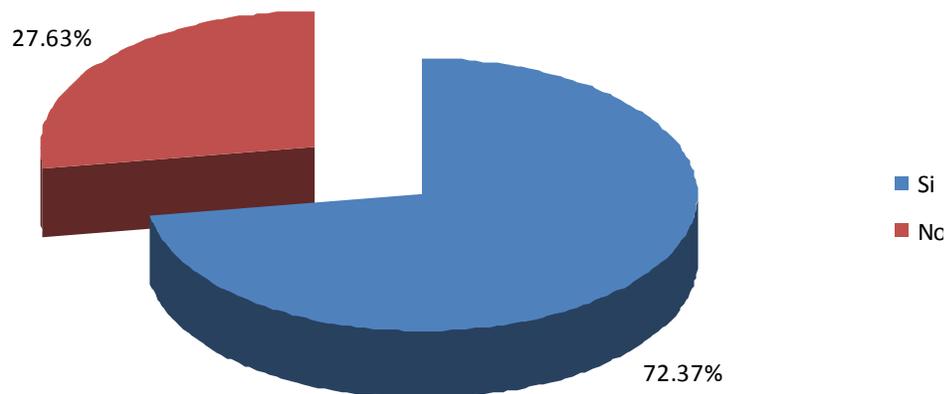
De otro lado, en el gráfico 3.16, el 61.09% de las personas nos indicaron que se debería atender todos los días, en cuanto a consultas externas y el 21.99% de lunes a sábado.

Gráfico N°25. Tiempo de espera – Consulta externa



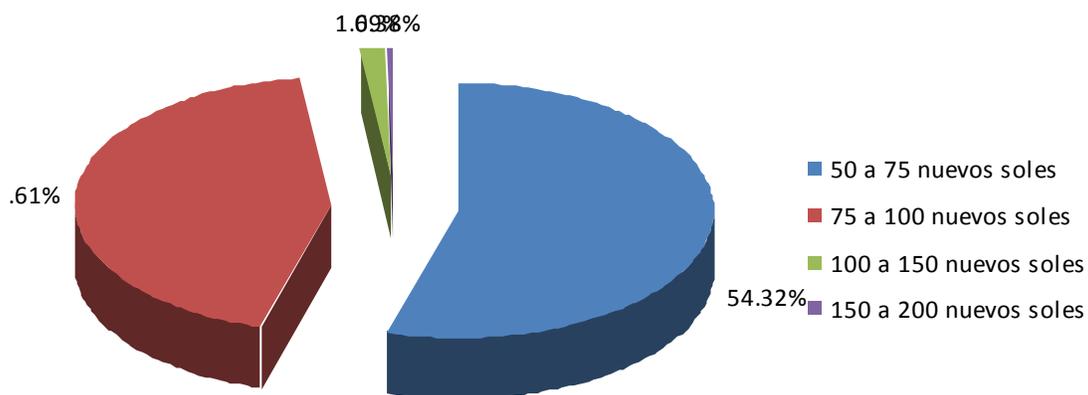
En el Gráfico N°25 observamos que el tiempo que los pacientes y familiares suele esperar desde que llegó al establecimiento de salud hasta entrar a la consulta, es en su mayoría (73.87%) menor a 60 minutos. Por comentarios de los encuestados en el momento de levantar información, consideran que es excesivo teniendo en cuenta que generalmente les asignan una cita a un determinado horario y casi nunca cumplen con el mismo.

Gráfico N°26. Influencia en su decisión de consulta externa.



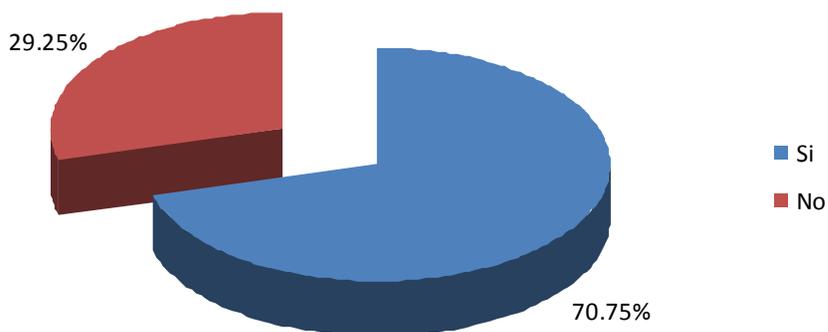
Pero, lo rescatable de la información anterior es lo que muestra el gráfico en que las personas en un 72.37%, consideraron como favorable su decisión de ser atendido a través de una consulta externa, en una clínica que pertenezca a la Facultad de Medicina de una universidad de prestigio.

Gráfico N°27. Disposición de pago



En el gráfico observamos que el 54.32% está dispuesto a pagar por el servicio de salud mediante consulta externa entre 50 y 75 nuevos soles. Así mismo el 43.61% estaría dispuesto a pagar entre 75 y 100 nuevos soles por el servicio antes mencionado.

Gráfico N°28. Disposición empresarial



Por último en la pregunta realizada a los empresarios de la ciudad de Chiclayo sobre si estaría su empresa dispuesta a contratar los servicio de salud ocupacional a la clínica, nos expresaron que sí, el 70.75% de los encuestados.

1.7. Conclusiones

En cuanto a la oferta de servicios de salud, vía consulta externa, podemos concluir que esta es similar para la Clínica del Pacífico, el Hospital Metropolitano y el Hospital Privado Juan Pablo II.

El informante estuvo constituido mayormente por el padre de familia, seguido de la madre y el hijo. En el rubro otros mayormente fueron los hermanos mayores o los abuelos que se desempeñan como jefes del hogar.

En cuanto a sexo el 53% fueron hombres y el 47% mujeres.

En referencia a la edad del informante, la mayoría se encuentra entre los 25 y los 60 años a más.

En cuanto al grado de instrucción, el 11.09% tiene estudios de postgrado, el 25.94% tiene estudios superiores, el 21.80% tiene formación técnica superior, el 23.31% secundaria, 15.04% primaria y solo el 2.82% no tiene ningún tipo de formación e instrucción.

En referencia al estado civil de los informantes podemos concluir que la mayoría son casados (56.58%), seguido de los solteros con un 18.98%, un porcentaje interesante son los convivientes (14.85%). Existe un 4.70% de viudos, 3.20% de separados y un 1.69% de separados.

En cuanto a su ocupación, podemos concluir que del total de los que realizan una labor dependiente, la mayoría son los padres (55.13%), seguido de las madres (26.62%), luego los hijos con 15.21% y otros con un 3.04%. En el caso de los que realizan labor independiente, los padres siguen siendo la mayoría con un 50.19%, del mismo modo les siguen las madres con un 37.17%, luego otros con 10.04% y los hijos con 2.6%.

En referencia al ingreso familiar podemos concluir que 52.45% de las familias tienen un ingreso familiar entre 500 y 2000 nuevos soles, el 19.74% se encuentra con un nivel de ingreso entre 2000 y 3000 nuevos soles, el 8.08% entre 3000 y 4000 nuevos soles y el 15.98% tienen ingresos superiores a 4000 nuevos soles.

La mayoría utiliza los servicios de consulta externa en los hospitales (51.88%), luego el 21.05% utiliza las clínicas privadas, 7.14% utiliza los servicios de consulta externa en los centros de salud, el 4.89% va a consultorios privados, un 3.20% prefiere preguntar en las farmacias para que los mediquen y el 0.56% va a un curandero. Así mismo el 5.45% de las personas se automedica y un 5.83% simplemente ni siquiera se atiende.

Los servicios de salud vía consulta externa más utilizados son medicina general (33.64%), pediatría (13.91%), traumatología (7.71%), gastroenterología (7.33%), otorrinolaringología (6.77%), neumología (5.26%), ginecología (4.89%), neurología (4.32%), cardiología (3.57%), oncología (3.20%), oftalmología (2.82%), endocrinología (2.44%), urología (1.88%), geriatría y dermatología con 1.13%

En cuanto a las expectativas que tienen los usuarios del servicio podemos concluir que lo que más valoran son tres aspectos que ellos consideran importantes, primero que los médicos sean buenos y que tengan un buen trato personal, en segundo lugar que los tiempos de espera sean menores y tercero que los costos por las consultas sean bajos.

En cuanto a la percepción de los servicios de consulta externa actuales, concluimos que lo que peor perciben de este servicio es el trato personal de los médicos y consideran que no son todo lo bueno que los usuarios del servicio necesitan, al igual que el costo del servicio consideran que no es el adecuado. De otro lado, una conclusión igual de relevante, es que consideran que el tiempo de espera es excesivo.

Concluimos que el 42.29% nos muestran que su experiencia en la atención de servicios médico vía consulta externa, ha sido entre muy buena y buena, y el 57.71% considera que ha sido muy mala, mala y ni mala ni buena.

Los 5 aspectos más importantes que aceptan las personas de un establecimiento de salud, que brinda servicios de consulta externa para hacerse atender son: El prestigio del cuerpo médico, la buena atención del personal médico, los tiempos de espera, las tarifas del servicio, y que la infraestructura sea la adecuada.

Concluimos que se considera que el horario de mañana y tarde se ajusta más a sus necesidades.

Concluimos de acuerdo a los resultados que se debería atender todos los días, en cuanto a consultas externas o en todo caso de lunes a sábado.

El tiempo que los pacientes y familiares suele esperar desde que llegó al establecimiento de salud hasta entrar a la consulta, es en su mayoría es de 0 a 60 minutos.

El 70.86% de los encuestados no tiene conocimiento o ha oído hablar de la Clínica Universitaria.

La mayoría consideraron como favorable su decisión de ser atendido a través de una consulta externa, en una clínica que pertenezca a una universidad de prestigio.

Están dispuestos a pagar por el servicio de salud mediante consulta externa entre 50 y 100 nuevos soles.

Los empresarios de la ciudad de Chiclayo si estarían dispuestos a contratar los servicio de salud ocupacional a la clínica, en su mayoría.

Cuadros Financieros