

**UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS
APLICADAS**

ESCUELA DE POSTGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD**

**IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE ESTANCIA PARA LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA**

TESIS PRESENTADA POR:

MARTIN ALEJANDRO ALOR GÁRATE

LILIANA ROMERO ZAMORA

JOSE MARÍN SAN YEN MAN

**PARA OPTAR LOS GRADOS ACADÉMICOS DE
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD
MASTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD**

Lima, junio del 2013

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto consiste en la implementación de un centro de estancia prolongada para la atención de pacientes con necesidades de internamiento prolongado (mayor a 25 días) y que se encuentran actualmente en un centro hospitalario tradicional, generando una mayor ocupación de camas, alejamiento de su entorno familiar y costos elevados para el sistema financiador. Dentro del contexto antes señalado, se ha evaluado el entorno económico y específicamente el sector salud actual, encontrando un crecimiento en la población asegurada y en las necesidades de atención de salud, sobre todo de enfermedades crónicas que no viene siendo acompañado por el mismo nivel de crecimiento de la infraestructura hospitalaria, ni en el sector público ni privado. Tampoco se han generado centros especializados que atiendan de manera personalizada a una demanda creciente en este tipo de servicios.

Es ahí entonces que surge la oportunidad de negocio para desarrollar nuestro proyecto, el cual consiste en brindar un servicio personalizado y diferenciado, generando valor a través de servicios exclusivos que integran a la familia en la recuperación del paciente. Para este fin contaremos con una infraestructura diseñada y edificada específicamente para brindar cuidados de estancia prolongada, contaremos con personal de salud especializado en el cuidado y atención de pacientes con enfermedades crónicas y/o discapacitantes, brindaremos servicios especializados como terapia física, psicología, nutrición y asesorías familiares; todo en relación al mejor cuidado de nuestros pacientes. Por lo tanto el beneficio relevante sobre nuestros pacientes será un cuidado personalizado y diseñado específicamente para ellos, generando simultáneamente una mayor integración con su familia, un beneficio sobre

la sociedad al colaborar con el crecimiento de infraestructura hospitalaria y finalmente un beneficio sobre los financiadores en salud a través de precios competitivos y servicios costo eficientes.

Nuestro centro estará ubicado en el distrito de Pueblo Libre, cercano a hospitales y clínicas importantes afiliadas a los sistemas de Essalud y EPS. Nuestro mercado meta está conformado por personas afiliadas a los sistemas de Essalud y EPS, internados en un centro de la zona de influencia, con estancia prolongada y que cumplan con los criterios de inclusión a nuestro centro. Hemos estimado a través de las fuentes de información un total de 665 pacientes anuales, de los cuales proyectamos captar el 25%, lo cual generará aproximadamente 1 millón 800 mil soles de venta en el primer año. Nuestra organización contará inicialmente con 10 profesionales de la salud y 16 trabajadores administrativos.

El proyecto fue presentado a representantes de las principales compañías aseguradoras en salud, quienes manifestaron su expectativa para el desarrollo del mismo. El proyecto requiere de una inversión de 3.5 millones de soles, de los cuales el 20% es por fuente propia y el resto financiado a 7 años. La viabilidad económica y financiera del proyecto ha sido demostrada con resultados positivos del VAN, una rentabilidad financiera del 41% y un período de recuperación de la inversión privada de 04 años y 11 meses.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
ÍNDICE	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	6
CAPÍTULO 2. ESTUDIO DE MERCADO	19
CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA LEGAL Y TRIBUTARIA	42
CAPÍTULO 4. PLAN ESTRATÉGICO	50
CAPÍTULO 5. PLAN DE MARKETING	64
CAPÍTULO 6. DESCRIPCIÓN TÉCNICA, PLAN DE PRODUCCIÓN Y DE COMPRAS.....	82
CAPÍTULO 7. ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS	97
CAPÍTULO 8. VIABILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA.....	107
CAPÍTULO 9. VALORACIÓN DEL RIESGO	115
CONCLUSIONES.....	122
ANEXOS	124
BIBLIOGRAFÍA	155

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como finalidad presentar el proyecto de implementación del Centro de Estancia Prolongada SUYAY. Se busca proporcionar a la comunidad médica de un centro especializado en el cuidado de pacientes con larga estancia y a la ciudadanía de infraestructura de nivel a fin de tener un alto estándar en el cuidado de sus familiares.

Se presentara por lo tanto el sustento para la implementación de nuestro centro y los beneficios relevantes para el paciente, su familia, financiadores y la sociedad en general. Se describirá nuestro público objetivo, como llegar a ellos a través de nuestro plan de marketing y los recursos e inversión necesaria para la implementación. Finalmente se demostrará la viabilidad del proyecto y la rentabilidad del mismo.

CAPÍTULO 1.

DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

El presente plan de negocios tiene como objetivo la implementación del Centro de Estancia Prolongada **Suyay**, dirigido a la atención de pacientes que requieren cuidados clínicos por un tiempo prolongado (mayor a 25 días¹). El sustento para el desarrollo del proyecto es la presencia de una demanda de pacientes en internamiento hospitalario prolongado que pueden ser transferidos a cuidados domiciliarios o centro de estancia prolongada. El servicio de salud que brindaremos reunirá los estándares de calidad, servicio y eficiencia que requiere el mercado de la salud.

La finalidad de la unidad de estancia prolongada es la atención de enfermos con patologías agudas o crónicas con reagudizaciones frecuentes, generalmente con pluripatología, deterioro funcional y cognitivo asociados y que requieren un tratamiento médico continuado durante un largo periodo de tiempo.

Las patologías que con mayor frecuencia se benefician del ingreso en una unidad de larga estancia son las siguientes:

¹ DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Centers for Medicare & Medicaid Services
Long Term Care Hospital

- Accidentes cerebrovasculares extensos con secuelas neurológicas importantes tras la fase aguda y con mal pronóstico de recuperación funcional.
- Úlceras por presión o heridas quirúrgicas complicadas que requieren curas de enfermería complejas, reposición de proteínas en pacientes desnutridos y tratamiento antibiótico durante tiempo prolongado.
- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central en fase avanzada y con complicaciones múltiples asociadas.

Los objetivos del tratamiento son:

- Procurar la curación o mejoría de la enfermedad que origina el ingreso y, en los casos que esto no sea posible, al menos paliar sus síntomas.
- Detectar las necesidades de los pacientes con el fin de facilitar los recursos sanitarios y sociales más adecuados.
- Readaptar funcionalmente a los enfermos.
- Normalizar la situación social del enfermo orientando a la familia para la adaptación del domicilio e informando de los recursos sociales disponibles o facilitando los trámites para solicitud de residencia asistida en los casos en los que no sea viable el regreso al domicilio.

Como se observa este tipo de pacientes se benefician integralmente al ingresar a un centro que brinde un servicio especializado. Llevar su tratamiento en los centros hospitalarios tradicionales de nuestro país genera un trato no individualizado con perjuicio en el nivel de servicio, altos costos de internamiento y ruptura de la relación familiar. Un centro de estancia prolongada permite brindar un servicio personalizado, a un menor costo que una habitación promedio en una clínica particular, y con activa participación de la familia en el manejo del paciente.

Estamos estableciendo el concepto de estancia prolongada como un internamiento hospitalario mayor a 25 días, según lo define el Departamento de Salud y Servicios Humanos, para los centros de Medicare y Medicaid.

En nuestro país las encuestas demográficas del INEI (Encuesta nacional de hogares ENAHO 2005 – 2010) muestran que la tasa de población residente en la zonas urbanas, con algún problema de salud crónico, se ha incrementado en un 58% en el transcurso de 5 años (21.9% en el 2005 vs 34.7% en el 2010) tal como se muestra en la tabla 1. Esto refleja una mayor demanda de atención por enfermedades crónicas en la población urbana, y si tomamos en cuenta que estas van a requerir de servicios ambulatorios y hospitalarios es importante revisar la evolución de la oferta hospitalaria.

Tabla 1. Población con problemas de salud crónicos y no crónicos²

PERÚ: POBLACIÓN CON ALGÚN PROBLEMA DE SALUD CRÓNICO Y NO CRÓNICO, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2005 - 2010
(Porcentaje respecto del total de la población de cada área de residencia)

PROBLEMA DE SALUD/ÁREA DE RESIDENCIA	2005	2006	2007	2008	2009	2010
CRÓNICO 1/	20,5	22,7	23,2	24,4	25,4	31,8
URBANA	21,9	23,9	25,5	26,6	27,6	34,7
RURAL	17,1	19,7	17,4	18,4	19,5	23,8
NO CRÓNICO 2/	34,5	34,8	38,4	38,6	37,8	36,2
URBANA	33,2	33,9	36,6	36,5	36,0	34,8
RURAL	37,6	37,1	43,0	44,3	42,6	40,2

1/ Se considera población con algún problema de salud crónico a aquellas que padecen enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, VIH, entre otros).
2/ Se considera población con algún problema de salud no crónico a aquella que reportó haber padecido síntoma o malestar, enfermedad o accidente.

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares: 2005 – 2010.

Población urbana con enfermedades crónicas en continuo crecimiento

² Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2005 - 2010

Al examinar la evolución del número de camas hospitalarias entre el 2002 y el 2010, vemos que el ratio de camas por cada 100,000 habitantes ha disminuido de 16.1 a 15.2 según fuente del INEI mostrado en la tabla 2. Esto significa que frente a un incremento en la proporción de población con necesidades de atenciones por enfermedades crónicas, la infraestructura hospitalaria no ha crecido en la debida proporción. Esta falta de crecimiento en infraestructura se va a reflejar en una demanda insatisfecha para atenciones hospitalarias, centros congestionados, largas colas de espera e insatisfacción de los pacientes. Nuestro centro de estancia prolongada busca paliar esta situación.

Tabla 2. Evolución del número de camas hospitalarias ³

Indicadores Sociales:

[Anterior](#) [Siguiente](#)

PERÚ: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS, 2002 - 2010

AÑOS	CAMAS	CAMAS x 10,000 HABITANTES
2002	43 074	16,1
2003	43 074	15,9
2004	41 802	15,2
2005	42 159	15,2
2006	42 613	15,1
2007	44 195	15,5
2008	44 455	15,4
2009	44 618	15,3
2010	44 926	15,2

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) - Oficina General de Estadística e Informática.

Nuestra propuesta de valor es la atención especializada y enfocada al manejo de pacientes con enfermedades crónicas, discapacitantes, no psiquiátricas, brindando un servicio con alta calidad técnica a través de la implementación de guías de práctica clínica, selección del capital humano con alta especialización en este sector y la

³ Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) – Oficina General de Estadística e Informática

implementación de estándares de calidad internacional. La calidad percibida también será importante a través de la medición por encuestas de satisfacción. Otro valor agregado será la mayor facilidad para la interacción entre el paciente y sus familiares pues buscaremos no romper ese vínculo social. Finalmente el menor costo a largo plazo por hospitalización en nuestro centro de estancia prolongada representa un valor agregado para los financiadores privados del sector salud y para la economía de la familia.

Para este fin implementaremos un centro ubicado en Lima metropolitana, distrito de Pueblo Libre, que contará con 30 camas clínicas, centro de rehabilitación y terapia física, personal de la salud (médicos, enfermeras, técnicos, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo) y personal administrativo. Así mismo, se establecerá convenios para los servicios de laboratorio, farmacia y ambulancias. Los servicios de limpieza y guardianía se realizarán a través de terceros. La relación específica de los recursos, convenios y costos de implementación se detallaran más adelante en el capítulo correspondiente.

El paciente que ingresará al centro de estancia prolongada debe de cumplir con ciertas condiciones clínicas que le permita acceder a nuestra institución. Se trata de pacientes con patologías de mediana complejidad, que requieren de cuidados de enfermería permanente, dependiente, en oxigenoterapia y sin necesidad de procedimientos especiales. Las condiciones específicas se detallarán en los criterios de inclusión basados en las guías clínicas de manejo. (anexo1)

Para nuestros pacientes y familiares se está ofreciendo un servicio que cumple con los estándares de calidad y eficiencia; además de un entorno y trato familiar. Brinda también un beneficio a los centros hospitalarios y clínicas, pues le permitirá descongestionar sus camas e incrementar su rotación para la atención de pacientes que le deriven en mayores ingresos. Para los financiadores de la salud (compañías de seguros.) brinda un beneficio relevante pues el centro de estancia prolongada representa un menor costo por día de estancia comparado con los costos en algunas clínicas privadas. Para nuestros accionistas el centro de estancia prolongada representa un negocio con una demanda establecida, con capacidad de generación de utilidades y con responsabilidad social. Para la sociedad en general se está aportando en la creación de infraestructura clínica nueva y en la atención de un sector de la población con una creciente demanda por cuidados crónicos.

Consideramos que nuestros clientes van a elegir nuestros servicios por los siguientes pilares en los cuales se construye nuestra institución:

- Diferenciación. Ofrecemos una alternativa innovadora no presente actualmente en el mercado con un servicio integral y personalizado para el paciente y su familia, orientado específicamente a un nicho de pacientes.
- Calidad: Nuestro objetivo es brindar un servicio de calidad generando satisfacción en nuestros clientes y resultados óptimos en la salud de nuestros pacientes.
- Costos. La estructura de nuestro servicio basado en un servicio específico nos permitirá ser costo-eficientes. En consecuencia nuestra esquema tarifario será competitivo con respecto al mercado, lo cual genera un atractivo para los financiadores privados en salud. Nuestra propuesta de servicios y tarifas en

comparación con nuestros principales competidores se discuten en el plan de marketing.

- Infraestructura. Edificación elaborada ad hoc para la atención especializada de pacientes en estancia prolongada, con un equipamiento médico moderno.
- Recurso Humano. Personal asistencial capacitado y orientado al trabajo multidisciplinario para el cuidado de nuestros pacientes.

Nuestra institución como cualquier otra empresa relacionada a salud en el país debe cumplir una serie de requisitos legales para su conformación, categorización y puesta en marcha. Las principales normas relacionadas al sector salud se listan a continuación, sin embargo un análisis detallado se describe en el capítulo 5 del presente documento:

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- D.S. N° 013-2006-S.A. Reglamento de la Ley de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- D.S. N° 013-2009-SA, Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos del MINSA y sus órganos desconcentrados y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 970-2005-SA Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Guía básica de atención integral para personas adultas mayores en centros residenciales.
- Norma Técnica para categorización de centros de salud.
- Registro de instituciones prestadoras de servicios de salud –SUNASA.

Experiencias internacionales.

Existen diversas instituciones a nivel internacional que han llevado a cabo este modelo de servicio, por lo que existe ya experiencia en otros países sobre la instalación y mantenimiento de un centro de estancia prolongada. A continuación describiremos los puntos más importantes sobre la estructura y organización de 3 centros de estancia prolongada ubicados en España, Estados Unidos de América y Colombia respectivamente.

1. Madrid, ESPAÑA – Hospital Virgen de la Poveda.⁴

Ctra. del Hospital, km. 5

28630 - Villa del Prado

Hospital situado a 70 km de Madrid capital, el hospital se encuentra en el área 8 del Mapa Sanitario de la Comunidad de Madrid, en el término municipal de Villa del Prado. Dedicado a la atención médica especializada y cuidados de enfermería de pacientes con enfermedades crónicas reagudizadas, convalecientes, necesitados de rehabilitación o que precisan de cuidados paliativos y/o cuidados en enfermedades con trastornos de conducta.

Su compromiso es proporcionar a los pacientes una atención sanitaria integral a sus necesidades y problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles. Así como prestar los servicios con unas condiciones adecuadas de Seguridad, Alimentación, Higiene e Intimidad.

⁴Referencia: www.madrid.org/hospitalvirgenpoveda/

Unidad de Larga Estancia - Estancia prolongada

En esta unidad son atendidos enfermos con patologías agudas o crónicas con reagudizaciones frecuentes, deterioro funcional y cognitivo asociados y que requieren un tratamiento médico continuado durante un largo periodo de tiempo.

Los objetivos del tratamiento en esta unidad son:

- Procurar la curación o mejoría de la enfermedad que origina el ingreso y, en los casos que esto no sea posible, al menos paliar sus síntomas.
- Detectar las necesidades de los pacientes con el fin de facilitar los recursos sanitarios y sociales más adecuados.
- Readaptar funcionalmente a los enfermos.
- Normalizar la situación social del enfermo orientando a la familia para la adaptación del domicilio e informando de los recursos sociales disponibles o facilitando los trámites para solicitud de residencia asistida en los casos en los que no sea viable el regreso al domicilio.

2. Florida, USA – Jackson Memorial Long Term Care Center⁵

2500 N.W. 22nd Avenue

Miami, FL 33142

El Centro de Estancia Prolongada del Jackson Memorial es un centro sin fines de lucro, cuenta con 180 camas con licencia del estado de Florida. Es uno de los dos centros especializados, de propiedad y operado por el Condado de Miami-Dade, el Instituto de Salud Pública y el Sistema de Salud de Jackson, para ayudar al Hospital Jackson

⁵ Referencia: <http://www.jacksonhealth.org/specialty-care-long-term.asp>

Memorial con la gestión oportuna para el alta de los pacientes que no pueden ser fácilmente dados de alta a casa u otros hogares de ancianos, debido a:

- Condiciones médicas complejas.
- Necesidades psicológicas complejas o especiales.
- Problemas de conducta o psiquiátricas.
- Falta de financiación por parte de Medicaid o Medicare.
- Edad joven.
- Historia de Abuso de drogas.
- Involucrado con el Sistema de Justicia Penal.
- Sin financiación debido a su situación migratoria.
- No califican para Medicaid o Medicare.

La misión del Centro de Estancia prolongada Jackson es proporcionar un alto nivel de calidad de la atención. Realizan todos los esfuerzos para rehabilitar a cada paciente y restaurarlos a su máximo potencial, en un ambiente agradable y hogareño. Se adhieren al concepto de "paciente primero" para dar cabida a las necesidades individuales del paciente (médico, de enfermería, social, psicológico, espiritual y recreativo) y promover un sentido de plenitud y bienestar. Aceptan el pago por parte de Medicaid, Medicare, HMOs (Organizaciones de Mantenimiento de Salud), seguro privado y pago de bolsillo.

Sobre sus acreditaciones, el Centro de Estancia Prolongada del Jackson Memorial es una instalación certificada por Medicare-/Medicaid, y es encuestada anualmente por la Agencia para la Administración de Salud (AHCA). El Centro de Estancia Prolongada del Jackson Memorial (JMLTCC) recibió el Premio Sello de Oro del Gobernador en 2002, que fue dado a tan sólo 10 residencias de 600 en el estado.

Sobre sus servicios por profesionales en la salud, el Centro de estancia prolongada Jackson Memorial cuenta con atención especializada las 24 horas proporcionada por un equipo interdisciplinario de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, dietistas, terapeutas, trabajadores sociales, farmacéuticos, asistentes de enfermería certificados y personal de apoyo. Todos los miembros de su equipo de profesionales están debidamente autorizados y/o certificado. Su personal refleja la diversidad de la población residente y está especialmente capacitado y/o licenciado en medicina de adultos, geriatría, cuidados de rehabilitación y restaurativos.

3. COLOMBIA – REMEO[®], Linde Colombia S.A. ⁶

Centro REMEO[®]

Barrio Poblado

Medellín, Colombia

Institución prestadora de servicios de salud domiciliario. Forma parte del grupo LINDE, multinacional de matriz alemana con presencia en más de 70 países en el mundo. La división Medicinal de Linde es considerada una de las compañías más grandes del mundo en la producción de gases medicinales.

Desde hace 20 años ha incursionado en los servicios especializados de salud domiciliaria con el suministro de oxígeno e insumos para facilitar los cuidados de salud de la población con patologías respiratorias crónicas buscando mejorar las condiciones de calidad de vida de la población.

⁶ Referencia: <http://www.remeo.com.co/es/index.shtml>

El programa REMEO®, el cual presta servicios de hospitalización domiciliaria, ofrece a sus clientes y usuarios la más amplia cobertura y capacidad logística, así como tienen a disposición al más calificado recurso clínico, científico y tecnológico para atender a los pacientes con las más altas normas de seguridad y calidad, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos en Colombia, en todas sus sedes.

El servicio de hospitalización domiciliaria especializada REMEO® tiene como orientación principal pacientes con condiciones patológicas sub agudas o crónicas con características multimórbidas de larga estancia en unidades de terapia intensiva, quienes pueden, por su condición clínica, requerir o no de soporte ventilatorio mecánico de manera temporal o permanente para el sostenimiento de la vida.

REMEO® Hospitalización domiciliaria de alta complejidad

Remeo® palabra derivada del latín que significa **“REGRESAR A CASA”** reúne todos los componentes fundamentales necesarios para garantizar la recuperación del individuo de manera segura y costo efectiva.

Remeo® (En latín, “Regreso a Casa”), junto con sus centros de internación crónica Remeo Center®, están dados como el puente entre las unidades de cuidado intensivo y el calor del hogar. En este lugar, su equipo clínico entrena de manera permanente a los familiares y cuidadores en medidas de apoyo básico que faciliten el traslado al domicilio y les de seguridad para participar activamente del cuidado y rehabilitación de su paciente, permite la instalación crónica del paciente quien por condiciones sociales no sea apto su domicilio y es un respaldo de contra referencia para la intervención

temprana de descompensaciones en el domicilio antes de ocupar la red de alta complejidad.

CAPÍTULO 2.

ESTUDIO DE MERCADO

ENTORNO ECONÓMICO:

La economía peruana continuará su vía ascendente en 2013, de acuerdo con analistas y a tenor de las cifras del Banco Central de Reserva (BCR) que arrojan resultados positivos al cierre de este año. Las reservas internacionales a noviembre de 2012 suman US\$63.282 millones, cifra superior a los US\$48.816 del ejercicio precedente.

La inflación está dentro del rango meta estimado, menor al 4%; la paridad cambiara es de 2,60 nuevos soles por dólar; la balanza comercial tiene un superávit, hasta octubre, de US\$2.855 millones; y, el riesgo-país estampa 123 puntos básicos, según consultoras internacionales.

El producto bruto interno gira en alrededor de los US\$158.100 millones y el ritmo de crecimiento registra un 6%, porcentaje que es refrendado por el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y otros organismos nacionales e internacionales.

Perú, a pesar de la incertidumbre que opaca a la Unión Europea (UE) y a los Estados Unidos, y a una eventual desaceleración de la economía de China, se halla en una posición privilegiada para enfrentar los efectos de la volatilidad financiera internacional, tanto por la caja de divisas cuanto por una menor deuda externa y una mayor inversión pública y privada.

De acuerdo con los analistas, Perú continuará siendo uno de los países líderes en el crecimiento en América Latina en los siguientes cinco años, a un promedio anual de 6%, empujado por el dinamismo de la inversión foránea y la demanda interna.

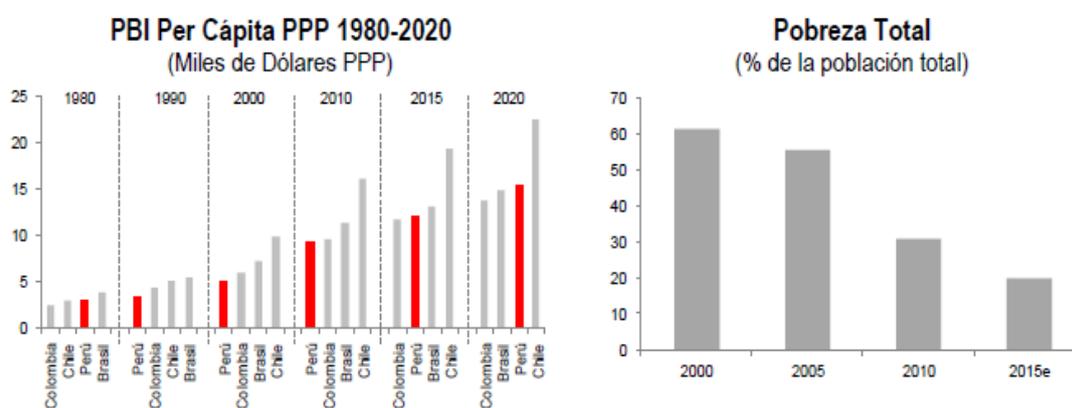
El Perú aún tiene amplio espacio para seguir creciendo gracias a las oportunidades de inversión con elevados retornos al capital, asociadas a la abundancia de recursos naturales y a la brecha de infraestructura. Además, el Perú tiene posibilidades de generar elevadas ganancias en productividad a medida que se incorpore el sector informal a la economía formal. En este escenario, el 2014 la inversión privada alcanzaría niveles de 22,7% del PBI (el nivel más alto desde 1958), el PBI puede alcanzar los US\$ 229 mil millones y el PBI per cápita se ubicaría cercano a los US\$7 500, un incremento acumulado de casi 40% respecto al 2010.

Así, la economía peruana se encuentra bien posicionada para seguir creciendo a tasas relativamente altas y continuar reduciendo la pobreza aceleradamente. El Perú requiere crecer a tasas altas y sostenidas por un período largo para recuperar el tiempo perdido. Cabe señalar que en 1960, el PBI per cápita ajustado por Paridad del Poder de Compra

del Perú era 3 veces el de Corea y casi similar al de Chile; sin embargo en 2010 es apenas el 30% y 60%, respectivamente.

Finalmente la proyección para los siguientes años según reportes del MEF es de un PBI per cápita cercano a 15 mil dólares para el año 2020 y el porcentaje de pobreza de 20% de la población total para el 2015. (Gráfico 1)

Gráfico 1. PBI per cápita y variación de la pobreza total ⁷



Fuente: FMI, MEF, INEI.

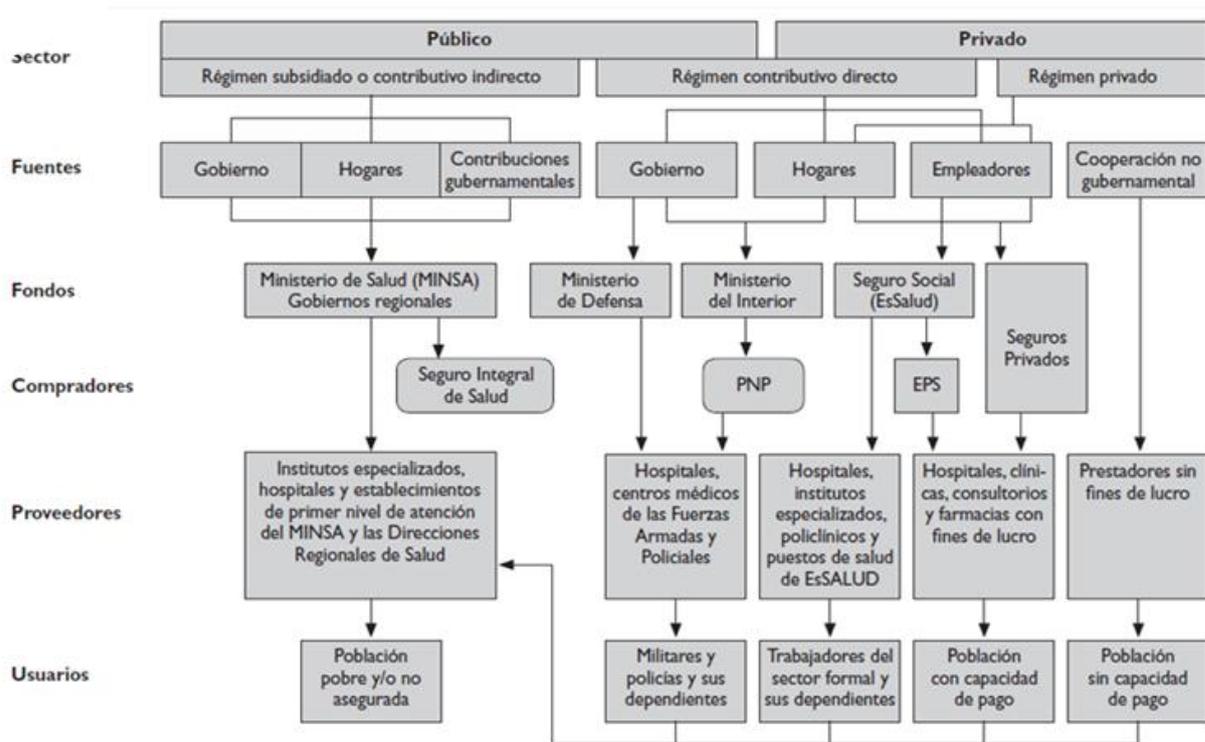
SECTOR SALUD:

En el Perú el Sector Salud se encuentra segmentado y fragmentado, lo que dificulta las funciones de rectoría, las interacciones de las entidades prestadoras de salud y genera ineficiencia en la asignación de los escasos recursos. Está conformado por instituciones que pertenecen al Subsector Público (Ministerio de Salud, Instituto Peruano Seguridad Social (actualmente ESSALUD), Sanidad de las Fuerzas Armadas

⁷ Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas. "Marco macroeconómico Multianual 2012 – 2014"

y Policiales, Beneficencia y otras correspondientes a empresas estatales); y al Subsector No Público (Privado lucrativo empresarial, filantrópico, cooperativas agro - industriales y otros organismos no estatales). El gráfico 2 muestra los diversos sectores que están relacionados a salud así como su distribución al respecto de los actores que intervienen (usuarios, proveedores, compradores, etc.).

Gráfico 2. Componentes del sector salud ⁸



La atención de salud en el subsector privado se financia a través del pago de primas y de esquemas de deducibles y copagos. Por otro lado, el Seguro Social de Salud (EsSalud) se financia con el pago de los empleadores equivalente al 9% de la remuneración de sus trabajadores en planilla, en principio sin deducibles ni copagos.

⁸ Fuente: Alcalde, Elizabeth y otros. "Sistema de Salud de Perú" Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011

Dentro de la seguridad social en salud también se cuenta con el sistema complementario de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) -creado para reducir la demanda por atenciones de la llamada "capa simple" (intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad) a EsSalud. La EPS recibe 25% del aporte a EsSalud (que corresponde a 2.25% de las remuneraciones) y también incluye deducibles y copagos por las atenciones de salud. Finalmente, el subsector público financia a su red de proveedores a través del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Integral de Salud (SIS) con recursos de la recaudación de impuestos.

En el 2010, según las estimaciones de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), en Lima el 29.2% de la población estaba asegurada en EsSalud y el 10.7% contaba con otro tipo de seguro (entre ellos los seguros privados) según se describe en la Tabla 3

Tabla 3. Porcentaje de población asegurada por tipo de seguro ⁹

Ámbios geográficos	2009			2010		
	Únicamente EsSALUD	Únicamente SIS	Con otros seguros 1/	Únicamente EsSALUD	Únicamente SIS	Con otros seguros 1/
Lima	28.7	12.9	11.2	29.2	14.1	10.7
Lima y Callao 1/	29.3	13.4	10.9	29.9	14.6	10.5

La población asegurada ha venido incrementándose de manera continua y en todos los sectores en los últimos años. Essalud reporta que la población asegurada ha crecido a un ritmo de 7% anual en promedio. Se proyecta que para el año 2013, los asegurados sean 60% más en comparación a la población del año 2005. Por otro lado los seguros privados y las EPS han crecido a un ritmo semejante.

⁹ Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), Anual 2005-2010.

Sin embargo el crecimiento en infraestructura hospitalaria no ha ido a la par con el crecimiento en población asegurada. En la tabla 4 se muestra la evolución del ratio de camas hospitalarias por cada 10,000 habitantes, así como el número de camas tanto en el sector público como privado. Se observa que en ambos sectores no ha habido un crecimiento, lo cual revela un problema de oferta que se refleja en hospitales turgurizados y colas de espera para atenciones hospitalarias.

Tabla 4. Número de camas hospitalarias por habitantes ¹⁰

PERU: Número de Camas Hospitalarias por habitantes

Año	Ministerio Salud y Gobiernos Regionales	Las demás instituciones públicas y privadas	Total Camas Hospitalarias	Camas x 10,000 h
2003	23,889	17,935	41,824	15.5
2004	23,889	17,913	41,802	15.2
2005	24,055	18,104	42,159	15.1
2006	24,171	18,442	42,613	15.6
2007	25,389	18,806	44,195	16.0
2008	25,337	19,118	44,455	16.0
2009	25,607	19,011	44,618	15.3
2010	25,580	19,346	44,926	15.2
2011	25,969	19,613	45,582	15.3

ENTORNO DEMOGRÁFICO

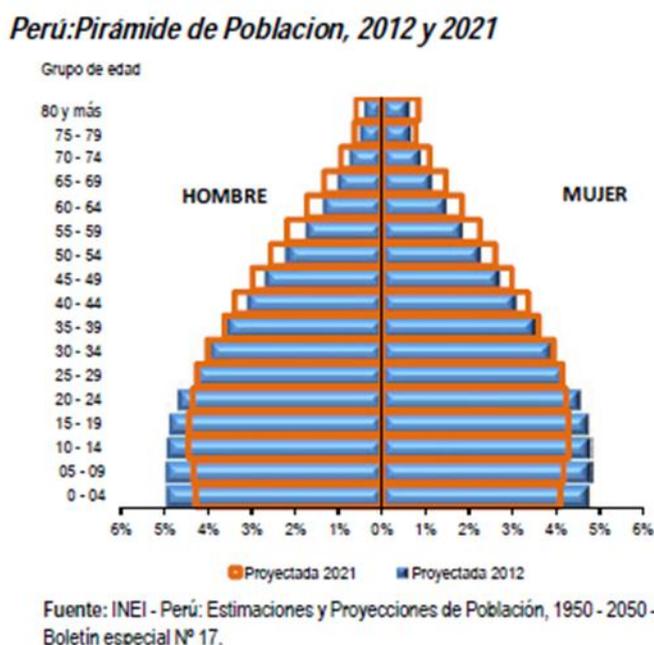
Según información de las estimaciones y proyecciones de población al 30 de junio del año 2012 por parte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se estima que en el país viven 30,135,875 personas, lo que significa un aumento de 338,181 habitantes respecto al año anterior. Durante el año 2011, la población se incrementó a

¹⁰ Fuente: Base de datos de establecimientos de salud. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

una tasa de crecimiento promedio anual de 1,13%. Lima Metropolitana tiene la mayor concentración urbana con 8,472,935 de habitantes (28%).

La Pirámide de Población entre el 2012 y 2021 muestra una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa, comportamiento observado en el gráfico 3. Asimismo, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, la cual se incrementa más rápidamente que el conjunto de la población, creciendo a un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades. Por ello, cada vez es mayor la proporción de las personas de cada generación que superan el umbral de los 60 años.

Gráfico 3. Pirámide poblacional del Perú ¹¹



¹¹ Fuente: INEI – Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2050. Boletín especial N°17

Según reporte del INEI las personas mayores de 65 años representan el 6,4% de toda la población. Tienen una alta esperanza de vida (76 años). Conforme a la tendencia mundial una población cada vez más longeva lleva a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, por lo cual el sector salud debe estar preparado para atender esta demanda.

ENTORNO SOCIOCULTURAL

- **Sector Salud.** Principales tópicos en la actualidad son:
 - La presencia de huelgas en el sector público.
 - Lento avance de inversiones tanto en el MINSA como en Essalud.
 - Demanda de recurso humano importante.
 - Aseguramiento Universal en lenta implementación.
 - Revisión del modelo de Seguridad Social.
 - SUNASA: Rol activo como supervisor de aseguramiento en el sector salud.

- **Industria.** En la actualidad se presentan las siguientes tendencias en la industria de la salud:
 - Consolidación de la integración vertical financiador - prestador (RIMAC, Pacífico) y redes privadas de prestadores (AUNA, Grupo San Pablo).
 - Inversiones en el sector: fuente nacional y extranjeras; en Lima y en el interior del país.
 - Elevación a estándares internacionales (Joint Comission).
 - Competencia más agresiva.
 - Concentración y saturación de los servicios con una lenta inversión en nueva infraestructura.

ENTORNO POLÍTICO LEGAL

El país se encuentra actualmente en medio de la implementación del aseguramiento universal, ley dada para garantizar el acceso al financiamiento en salud a toda la población. En ese sentido se ha desarrollado el marco legal que permite brindar la cobertura del plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS), el intercambio prestacional entre instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y la función de supervisión del aseguramiento a través de la SUNASA (Superintendencia de aseguramiento en salud). A través de esta ley los financiadores en salud pasan a denominarse IAFAS (instituciones administradoras de fondos en salud) y se establecen normas para los convenios con las IPRESS.

Por otro lado el código del consumidor establece nuevos lineamientos para una transparente con el consumidor y manejo de reclamos entre otros.

A continuación se listan las principales leyes y normas en relación al marco legal vigente:

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 29316 Ley que sustituye el art. 50° de la Ley N° 26842 (Ley General de Salud)
- Ley 26790 Ley de la Modernización de la Seguridad Social.
- Decreto Supremo 016-2009-SA Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS
- Ley 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud

- Decreto Supremo 005-2012-SA Disposiciones Complementarias Relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el SIS y ESSALUD en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor

Entorno de la competencia:

El centro de estancia prolongada se desarrollará en el distrito de Pueblo Libre. Éste distrito está ubicado en la Provincia de Lima en el departamento homónimo situada al suroeste del centro histórico. Es un distrito de clase media, esencialmente residencial aunque con algunos locales de universidades privadas y de laboratorios médicos. Los datos demográficos del distrito de Pueblo Libre se muestran en la tabla 5:

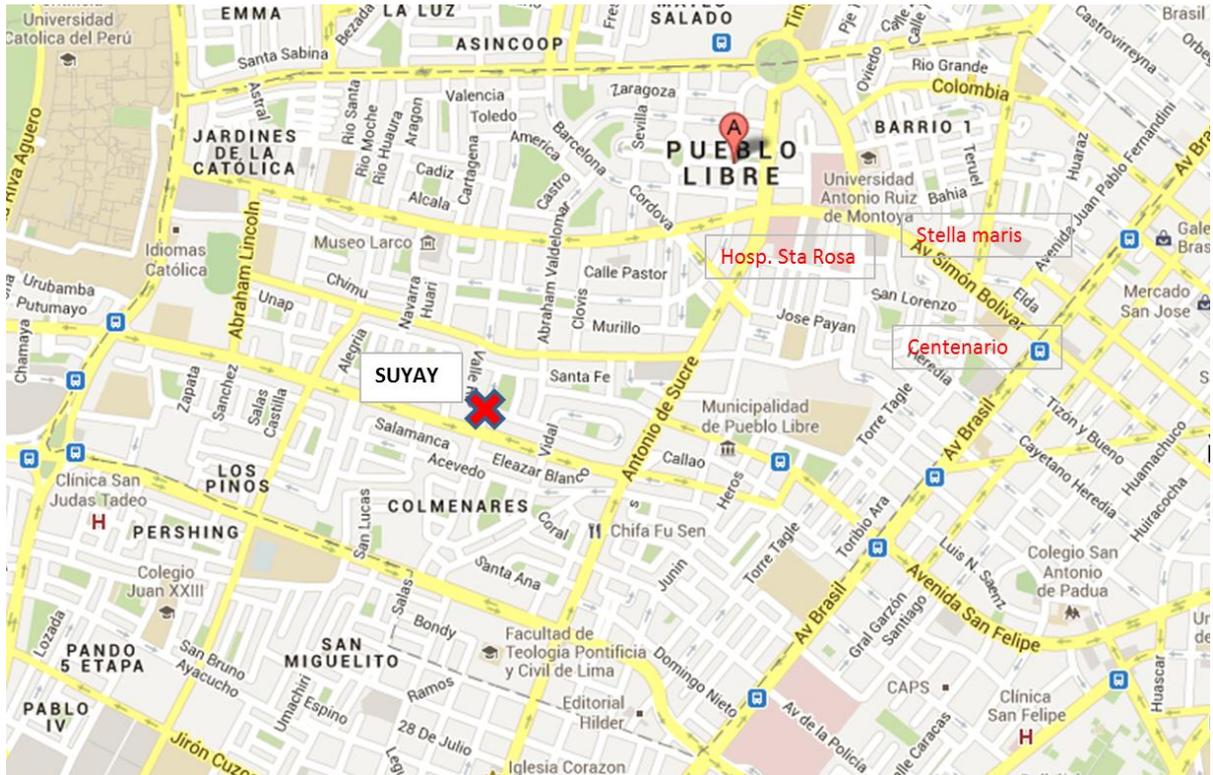
Tabla 5. Características demográficas del distrito de Pueblo Libre¹²

Altura	90 msnm.
Población	71.891 hab.
Superficie	4.38 km ²
Densidad de Población	16413.70

El centro de estancia prolongada (Suyay) estará ubicado en la zona céntrica del distrito, cercano a hospitales públicos (Hospital Santa Rosa) y clínicas privadas (Clínica Stella Maris y Clínica Centenario). Según se observa en el siguiente mapa está ubicado cerca de avenidas principales y parques.

¹² Fuente: Municipalidad de Pueblo Libre. <http://www.muniplibre.gob.pe/ubicacion-geografica.php>

Mapa 1. Distrito de Pueblo Libre y ubicación de principales competidores ¹³



Sin embargo debemos considerar que el ámbito de influencia puede llegar a distritos colindantes como Jesús María, en donde se ubica el Hospital Edgardo Rebagliati (Essalud) y la Clínica San Felipe (privada, ver mapa 2) Adicionalmente en el distrito de San Miguel están ubicadas las clínicas San Gabriel y Clínica Providencia. Los centros mencionados brindan actualmente servicios de hospitalización a nuestros potenciales clientes, por lo que nuestro objetivo es captar un segmento de este mercado. Cabe resaltar que el segmento al que vamos dirigidos no es el total de clientes de nuestra competencia.

¹³ Fuente: google maps y elaboración propia

Mapa 2. Zona de influencia y principales competidores ¹⁴



A continuación describiremos las principales instituciones que representan nuestra potencial competencia:

Hospital San Rosa

El Hospital Santa Rosa es una Institución de servicio público que brinda una atención integral de salud a la población en el ámbito de su jurisdicción y a la demanda general, teniendo en cuenta que no es ajena a los cambios sociales, económicos y culturales que se dan a nivel nacional y en nuestro medio, en el marco de la globalización

Ubicado en Av. Bolívar s/n cdra 8. Pueblo Libre, atiende a todo tipo de población de los diversos grupos etarios suscritos y no suscritos al SIS.

Número de camas: 232 camas

La distribución de las camas se detalla en la tabla 6:

¹⁴ Fuente: google maps y elaboración propia

Tabla 6. Distribución de camas por servicio. Hospital Santa Rosa¹⁵

SERVICIO	Nro. CAMAS
Medicina General	38
Medicina Pediátrica	17
Neonatología	16
Cirugía Adulto	31
Oncología	11
Cirugía Pediátrica	15
Obstetricia	38
Ginecología	40
TOTAL	206
Emergencia	20
Cama de Parto	3
UCI	3
TOTAL	26
Camillas de Atención	13

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HSRJ

Clínica Stella Maris:

Es una Institución promovida por la Congregación de las Misioneras del Sagrado Corazón de Jesús, quienes llegaron al Perú en 1938, iniciando su labor en la Colonia Vacacional de Ancón y en diferentes hospitales del entonces Seguro Social Obrero. Años después, en 1947, la Congregación adquirió los terrenos donde hoy se levanta el Convento y la Casa Provincial, la Clínica Stella Maris y la Escuela San Lucas.

Ubicado en Av. Paso de los Andes 923 Pueblo Libre, atiende población a nivel nacional focalizando en Lima, todo grupo etario suscrito o no a algún seguro médico. Atiende principalmente EPS y seguros privados.

¹⁵ Fuente: <http://www.hsr.gob.pe/estadistica>

La Clínica Stella Maris ha facturado en el año 2012 el monto de S/. 70,000,541, de los cuales lo facturado en hospitalario es S/. 21,445,129

Tiene 81 camas divididas en¹⁶:

5 camas en UCI

5 camas en UCIN

71 camas divididas en 3 sectores (2A, 2B, 3B)

Clínica Centenario:

El Policlínico Peruano Japonés y la Comisión Conmemorativa del Centenario de la Inmigración Japonesa al Perú iniciaron operaciones en el 2005 donde oficialmente se abrieron las puertas está ubicado en Paso De Los Andes 675 Pueblo Libre atiende Población a nivel nacional focalizando en Lima, todo grupo etario suscrito o no a algún seguro médico. Atiende principalmente EPS y seguros privados.

Hospital nacional Edgardo Rebagliati:

Hospital referente en la actualidad pertenece a Seguro Social ubicado en el corazón de Jesús María. Atiende a población de Lima y a nivel nacional, referenciados de diversas especialidades. Cuenta con aproximadamente 1300 camas.

Clínica San Felipe

Centro privado en atención integral. Con diversas especialidades médicas y salud mental. Médicos de alta especialización. Ubicado en Av. Gregorio Escobedo 650 Jesús María, atiende población a nivel nacional focalizando en Lima, todo grupo etario suscrito o no a algún seguro médico. Tiene en la actualidad 223 camas.

¹⁶ Fuente: <http://www.stellamaris.com.pe/>

Clínica San Gabriel

Ubicado en el distrito de San Miguel. Tiene más de 220 médicos especialistas, que satisfacen la gran demanda de servicios de salud de los pobladores de los distritos de San Miguel, Magdalena del Mar, Pueblo Libre y la provincia constitucional del Callao. Cuenta con un centro de imágenes posee equipos de última generación.

Clínica Providencia

Propone servicios integrados de salud en un moderno lugar diseñado con excelencia hospitalaria. Tienen como principal objetivo satisfacer las necesidades de sus pacientes, no sólo desde el aspecto médico sino también desde el aspecto emocional, realizando así, un trabajo integral.

Cuentan con profesionales de la salud de larga trayectoria nacional e internacional de prestigioso reconocimiento académico en más de 30 especialidades y sub-especialidades

Ubicado en San Miguel. Atiende a población a nivel nacional focalizando en Lima, todo grupo etario suscrito o no a algún seguro medico

Dentro de su infraestructura tiene 7 tópicos de atención, 1 tópico de traumatología, 1 sala de trauma-shock, tópicos de emergencia pediátrica y cirugías totalmente equipadas. Adicionalmente a ello tiene centro quirúrgico, departamentos de apoyo al diagnóstico.

Casas de reposo

Las casas de reposo son centros del adulto mayor y es otra modalidad de cuidado a los pacientes de este grupo etario, aunque no ofrecen el abanico de servicios que

ofrecemos nosotros en el centro de estancia prolongada, es importante mencionarlo pues podríamos verlo como una alternativa en el caso cambiemos el giro del negocio, así mismo debemos tomarlo en cuenta en este análisis del entorno. Existen en Pueblo Libre Casas de reposo las cuales están específicamente para la población geronte. En las casas de reposo podemos encontrar un grupo de expertos quienes tienen el propósito de asesorarnos con relación a la forma de alimentarnos, hablaran de temas tan interesantes que tienen que ver con nuestra salud y la manera de nutrirnos de una manera correcta. Ofrece otras ofertas destinadas al área personal, donde ayudan a las personas adulto mayor a crecer espiritualmente y encontrarse con su yo interior , una forma muy singular de manifestar amor al prójimo y generar su propio bienestar, en contraparte de los centros especializados en la salud propiamente dicha.

El promedio de persona internada por casa de reposo es de 40 personas y cuentan con una facturación anual promedio de 800,000 soles¹⁷, el servicio unitario es de 2,000 soles en promedio al mes.

Existen empresas que brindan servicios de atención médica domiciliaria u hospitalización en domicilio y que por lo tanto pueden ser considerados como potenciales competidores. Estas se presentan en la tabla 7:

¹⁷ Fuente: Indagación de mercado – fuente propia

Tabla 7. Proveedores de servicios domiciliarios ¹⁸

EMPRESA U ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	ESTIMADO FACTURACIÓN ANUAL
ATENCION DOMICILIARIA CON VENTILACION MECANICA CRONICA HNGAI ESSALUD	Para pacientes a domicilio del Hospital Guillermo Almenara	Manejo de pacientes con Ventilación Mecánica Crónica	1'000.000.00 PEN
PADOMI	Av. Arenales 1402, Jesús María, Lima 11 – Perú	Atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y darles una atención integral y digna	14'000.000.00 PEN
HOSPITAL A DOMICILIO HD	Av. Cuba 690 Jesús María	Alquiler de equipos médicos para hospitalización en casa	250.000.00 PEN

¹⁸ Fuente: elaboración propia.

Finalmente debemos considerar también a aquellas instituciones con servicio hospitalario, pero que brindan tarifas diferenciadas en casos de estancia prolongada. Si bien no se encuentran dentro del área geográfica de influencia, el tipo de servicio brindado es similar al propuesto en nuestro proyecto por lo que deben ser analizados.

Tabla 8. Proveedores de servicios hospitalarios prolongados ¹⁹

EMPRESA U ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	ESTIMADO FACTURACIÓN ANUAL
REHMED HOME	Pueblo Libre	Centro de Rehabilitación médica	1'000,000.00 PEN
SERVICIOS MEDICOS INTEGRADOS SANTA BEATRIZ	Lima	Servicios médicos integrales	1'500,000.00 PEN
CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN JUAN DE LURIGANCHO	SJL	Cuenta con un staff integrado por 30 especialidades médicas distribuidas en 28 consultorios brindando una atención integral.	2'000,000.00 PEN

Estos tres centros se caracterizan por lo siguiente:

- Ofrecen el servicio de medicina física y rehabilitación de manera ambulatoria y hospitalaria en paralelo. Cuentan con especialistas de alta calidad.

¹⁹ Fuente: Elaboración propia.

- Ofrecen servicios adicionales de técnico de enfermería para los casos que ameriten este tipo de apoyo y según requerimiento del cliente.
- Centralizan su servicio en un solo local, por lo cual muchas veces se ven obligados a declinar atenciones por saturación en el servicio.
- Convenios con farmacias conocidas dentro del mercado para petitorio de medicamentos según indicación del médico tratante.
- Sólo el centro REHMED HOME cuenta dentro de su staff con psicólogos para el apoyo integral del paciente sobre todo los casos que presentan amputación de alguno de sus miembros del cuerpo.
- Contrato de exclusividad que tienen algunos centros de este tipo con una compañía de seguros en particular.

Potenciales clientes:

Si bien el usuario final del servicio serán los pacientes en estancia prolongada, la principal fuente de financiamiento de nuestro centro será a través de las IAFAS. De acuerdo a la segmentación del cliente y definición del mercado meta se establecerán convenios principalmente con los seguros privados y con Essalud. A continuación procederemos a definir a través del proceso de segmentación tanto al usuario final como a los financiadores.

Usuarios:

El Servicio de estancia prolongada ofrece tanto los servicios médicos como no médicos a personas con enfermedades crónicas o discapacitantes que no pueden valerse por sí

mismos por periodos largos de tiempo. Los servicios regularmente son requeridos por personas de toda edad, sin embargo es más común en adultos mayores.

Los usuarios potenciales son:

- Pacientes con pluripatología, deterioro funcional y cognitivo asociados, como por ejemplo secuelas de accidente cerebro vascular, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, secuela de TEC severo, secuela de hipoxia cerebral.
- Personas de todas las edades y de ambos sexos.
- Nivel socioeconómico B y C
- Con cobertura de seguros privados (EPS o individuales) o de Essalud
- Internados en un centro hospitalario de Lima, en la zona: Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel.
- En estancia prolongada (> 25 días)
- Requieren un tratamiento médico continuo durante un largo periodo de tiempo.

La estimación del volumen de usuarios potenciales, metodología aplicada para el cálculo y definición del mercado meta se desarrolla en el capítulo 7 sobre el plan de marketing.

Investigación de Mercado:

Se realizó una investigación de mercado cualitativa (cuestionario); con el fin de determinar las necesidades/preferencias de los potenciales consumidores de este tipo de servicios y el precio que estarían dispuestos a pagar. La encuesta se realizó tanto a médicos como a familiares de pacientes de un centro hospitalario. Los objetivos al realizar la encuesta fueron los siguientes:

Objetivos específicos:

- Determinar el número de usuarios potenciales a partir de las proyecciones demográficas.
- Determinar el rango de precios que los consumidores potenciales estarían dispuestos a pagar.
- Determinar las características específicas que las personas consideran importantes al elegir este tipo de residencias.
- Determinar las actividades, áreas comunes y servicios de interés para el público objetivo

Los resultados de las encuestas mostraron que el 98% de los médicos y 69% de los familiares consideraron al centro de estancia prolongada como una alternativa para el tratamiento de las personas en estancia prolongada. Así mismo el 68% de los médicos y 57% de los pacientes manifestaron su preferencia para que el centro esté cerca al lugar de internamiento inicial del paciente, en la zona de Pueblo libre, Jesús María y San Miguel (ver anexos 2 y 3).

Financiado:

Compañías de seguros reconocidas en el mercado peruano. Entre las más importantes y reconocidas en dicho rubro podemos mencionar: Rímac Seguros, Pacífico y Mapfre. Estas compañías cuentan con la mayor participación de mercado en lo que se refiere a la captación de primas. Adicionalmente conforme a la definición de nuestro mercado Essalud también forma parte de este grupo.

Los criterios de la contratación del servicio que exigen los financiadores son calidad de los servicios prestados, calidez de los ambientes, infraestructura adecuada, comodidad, seguridad, confort, cuidado integral y especializado, especialistas debidamente acreditados para brindar el servicio. El vínculo entre las compañías de seguros y nuestro centro se dará a través de la negociación de un contrato, que delimitará las condiciones de los servicios que se brindarán, las tarifas que se aplicarán, el manejo de reclamos y el cumplimiento de estándares de calidad.

Para este fin hemos realizado entrevistas con representantes de las dos principales compañías de seguros, encargados de la contratación de prestadores de servicios de salud y un representante de clínica privada. Al presentarle la propuesta mostraron mucho interés y expectativa en el proyecto. Se recogieron en estas entrevistas aportes y observaciones al proyecto, las cuales hemos tomada en cuenta para la elaboración del mismo. Los aportes brindados en las entrevistas se encuentran en el anexo 4.

Ventaja Competitiva: Beneficios yugulares

Los factores diferenciales y relevantes que nos hará resaltar con respecto a nuestra competencia son:

- Contaremos con una sede ubicada en una zona estratégica, cercana al hospital más grande de lima, debidamente equipado para atender a los pacientes que nos serán derivados.
- Se brindará atención de salud integral mediante un equipo multidisciplinario.
- Cuidados de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Asesoría psicológica para manejo de stress y ansiedad.

- Uso de guías de práctica clínicas lo que nos permite dar cuidados basados en evidencia científica, haciendo un uso racional de la medicina que permite manejar costos atractivos para nuestros clientes.
- Para el financiador seremos una alternativa costo efectiva pues manejaremos tarifas competitivas en el mercado brindando un servicio con valor agregado y de calidad. Este punto se detallará en el capítulo 7 plan de marketing, al definir el precio del servicio.
- Los convenios que se establezcan con las aseguradoras privadas y Essalud, se constituyen también en un beneficio relevante, pues nos posiciona como prestadores de servicios de salud en el sistema privado de la salud y permite que los usuarios tengan acceso a nuestra empresa.

CAPÍTULO 3.

ESTRUCTURA LEGAL Y TRIBUTARIA

Marco Legal

En el Perú Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud establecen los derechos y deberes relacionados al acceso y prestaciones de salud. La Ley General de Salud establece la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud. Las personas tienen derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud sean de calidad y los procedimientos y prácticas institucionales sean profesionales.

La ley marco del aseguramiento universal, su posterior reglamento y el PEAS establecen garantías para el financiamiento, oportunidad y calidad de los servicios de salud para las personas. Bajo los principios del aseguramiento universal nuestra empresa se constituirá en una IPRESS (Instituciones prestadoras de servicios de salud). Como consecuencia de esta ley se han establecido también las reglas para el

intercambio prestacional, es decir el intercambio de servicios y financiamiento entre los distintos actores del sector salud, existiendo ya convenios en curso entre Essalud, el SIS y sistema privado. Es así que el DECRETO SUPREMO N° 002-2013-SA establece los requisitos para que las IPRESS privadas contraten con el estado (ESSALUD y SIS), los cuales son:

- a) Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE.
- b) No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- c) No haber sido inhabilitados para contratar con el Estado.
- d) Contar con el documento expedido por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo que se solicite en las respectivas bases.
- e) Estar registrados en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA.
- f) No tener sanción vigente impuesta por la SUNASA, a la fecha de la presentación de la Expresión de Interés, ni haber sido sancionada por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la presentación de la expresión de interés.

Finalmente el Código de Protección y Defensa del consumidor establece las normas que van a regular la transparencia en la información y protección de los intereses de los clientes durante la prestación de un servicio. Tal como menciona el código los consumidores tienen derecho a acceder a productos y servicios idóneos y que gocen de los derechos y los mecanismos efectivos para su protección, reduciendo la asimetría

informativa, corrigiendo, previniendo o eliminando las conductas y prácticas que afecten sus legítimos intereses. La protección se interpreta en el sentido más favorable al consumidor.

A continuación se detallan las normas y leyes que regulan las prestaciones de salud en el Perú y en el ámbito en que se desarrollará nuestra empresa.

- Ley General de Salud, Ley N.º 26842, modificada por Ley N.º 27604
- Ley 26790 Ley de la Modernización de la Seguridad Social.
- Ley 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Supremo 016-2009-SA Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS
- Decreto Supremo 005-2012-SA Disposiciones Complementarias Relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el SIS y ESSALUD en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- DECRETO SUPREMO N° 002-2013-SA .- Aprueban procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS
- Ley 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor

Estos dos últimos decretos (005-2012-SA y 002-2013-SA) son los que brindan el marco legal para la elaboración de nuestro contrato como entidad particular con el Estado, en este caso Essalud. La ley establece los principios para poder contratar con el estado,

reglas para la convocatoria y declaración de interés por parte de las IPRESS. Al respecto de la normativa para la contratación con nuestro otro principal financiador, las EPS, esta esta detallada en la ley de modernización de la seguridad social.

Creación del establecimiento y categorización

Por otro lado, para la creación de la empresa propuesta debemos tomar en cuenta el marco legal que regula la creación de establecimientos de salud bajo la rectoría del MINSA. La edificación propuesta se ha planificado siguiendo los requisitos de la Norma Técnica para la arquitectura y equipamientos de los establecimientos de salud. (Resolución Ministerial N° 970-2005-SA). Así mismo dado que no existe una regulación específica en nuestro país para la implementación de un Centro de estancia prolongada nos estamos acogiendo a la Guía básica de atención integral para personas adultas mayores en centros residenciales.

Con respecto a las autorizaciones, la categorización por parte del Minsa será solicitada tomando en cuenta la Norma Técnica para categorización de centros de salud. NTS N° 021-MINSA, según la cual aplicaríamos para un Centro médico de Apoyo – 24.ESTABLECIMIENTOS DE RECUPERACION O REPOSO. Los requisitos para la solicitud de categorización y la inscripción en el RENAES se detallan en el Anexo 5 y 6.

Luego de inscribir al centro en el RENAES se solicitaría el registro SUNASA para poder brindar atenciones dentro del sistema de aseguramiento. La inscripción en SUNASA se puede realizar a través del sistema RIPRESS. Los pasos necesarios se encuentran en el anexo 7.

A continuación se detallan las normas y reglamentos que supervisan la edificación, equipamiento y autorización del presente proyecto:

- D.S. N° 013-2006-S.A. Reglamento de la Ley de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- D.S. N° 013-2009-SA, Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos del MINSA y sus órganos desconcentrados y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 970-2005-SA Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Guía básica de atención integral para personas adultas mayores en centros residenciales. RM-594 2010 MINDES
- Norma Técnica para categorización de centros de salud. NTS N° 021-MINSA
- Registro de instituciones prestadoras de servicios de salud –SUNASA.

Conformación de la empresa y obligaciones tributarias

Nuestra empresa estará constituida como una Sociedad Anónima Cerrada. Si bien la sociedad anónima tendrá personería jurídica, estará conformado por 3 socios como personas naturales. El aporte del capital social será equitativo entre los 3 accionistas y se hará en efectivo, para cubrir un porcentaje de la inversión inicial. Los requisitos para la conformación legal de la empresa se detallan en el anexo 8.

Dado que nuestra empresa es una Sociedad Anónima y por los ingresos anuales proyectados, va a estar sujeta a las siguientes obligaciones tributarias:

1. Impuesto a la renta:

REGLAMENTO DE LA LEY DEL IMPUESTO A LA RENTA

DECRETO SUPREMO N° 122-94-EF

Aplica a los perceptores de rentas de tercera categoría domiciliados en el país con una tasa de 30% calculada para un ejercicio fiscal, el cual se inicia el 1 de enero y finaliza el 31 de diciembre de cada año calendario. La Declaración Jurada del Impuesto a la Renta de cargo de las empresas se presenta aproximadamente el 31 de marzo del año siguiente, según fechas que establece la autoridad tributaria.

Depreciación:

Con referencia a la depreciación de activos fijos, bajo el régimen general, tratándose de edificios y construcciones se utiliza el método lineal con una tasa del 5% anual; sin embargo, existen regímenes excepcionales que establecen tasas de depreciación mayores.

Para los demás bienes del activo fijo, la depreciación aceptada tributariamente será aquella que se encuentre contabilizada dentro del ejercicio gravable en los libros y registros contables, siempre que no exceda el porcentaje máximo de depreciación anual para cada unidad del activo fijo, sin tener en cuenta el método de depreciación aplicado por el contribuyente.

Participación en las utilidades:

Los trabajadores participan en las utilidades de la empresa mediante la distribución de un porcentaje de la renta tributaria anual antes del Impuesto a la Renta. Dicho porcentaje se determina en función a la actividad que la empresa realiza, siendo en

nuestro caso otras actividades no relacionadas a pesquería o telecomunicaciones por ejemplo, por lo que la tasa es de 5%. Al tener más de 20 trabajadores nuestra empresa está obligada a esta repartición. Para determinar la renta anual a que se refiere este beneficio se permite la deducción de pérdidas tributarias de ejercicios anteriores.

2. Impuesto General a las ventas (IGV):

REGLAMENTO DE LA LEY DEL IMPUESTO GENERAL A LAS VENTAS E IMPUESTO SELECTIVO AL CONSUMO.

DECRETO SUPREMO No. 29-94-EF

Se aplica sobre el valor de venta de los bienes o el valor del servicio brindado. Es un tributo de periodicidad mensual. La tasa fue de 19% hasta el 28 de febrero de 2011. Mediante la Ley N° 29666 publicada el 20 de febrero de 2011, el Congreso de la República ha restituido a partir del 1 de marzo de 2011 la tasa del 16% del Impuesto General a las Ventas (IGV). Lo que sumado al Impuesto de Promoción Municipal (2%) da un total de 18%. Es posible deducir el crédito fiscal.

3. Impuesto a las Transacciones Financieras - ITF

A partir del 01/03/2004 se estableció un Impuesto a las Transacciones Financieras el cual grava todas las operaciones en moneda nacional o extranjera. La tasa de este impuesto se establece aplicando una alícuota sobre el valor de la operación afecta. La alícuota desde el 01/04/2011 asciende a 0.005%.

4. Impuesto Predial

Este impuesto grava la propiedad de predios; por ello los contribuyentes son las personas naturales o jurídicas propietarias de éstos. Es un impuesto de periodicidad anual y de naturaleza municipal.

CAPÍTULO 4.

PLAN ESTRATÉGICO

Nuestro centro de estancia prolongada brindará servicios de hospitalización para pacientes con cobertura de seguro privado, EPS o Essalud; que requieren internamiento prolongado pero cuya condición clínica es estable. El servicio a brindar será un servicio de calidad, diseñado específicamente para el grupo de pacientes que cumplen con los requisitos para ser derivados y acercándolos a sus familias. Con el fin de brindar el servicio deseado, se ha desarrollado el siguiente plan estratégico, empezando por la Misión, Visión y valores de la empresa, seguido del análisis situacional y elaboración de objetivos.

Misión:

Somos una empresa privada dedicada a mejorar la calidad de vida a pacientes de estancia prolongada, sobre la base de la prestación de servicios integrales de salud, científica y tecnológicamente comprometidos con nuestra filosofía de calidad de servicio.

Visión:

Ser la empresa referente en el rubro de servicios médicos para pacientes que requieren estancia prolongada a nivel nacional, alcanzando estándares internacionales.

Valores:

- Respeto: Trato amable y diferenciado, reconociendo ante todo la dignidad de las personas como un derecho inherente.
- Solidaridad: Ofreciendo calidad de vida a nuestros pacientes no sólo para el bienestar de los mismos sino también el de sus familiares.
- Espíritu de Servicio: Nuestra atención siempre debe superar las expectativas de nuestros clientes, no sólo a nivel asistencial sino también a nivel administrativo y personal.
- Congruencia: Compromiso constante con la aplicación de la misión y visión de la empresa.
- Honestidad: Actuar con veracidad, integridad y transparencia.
- Entusiasmo: En el desarrollo de nuestra labor que refleje el compromiso institucional instaurado.
- Profesionalismo: Aplicar los conocimientos adquiridos para coadyuvar a la mejora continua de los servicios prestados por la institución.
- Trabajo en Equipo: Compartiendo nuestros conocimientos y experiencia, así como brindar apoyo continuo para alcanzar los objetivos institucionales e individuales.
- Competitividad: A través de la eficiencia y eficacia del servicio brindado al paciente.

Son los valores que distinguen las actividades y procedimientos que realiza nuestro Centro de Estancia prolongada en todas sus áreas Médico, Operativas y Administrativas.

Nuestro servicio enfocado desde las 5 fuerzas de PORTER:

De acuerdo a lo definido por Michael Porter y expresado en el siguiente gráfico, existen 5 diferentes tipos de fuerzas que marcan el éxito o el fracaso de un sector o de una empresa, para el caso de nuestro servicio:

Gráfico 4. Las cinco fuerzas de Porter²⁰



²⁰ Michael E. Porter. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. Simon and Schuster, Jun 30, 2008 - 432 pages

1. Amenaza de entrada de nuevos competidores.

En los últimos años el sector salud ha registrado incrementos importantes debido a la situación actual por la que atraviesa nuestro país. Según INEI la población con seguro de salud se incrementó de 36.2% en el 2005 a 64.5% en el 2011 comprendiendo en dicho porcentaje a los afiliados de ESSALUD, SIS u otro tipo de seguro (EPS, Asistencia Médica, entre otros). Sin embargo, la inversión en infraestructura para la atención de los nuevos asegurados no ha ido de la mano con dicho crecimiento. Por otro lado, los hospitales y clínicas necesitan tener una rotación hospitalaria adecuada que les permita atender de manera eficiente una mayor cantidad de pacientes. Ante dicha situación, se presenta una buena oportunidad para la incorporación del modelo de servicio que ofreceremos ya que tanto los hospitales y clínicas particulares podrían derivar a sus pacientes de estancia prolongada para que continúen su atención en nuestro centro. Sin embargo no existen barreras definidas actualmente que impidan que alguna otra empresa o institución ofrezca el servicio planteado en este proyecto, por lo que existe el riesgo de que se conformen centros con similares características por parte de empresas privadas o públicas. En el caso de las empresas privadas la iniciativa podría provenir también de las compañías de seguro, a través de la integración vertical con redes de prestadores. Este escenario es factible considerando la tendencia del mercado a integrarse verticalmente y a los montos de inversión al que están dispuestos a pagar las aseguradoras actualmente. Ante este riesgo la estrategia planteada es la de generar rápidamente un posicionamiento en el mercado, diferenciarnos como un servicio personalizado, especializado y de calidad. Así mismo debemos capturar, formar y retener talento para evitar que luego migren a nuestros competidores.

2. La rivalidad entre los competidores.

Actualmente no contamos con competidores directos considerando que este modelo específico de servicio no se ofrece en el mercado. Sin embargo ante la problemática planteada existen ya instituciones que brindan servicios similares. Nuestra estrategia se enfoca en ofrecer un servicio diferenciado a través de una infraestructura adecuada para atención de pacientes crónicos con estancia prolongada. En ese sentido, el ingreso de nuevos centros de similares características podría acarrear que busquemos la diferenciación a través de la calidad en el servicio y la eficiencia y eficacia en el manejo de la logística requerida para dicho fin. No buscamos entrar en una guerra de precios, sino diferenciarnos por la calidad del servicio.

3. Poder de negociación de los proveedores:

Nuestro centro de estancia prolongada dependerá de terceros para proveer la parte logística en el servicio ofrecido tanto en nuestras instalaciones como de manera domiciliaria. En tal sentido, es importante para nosotros contar con más más de una alternativa de proveedores que nos ofrezcan la logística requerida para la adecuada atención de los pacientes derivados considerando que no contamos con una sola entidad que concentre todos los servicios (oxígeno, equipos, insumos y accesorios médicos). De esta manera lograremos no sólo tener costos adecuados sino exigir un nivel de calidad alto para lograr la diferenciación en el servicio requerido. Existen en el mercado actualmente diversas compañías que nos pueden proveedor de los recursos que necesitamos, por lo que no existe riesgo actualmente de enfrentarnos contra un monopolio u oligopolio. Buscaremos en el mercado la mejor ecuación entre calidad y precio para las compras.

4. Poder de negociación de los compradores:

Nuestro servicio será ofrecido únicamente a través de las Cías. de Seguros más importantes en el mercado (Rímac y Pacífico Seguros) y ESSALUD. En el primer caso, la aceptación de la contratación de nuestros servicios estaría avocada en la calidad del servicio ofrecido a un costo competitivo en comparación con los de una clínica particular. En el segundo caso nos orientaríamos a la diferenciación en el servicio ofrecido (personalización) ya que no podemos competir con los costos de los servicios hospitalarios de ESSALUD. Si bien es cierto, actualmente se ve una orientación a efectuar integración vertical debido a que las Cías. de Seguros más importantes del mercado peruano han adquirido proveedores de su red afiliada, la posibilidad de que las mismas propongan este servicio es menor. La dificultad que podríamos encontrar en la negociación con las compañías aseguradoras es que siendo sólo 2 quienes dominan el mercado, tienen una ventaja al momento de la negociación, pues dependeríamos de ellos. Lo mismo ocurre con Essalud, quien en la práctica no tiene competidores. Es por ello que nuestra estrategia debe enfocarse en mostrarles el beneficio relevante que brinda nuestro servicio frente a la coyuntura actual de las prestaciones y convertirnos en socios estratégicos de estas empresas. Sin embargo es pertinente que en nuestra evaluación del riesgo consideremos los escenarios en los que uno o más de estas instituciones opten por no asociarse con nosotros.

5. Amenaza de productos o servicios sustitutos

El servicio que ofrecemos puede ser confundido con el que se brinda en otros centros. En este caso, nos referimos específicamente a las casas de reposo, que orientan su servicio únicamente a personas de la tercera edad y que no son casos de estancia prolongada en su mayoría. No debemos descartar la posibilidad de que las casas de

reposo en algún momento comiencen a invertir en equipo médico necesario para poder brindar un servicio similar al nuestro. Así mismo las empresas que brindan servicios domiciliarios podrían diversificarse e iniciar un modelo de negocio que cubra las expectativas de nuestro mercado, a través de hospitalización a domicilio por ejemplo.

ANALISIS FODA:

Interno

FORTALEZAS

- Personal capacitado: es importante actualizar constante al personal que brinde atención en el Centro eso nos garantiza el correcto desempeño de las respectivas funciones de cada uno. Las certificaciones internacionales y nacionales alinearan positivamente nuestros objetivos para poder lograrlos. Contamos con convenios las principales asociaciones médicas reconocidas en el Perú para brindar capacidad continua a nuestra plana de profesionales.
- Calidad de servicio: Estar cocientes que garantizar a nuestros pacientes calidad nos podrá encumbrar en altos niveles de satisfacción. Desde el correcto manejo de nuestras operaciones, e indicadores de gestión hasta la atención final al paciente será en buena cuenta una excelente carta de presentación.
- Servicios de valor agregado: Servicios de psicología, ambulancia y nutrición estarán presentes siempre en nuestro centro. Adicionalmente brindaremos servicios únicos como asesoría en el cuidado domiciliario de un familiar con enfermedad crónica. Asistiremos a la familia en su decisión de montar un “hospital en casa” de así solicitarlo y finalmente brindaremos talleres sobre nutrición y preparación de alimentos para pacientes con enfermedades crónicas.

- Alianzas estratégicas con aseguradoras y prestadoras: A través de un servicio costo eficiente y tarifas competitivas lograremos una asociación de beneficio mutuo con las aseguradoras. Esto generará un impacto positivo en el incremento de nuestra cartera de clientes por ende en el portafolio de nuestros servicios y/o productos.

DEBILIDADES

- No experiencia sólida en el mercado nacional: Somos una empresa nueva que busca consolidarse en el mercado de salud garantizando el bienestar de los pacientes con estancia prolongada. La falta de experiencia se contrarrestará con la contratación de un asesor extranjero (posiblemente colombiano) que haya estado ya involucrado en la administración de este tipo de servicios.
- Cultura de la población: la cultura peruana y su idiosincrasia no tiene precisamente dentro de su genética el cuidado y calidad de vida que requieren los pacientes en estancia prolongada si es que no son tratados en un hospital y/o clínica.

Externo

OPORTUNIDADES

- Entorno económico favorable: Es fuertemente positivo para el sector salud el crecimiento de nuestra economía como país generando grandes inversiones y mayor demanda por el sector.
- Necesidad de rotación de camas hospitalarias: Es necesario liberar ciertas camas hospitalarias y del sector sanitario a fin de generar mayor rotación para diversas atenciones: más cirugías, trasplantes, programas de prevención, etc.
- Aseguramiento universal: Dentro del marco del aseguramiento nuestro Centro de estancia prolongada permitirá dar un alivio a este sector tan demandante como lo

son enfermedades crónicas y de larga data. La ley brinda el entorno legal para el intercambio prestacional que aplicaremos en nuestra alianza estratégica con Essalud.

AMENAZAS

- Planes de salud con similares servicios de las aseguradoras: posibilidad que los financiadores viren sus objetivos a este rubro a través de una integración vertical.
- Inversiones extranjeras y nacionales en el mismo rubro: Creciente interés por parte de otros grupos nacionales y extranjeros del área de salud en constituir servicios similares dada la experiencia foránea ya documentada.

En la tabla 9 se resume el análisis FODA de manera gráfica:

Tabla 9. Analisis FODA ²¹

	FORTALEZAS	DEBILIDADES	
INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> - Personal capacitado - Calidad de servicio - Servicios de valor agregado: psicología, rehabilitación, nutrición. - Precios competitivos y alianzas estrategicas 	<ul style="list-style-type: none"> - No experiencia sólida en el mercado nacional - Cultura de la población 	INTERNOS
EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> - Entorno económico favorable - Necesidad de rotación de camas hospitalarias - Aseguramiento universal e intercambio prestacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Planes de salud con similares servicios en las aseguradoras - Inversiones extranjeras y nacionales en el mismo rubro 	EXTERNOS
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS	

²¹ Fuente: elaboración propia

Así mismo en la tabla 10 se presenta el análisis cruzado de la matriz FODA:

Tabla 10. Análisis de confrontación del FODA ²²

MATRIZ CRUZADA O DE CONFRONTACIÓN FODA		
	OPORTUNIDADES - Entorno económico favorable - Necesidad de rotación de camas hospitalarias - Aseguramiento universal e intercambio prestacional	AMENAZAS - Planes de salud con similares servicios en las aseguradoras - Inversiones extranjeras y nacionales en el mismo rubro
FORTALEZAS - Personal capacitado - Calidad de servicio - Servicios de valor agregado: psicología, rehabilitación, nutrición. - Precios competitivos y alianzas estratégicas	Impactar en la sociedad mejorando la calidad de vida de las personas con estancia prolongada, a través de servicios costo eficientes	Generar servicios de valor diferenciado para afrontar la posible competencia. Ser los primeros en establecer alianzas con los financiadores.
DEBILIDADES - No experiencia sólida en el mercado nacional - Cultura de la población	Se buscará la asesoría internacional y el intercambio de experiencias con centros extranjeros del mismo rubro. Nuestra campaña de publicidad incluye la difusión de las bondades de nuestro servicio	Convertirnos rápidamente en un centro referente en la atención de pacientes con estancia prolongada a través de nuestro capital humano, procesos basados en evidencia científica y asesoría internacional.

Objetivos estratégicos:

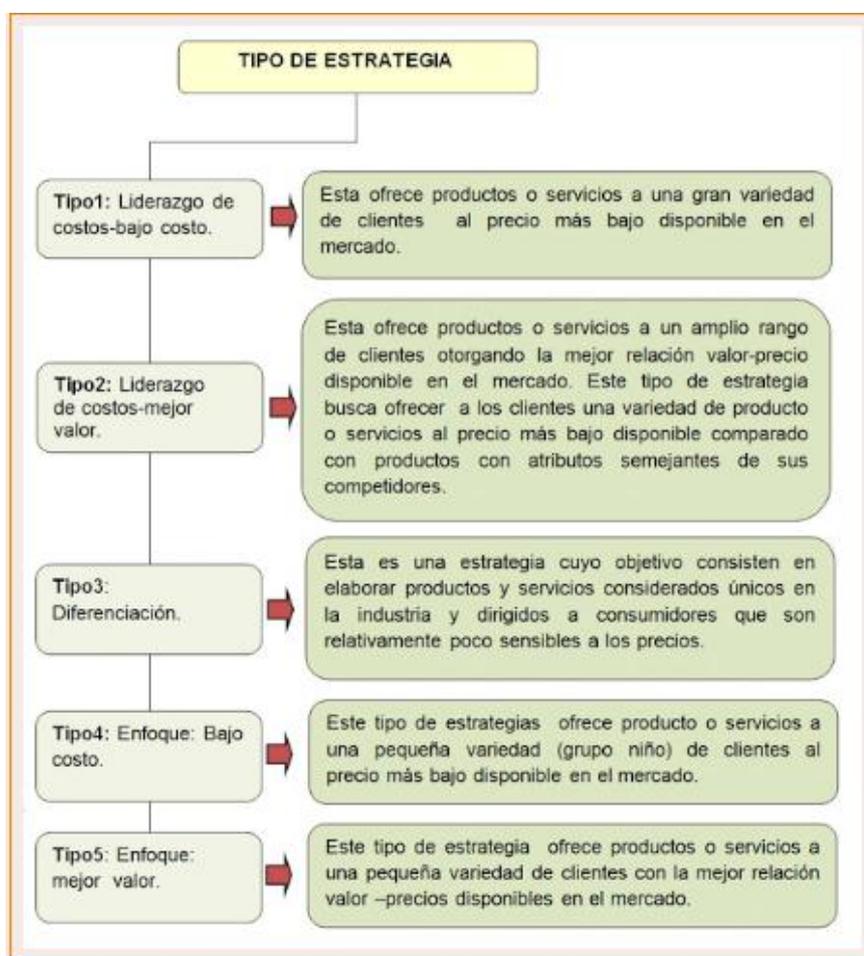
- Atender la demanda insatisfecha de los pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas y/o degenerativas.
- Optimizar los recursos y procesos a fin mejorar los servicios para los pacientes con estancias prolongadas en los hospitales y/o centros de salud.
- Promover la rotación de paciente/mes en los centros de salud.

²² Fuente: Elaboración propia

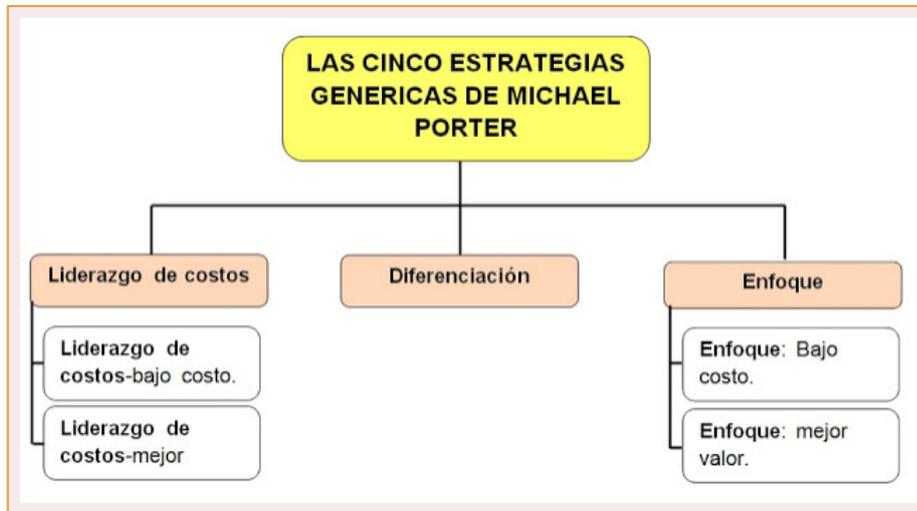
- Impactar en la sociedad mejorando la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y co-morbididades.

Con respecto a las estrategias a utilizar, hemos tomado como fuente las estrategias genéricas según Michael Porter, las que se resumen en los siguientes gráficos.

Gráfico5. Estrategías genéricas de Porter ²³



²³ Fuente: adaptado de Michael E. Porter, *Competitive Strategy*, Nueva York, Free Press, 1980, pp.35-45



La estrategia que hemos seleccionado de acuerdo al estudio de mercado y al análisis situacional es la de enfoque por mejor valor. Buscamos brindar un servicio con alto valor agregado a un mercado relativamente pequeño dentro de todo el mercado de la salud. Asimismo, la derivación de pacientes a nuestro centro generaría un impacto económico positivo para las compañías de seguros. Ofrecemos una alternativa viable para brindar una atención personalizada a pacientes de estancia prolongada y a costos competitivo sin dejar de lado la calidad y los altos estándares en la misma.

Segmentación de mercado:

Dado el giro de negocio que estamos planteando nuestra segmentación del mercado se basa primordialmente en criterios como porcentaje de población asegurada e incidencia de hospitalización prolongada. Nuestro potencial cliente tiene como característica principal tener una condición crónica y que limita su independencia, para lo cual debemos tener una segmentación que incluya este criterio. Adicionalmente

usamos criterios geográficos y socioeconómicos para completar la segmentación y llegar al mercado meta.

Por lo tanto los criterios utilizados para la segmentación son:

- Internados en un centro hospitalario de Lima, en la zona: Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel.
- En estancia prolongada (> 25 días)
- Pacientes con pluripatología, deterioro funcional y cognitivo asociados, como por ejemplo secuelas de accidente cerebro vascular, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, secuela de TEC severo, secuela de hipoxia cerebral.
- Requieren un tratamiento médico continuo pero de mediana complejidad, durante un largo periodo de tiempo.
- Personas de todas las edades y de ambos sexos.
- Nivel socioeconómico B y C
- Con cobertura de seguros privados y/o de EsSalud

Por lo tanto, nuestro mercado meta se compone de la población asegurada en entidades privadas o en EsSalud, pertenecientes a niveles socioeconómicos B y C, con hospitalización prolongada en hospitales y clínicas ubicados en la ciudad de Lima zona de Pueblo Libre, Jesús María Lince y San Miguel, y que requieren de un tratamiento de salud continuo pero de mediana complejidad. La estructura y cálculo del volumen del mercado meta se discute en el capítulo 7 – Plan de marketing.

Público objetivo primario: Está conformado por la población descrita en el mercado meta.

Público objetivo secundario: Pacientes internados en clínicas y hospitales de Lima ubicados en otros distritos diferentes a los descritos en el público objetivo primario, pacientes con financiamiento propio (pago de bolsillo) y pacientes afiliados al SIS.

CAPÍTULO 5.

PLAN DE MARKETING

Objetivos del plan de marketing:

Objetivo primario:

- Elaborar un plan de marketing para el Centro de Estancia Prolongada que permita difundir los beneficios propuestos por nuestra empresa y la captación de nuestros potenciales clientes.

Objetivos secundarios:

- Analizar y cuantificar el público objetivo de nuestro centro de estancia prolongada a través de las fuentes de información disponibles en el sector salud.
- Conocer cuál es el tamaño es nuestro público objetivo y estimar que porcentaje de este mercado podemos captar.
- Elaborar una estrategia de marketing que permita llevar a nuestro público objetivo información sobre la alternativa de servicio que planteamos.
- Difundir a los financiadores del sector salud los beneficios que conlleva el servicio que estamos implementando y las ventajas que brindará en sus instituciones.

- Definir las estrategias que permitirá cumplir con el objetivo de ventas proyectadas para el primer año, así como el crecimiento requerido para los siguientes años.

Queremos ser reconocidos como un centro de estancia prolongada con una alta calidad de atención para nuestros pacientes a través del cuidado permanente de la salud, contacto cercano con la familia del paciente y promoviendo la reintegración laboral y social del paciente.

El sustento de esta promesa es:

- Cuidados médicos basados en evidencia científica y aplicación de guías nacionales e internacionales.
- Acceso permanente para la familia, así como emisión de reportes médicos periódicos.
- Staff médico multidisciplinario
- Se brindará terapias dirigidas a la reintegración laboral, según el tipo de actividad que el paciente realizaba.

Público objetivo y mercado meta:

Tal como se determinó en nuestro plan estratégico, los criterios elegidos para la determinación de nuestro mercado meta son los siguientes:

- Personas de todas las edades y de ambos sexos.
- Nivel socioeconómico B y C
- Con cobertura de seguros privados o de Essalud

- Internados en un centro hospitalario de Lima, de preferencia en la zona: Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel.
- En estancia prolongada (> 25 días)
- Pacientes con pluripatología, deterioro funcional y cognitivo asociados, como por ejemplo secuelas de accidente cerebro vascular, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, secuela de TEC severo, secuela de hipoxia cerebral.
- Requieren un tratamiento médico continuo durante un largo periodo de tiempo.

Para el cálculo del tamaño del mercado meta se realizaron los siguientes pasos:

1. Dado que nuestro centro estará ubicado en la ciudad de Lima, nuestros pacientes serán en su mayoría residentes de la ciudad de Lima. Por lo tanto según información del INEI -2012 en la ciudad de Lima se encuentran 8,481,415 habitantes y en la provincia constitucional del Callao existen 969,170 habitantes más, dando un total de 9,450,585 habitantes.
2. En la ciudad de Lima el 56.3% de la población tiene algún tipo de seguro, y el 30.3% está en EsSalud (ver tabla 11), lo que representa 2,863,527 asegurados. Por la ubicación de nuestro centro y como parte de la estrategia de segmentación nos enfocaremos en la red del Rebagliati, por lo tanto debemos considerar que aproximadamente 1 millón 600 mil habitantes pertenecen a la red del Rebagliati. Adicionalmente un 11.9% de la población de Lima tiene algún otro tipo de seguro, que incluye seguros privados, fuerzas armadas, fuerzas policiales y más de un seguro. De estos aproximadamente el 6% pertenece a la EPS y el 1.7% a los seguros privados. Por lo tanto entre afiliados de EsSalud red

Rebagliati y seguros privados en Lima tenemos un total de 2 millones 300 mil asegurados.

Tabla 11. Porcentaje de población asegurada por tipo de seguro ²⁴

2011	Lima	Otro seguro	11.9
2011	Lima	Únicamente EsSALUD	30.3
2011	Lima	Únicamente SIS	14.1

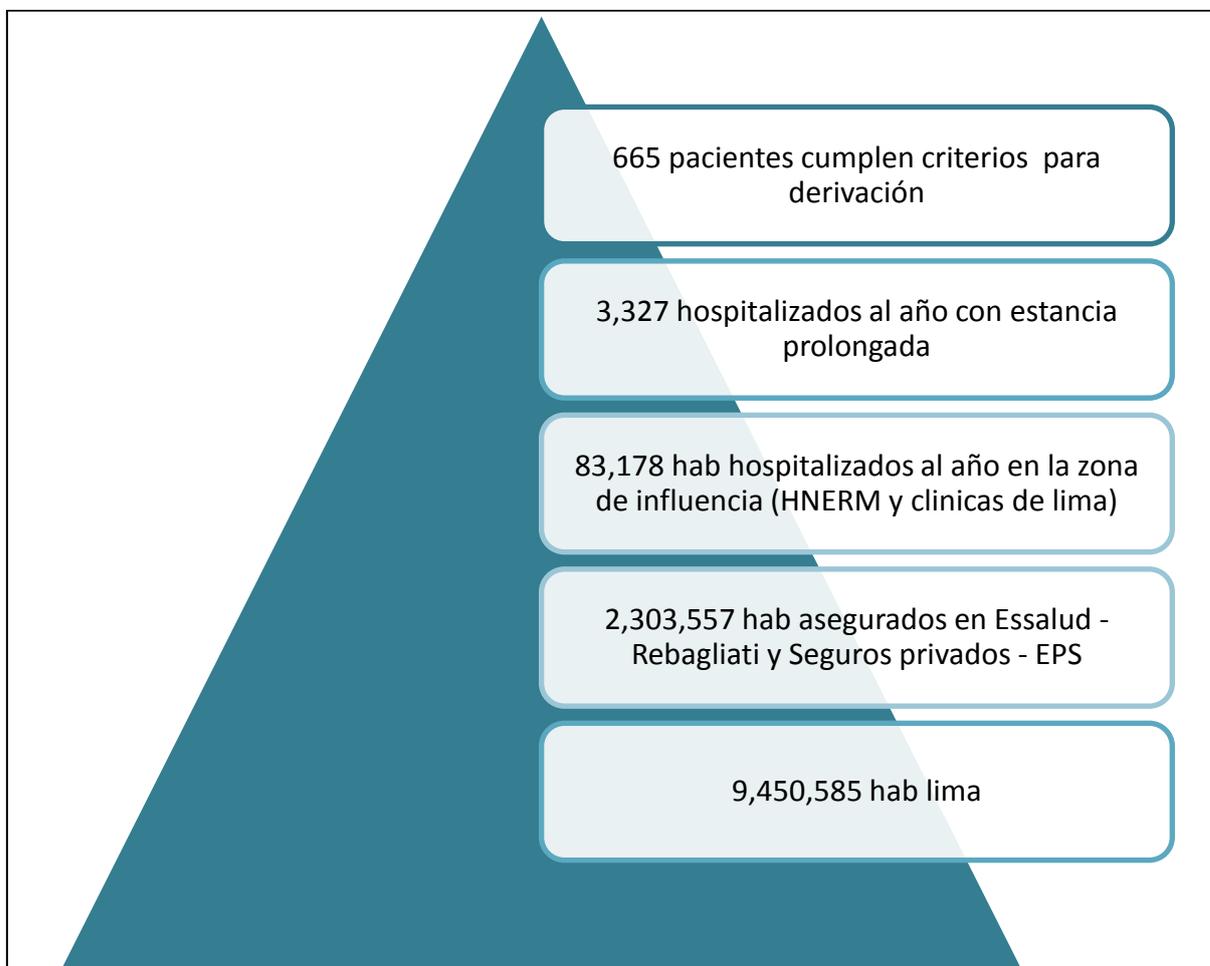
- Según información del boletín estadístico de EsSalud el Hospital Edgardo Rebagliati tiene aproximadamente 4 mil egresos hospitalarios al mes, lo que nos da un total de 48 mil egresos anual, lo cual representa una tasa de hospitalización del 3% sobre la población adscrita. En el sistema privado la tasa de hospitalización es de aproximadamente 5%, lo cual representa 35 mil egresos al año. En total tenemos 83 mil hospitalizaciones al año en los sectores seleccionados.
- La tasa de pacientes hospitalizados que presentan una estancia prolongada (mayor a 25 días de estancia) ha sido estimada en 4%²⁵, por lo tanto de las 83 mil hospitalizaciones, 3 mil trescientas son de estancia prolongada
- Dado que no todos los pacientes con estancia prolongada son candidatos a nuestro centro, luego de la aplicación de los criterios de inclusión proyectamos que el 20% de los pacientes en estancia prolongada cumplirán estos criterios, lo cual reduce el número de potenciales clientes a 665 al año en ambos sectores (privados más EsSalud). Esto constituye nuestro mercado meta, el cual se

²⁴ Fuente: (INEI) - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG), Anual 2005-2011.

²⁵ Fuente: Reporte Estadístico de estancia hospitalaria Rímac EPS para clínicas particulares de Lima 2012.

resume en el siguiente gráfico. El detalle de las fuentes de las cifras y los cálculos realizados figuran en el anexo 9.

Gráfico 6. Mercado meta ²⁶



Finalmente a través de nuestra estrategia de marketing planificamos captar un porcentaje de nuestros potenciales clientes. La meta de captación la estamos estableciendo en 25% considerando que se trata de un servicio no conocido con anterioridad y que pudiera generar cierta resistencia inicial en los asegurados y sus familiares. Por lo tanto esperamos contar con 166 pacientes al año. Tomando en cuenta que la estancia promedio proyectada en nuestro centro será de 2 meses, la

²⁶ Fuente: Elaboración propia

ocupación esperada será de 333 pacientes-mes. Dado que nuestro centro tendrá la capacidad para 384 pacientes-mes, la oferta estaría cubriendo la demanda esperada.

Unidad de producción

Una unidad de producción de nuestro servicio está constituida por los siguientes componentes:

Tabla 12. Estructura de servicios.

DIA DE CUARTO QUE INCLUYE:	HABITACION BIPERSONAL CON CAMA CLINICA
	CONSULTA MEDICA DIARIA
	CUIDADOS DE ENFERMERIA
	ALIMENTACION
	ASEO
	MOVILIZACION
	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS
	MONITOREO CON PULSOXIMETRO
OXIGENOTERAPIA	POR CANULA BINASAL, MASCARA DE RESERVORIO, ETC
NEBULIZACION	SEGÚN INDICACIONES MEDICA
ASPIRACION DE SECRECIONES	SEGÚN INDICACIONES MEDICA
NUTRICIONISTA (CONSULTA)	CONSULTA AL INGRESO AL CENTRO Y POSTERIORMENTE SEGÚN INDICACIONES MEDICAS
PSICOLOGIA (CONSULTA)	APOYO AL ASEGURADO Y/O FAMILIARES
TERAPIA FISICA (SESIONES)	SEGÚN INDICACIONES MEDICA
OTROS SERVICIOS ACORDE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE	CURACIONES, ALIMENTACIÓN POR SNG, ETC
OTROS SERVICIOS DE VALOR AGREGADO	ASESORIA EN CUIDADO DOMICILIARIO DEL PACIENTE CON ENF. CRONICA
	ASESORIA PARA IMPLEMENTACION DE UN "HOSPITAL EN CASA"
	CHARLAS DE NUTRICION Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON ENF. CRONICA

Marketing Mix:

El marketing mix es el conjunto de herramientas o estrategias relacionadas con los cuatro puntos más importantes en el proceso de mercadotecnia: Producto, precio, plaza y promoción. El marketing mix apela a diversos principios, técnicas y metodologías para incrementar la satisfacción del cliente a partir de la gestión de las Cuatro P. Las estrategias que componen el marketing mix que aplicaremos en nuestra empresa se puede resumir en el siguiente gráfico:

Gráfico 7. Marketing mix



A continuación describiremos cada una de ellas:

Producto:

Definición: El producto está constituido por el servicio de internamiento en nuestro centro de estancia prolongada. Nuestro centro está ubicado en una zona residencial, en un ambiente tranquilo, no ruidoso, frente a un parque y alejado de avenidas principales. Sin embargo es de fácil acceso para los visitantes. Cuenta con ambientes comunes para los pacientes que pueden recibir a sus visitas fuera de su cama y jardín interno. El paciente será internado en una de nuestras habitaciones bipersonales que reúne las siguientes características:

1. Cama clínica confortable, con control eléctrico y portasuero.
2. Ambiente amplio, con mobiliario y decoración cálida y acogedora, incluye televisión con cable.
3. Gases empotrados en cada habitación
4. Servicios higiénicos en cada habitación
5. Servicio de consulta médica diaria, cuidados de enfermería, aseo, movilización y aplicación de medicamentos en su habitación
6. Monitorización con pulsoxímetro y monitor cardíaco de ser necesario.
7. Servicios adicionales como terapia física y ocupacional, nutrición, psicología.
8. Servicios de oxigenoterapia, nebulización y aspiración de secreciones.
9. Otros servicios: curación de heridas

Los pacientes en el centro podrán recibir la visita de sus médicos tratantes quienes podrán hacer seguimiento a su recuperación o evolución clínica.

Estrategia: Nuestra oferta es un servicio innovador y único en el mercado, el cual ofrece beneficios para nuestros pacientes, para los financiadores y para la sociedad.

Nuestro objetivo es brindar un servicio diferente a los que ofrece el mercado actualmente y enfocado a un grupo de pacientes que cumplen con los criterios ya descritos. Así mismo nuestra oferta es un servicio de calidad, a través de personal calificado y con experiencia en el manejo de pacientes hospitalarios, atención basada en guías de manejo y evidencia científica, infraestructura desarrollada específicamente para brindar el servicio deseado y equipamiento médico moderno.

Método: El plan de acción para cumplir con nuestros objetivos consiste en la compra de un terreno ya seleccionado, ubicado en el distrito de pueblo libre, cuyas especificaciones se detallaran en la descripción técnica. En este terreno construiremos nuestro centro de estancia prolongada de 6 pisos donde instalaremos un total de 30 camas. El diseño y la arquitectura del edificio por lo tanto será específica para el servicio que queremos brindar. El equipamiento médico será adquirido cumpliendo los requisitos de modernidad y eficiencia. El personal asistencial será seleccionado tomando en cuenta su experiencia en el manejo de pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas y adicionalmente recibirán les ofreceremos capacitaciones continuas. Se implementaran guías basadas en la normativa vigente y en evidencia científica buscando el mejor cuidado de nuestros pacientes. Finalmente estableceremos el uso de indicadores de calidad y procedimientos para la instalación de un sistema de garantía de la calidad.

Precio:

Definición: Estableceremos un tarifa única por día de habitación que incluirá los servicios de alimentación, aseo, cuidados de enfermería, movilización y el uso de las instalaciones y cama clínica. Los servicios de oxigenoterapia, terapia física y otros

procedimientos tendrán una tarifa específica para cada uno de ellos. Finalmente las consultas médicas, psicología y nutrición tendrán un valor fijo por consulta y se cobrarán conforme al número de consultas realizadas. Podremos ofrecer descuentos, pero contra un volumen pactado de pacientes.

Estrategia: Las tarifas que fijaremos serán competitivas en el mercado. Nuestra tarifa se ajustará al nivel de servicio especializado que brindaremos, por lo que será en muchas ocasiones menor al esquema de tarifas de una clínica privada por ejemplo, debido a que el nivel de inversión en equipamiento y servicios es menor. Es así que mientras en una clínica particular la facturación por día hospitalario promedio esta entre los 300 – 500 soles²⁷, nuestro centro manejar un precio promedio de 300 soles por día de habitación, según se muestra en la estructura tarifaria. La estructura tarifaria y su comparación contra nuestra posible competencia se muestran en el anexo 10.

Método: Se realizó una investigación sobre el tarifario de las principales clínicas evaluadas como potenciales competidores. Tomando en cuenta esta información, el nivel de inversión y el flujo de ventas esperado establecimos un tarifario el cual nos servirá como base para la negociación con los financiadores en salud.

Plaza:

Definición: Dado que nuestro mercado meta está compuesto por asegurados de instituciones privadas como de EsSalud, para poder brindar nuestro servicio necesitamos establecer un convenio con dichos centros.

²⁷ Fuente: Reporte Estadístico de estancia hospitalaria Rímac EPS para clínicas particulares de Lima 2012

Estrategia: Se ofrecerá a los financiadores de salud (EsSalud y seguros privados de salud) las ventajas de derivar a sus afiliados con hospitalización prolongada a nuestro centro, donde recibirán una atención de calidad

Método: Nos reuniremos con los gerentes de salud de las 2 principales compañías de seguros del Perú, así como con los representantes de EsSalud. Mostraremos las ventajas de nuestro centro y el esquema de tarifas propuesto.

Promoción:

Definición: La comunicación sobre nuestro servicio debe describir las características del servicio y resaltar las ventajas en el cuidado de los pacientes. Debe ser conocido por los financiadores, principales clientes (empresas afiliadas a la EPS), médicos y usuarios finales (pacientes y/o sus familiares).

Estrategia: Dada la estrategia general seleccionado de enfoque, la comunicación no va a ser masiva. Se debe difundir principalmente a los financiadores (compañías de seguros y EsSalud) y a los representantes de los principales clientes de estos financiadores.

Método: La promoción se realizará mediante los siguientes recursos:

- Carta de presentación a las principales compañías aseguradoras. Se acompañara de encartes y portafolios que resumen las ventajas de nuestros servicios. Se ofrecerán charlas a las gerencias médicas, unidad de convenios y de auditoría.

- Carta de presentación a la Gerencia de EsSalud. Se acompañara de encartes y portafolios que resumen las ventajas de nuestros servicios.
- Visitas a los principales clientes de las compañías de seguros, contactando a las áreas de recursos humanos y las asistencias sociales. Se ofrecerán visitas al centro de estancia prolongada.
- Entrega de material publicitario (trípticos) a nuestros pacientes y familiares de éstos para que nos recomienden con sus compañeros de labores.
- Dar a conocer nuestro centro al personal médico de las instituciones hospitalarias dentro de nuestro ámbito de influencia. Organizar visitas para que conozcan la infraestructura y el equipamiento.
- Plan de medios que incluye la publicación en un diario de circulación local y en una revista médica de circulación mensual

Debemos tomar en cuenta que todo producto tiene un ciclo de vida, que consta de las siguientes etapas:

1. Etapa. Fase de Gestación.
2. Etapa. Fase de Lanzamiento.
3. Etapa. Fase de crecimiento.
4. Etapa. Fase de Turbulencia.
5. Etapa. Madurez.
6. Etapa. Declive.

Fase de lanzamiento:

Es la etapa que sigue a la gestación o diseño del servicio. En esta etapa ofreceremos el servicio al mercado seleccionado en nuestra segmentación. Si bien podemos esperar

volúmenes de venta aún bajos, el objetivo es generar un incremento de la demanda lento pero persistente; mientras nuestro servicio empieza a ser conocido.

Con respecto al producto en esta etapa el centro funcionara con un mínimo de personal, el suficiente para brindar los servicios ofrecidos al pequeño grupo de pacientes que tendríamos inicialmente. No buscamos afectar la calidad ni el contenido del servicio ofrecido, pero si optimizar costos. Por lo tanto se implementaría solo un piso, mientras que los otros permanecerían cerrados. Las compras estarían limitadas al volumen de pacientes internados.

Las tarifas inicialmente podrían establecerse con un descuento inicial por apertura, sin embargo subirían progresivamente hasta el nivel deseado. El descuento podría mantenerse en la medida en que en la negociación se garantice un volumen de pacientes.

La apertura del establecimiento podría darse ni bien establezcamos nuestro primer convenio con algún financiador. Sin embargo inicialmente podríamos recibir pacientes particulares con pago de bolsillo. De esta manera también evaluaríamos el funcionamiento del centro con un volumen reducido de pacientes.

La empresa debe desarrollar la demanda informando de su existencia, de sus características y fomentando el aprendizaje en los consumidores. También se debe conseguir una buena posición ante los distribuidores en este momento en vistas al futuro.

Fase de mantenimiento:

A medida que el producto es aceptado en el mercado, se estimula su demanda y se registran incrementos muy fuertes de ventas. Al final de esta etapa irrumpen los primeros competidores. Comienza la obtención de beneficios, y la amortización de las inversiones. Es también la etapa en que irrumpen los seguidores, los imitadores y un cierto cansancio de la demanda puede frenarla. Es el momento cumbre para el asentamiento definitivo del producto.

En esta etapa el servicio ya se ofrece plenamente y se tiene la capacidad para trabajar cerca al 100% de su capacidad instalada. Se deben afianzar los convenios establecidos y buscar ampliar los mismos (otras aseguradoras, autoseguros, pacientes particulares). Finalmente se debe de trabajar en el posicionamiento de nuestra marca.

Posicionamiento:

Entendemos como posicionamiento a aquella manera o imagen con la que nuestro Centro de Estancia Prolongada existe o se encuentra en la mente de nuestros clientes y usuarios (pacientes). Está representado por la primera idea que es asociada con nosotros y nuestros servicios.

Nuestro posicionamiento dependerá de muchos factores, de los cuales resaltamos los siguientes:

- La experiencia de los pacientes ya atendidos.
- De la eficiencia de nuestros actos médicos
- De los resultados que nuestros pacientes obtuvieron después de haber sido dados de alta y trasladados a cuidados en su hogar.

- De la diferencia en nuestros costos comparados con la competencia o clínicas particulares, con el servicio de calidad que se ofrece.
- De la presentación y comodidad de nuestras instalaciones.
- De la manera como fue establecido el trato con el personal de salud en general, y otros.

Fuentes de información comercial:

Son aquellos lugares o elementos en los que se pueden obtener datos e información necesaria para la realización de estudios de mercado.

En nuestro caso dado que la empresa no está en funcionamiento aún no es posible conseguir fuentes de información interna. Estas se elaboraran conforme recibamos nuestros primeros pacientes y estructuraremos así una base de datos con nuestros clientes que nos permitirá tomar decisiones comerciales futuras.

Con respecto a las fuentes externas las utilizadas en nuestro estudio fueron:

Primarias:

Encuesta: Se realizó una encuesta a familiares de pacientes hospitalizados y a los médicos que atienden a estos pacientes buscando su opinión acerca de un centro de estancia prolongada y su disposición a hacer uso de este servicio (anexo 2 y 3)

Entrevistas: Se realizaron entrevistas con representantes de las dos principales compañías de seguros de salud, relacionados con la contratación de prestadores de servicios de salud. Así también se realizó una encuesta con un directivo de la asociación de clínicas particulares, para obtener información sobre la situación actual del mercado de la salud privada en el Perú (anexo 4).

Secundarias:

1. Estadísticas públicas y privadas:
 - a. Boletín estadístico SUNASA
 - b. Estadísticas INEI - ENAHO
 - c. Boletín estadístico ESSALUD
 - d. Estadísticas del Ministerio de Salud
 - e. Reportes de hospitalizaciones en instituciones privadas
2. Páginas web de las instituciones en el sector
3. Estudios de mercado públicos

Estrategia de ventas

Ventas y retención de cartera

Como se explicó anteriormente ya se cuantificó el mercado meta y el número de pacientes estimados al año. Por lo tanto los objetivos de ventas están orientados a cumplir con el volumen de pacientes anual establecido. Estos son:

- a. 166 pacientes al año
- b. Crecimiento anual del 15%

En cuanto a la estrategia de venta, el primer paso es establecer los convenios con las compañías aseguradoras y buscar establecer el acuerdo con EsSalud. Nuestra principal carta de presentación va a ser el ya contar con el convenio firmado. A continuación buscaremos resaltar la experiencia en nuestro centro como un valor. Por lo tanto promoveremos las referencias o el boca a boca, sobre todo para captar clientes dentro de una misma empresa. Haremos uso de las redes sociales para difundir los comentarios y opiniones sobre el servicio brindado. Haremos uso también de los

testimonios tanto en las redes sociales como en los trípticos y portafolios a elaborar periódicamente.

Otra estrategia a utilizar será la entrega de merchandising como mantas térmicas, lapiceros o almohadas cervicales a nuestros pacientes y sus familiares, para generar recordación.

Finalmente con el frente de los financiadores se trabajaran descuentos por oferta de volumen de pacientes referidos. Así mismo se ofrecerá servicios adicionales sin costo como asesorías y consulta inicial gratuita para evaluar si los pacientes son candidatos para nuestro centro.

En las negociaciones con los financiadores participarán nuestro Director General, Director médico y Jefe Comercial. Sin embargo usaremos nuestra Fuerza de Ventas para la gestión con el frente de clientes afiliados a EPS, seguros colectivos y empresas afiliadas a EsSalud. La estructura de nuestra fuerza de ventas estará compuesta por 2 vendedores inicialmente, pudiendo incrementarse conforme a la expectativa de ventas en los años posteriores. La Fuerza de Ventas estará bajo el esquema de comisión, recibiendo un 10% de las ventas.

Finalmente la Gestión Comercial de nuestra empresa estará a cargo del Jefe Comercial, quien tendrá como función elaborar las estrategias comerciales para el cumplimiento de las metas de ventas mensual y anual, promocionar los servicios que se ofrecen, realizar campañas, proyectar el forecast de las ventas y supervisar a la fuerzas de ventas en el cumplimiento de sus cuotas respectivas. Pero también es el encargado de la post venta, velar por la satisfacción y nivel de servicio que reciben nuestros pacientes. Es responsable de la atención de reclamos y seguimiento de las

medidas correctivas. Elabora las estrategias de fidelización, encuestas de satisfacción y centraliza las oportunidades de mejora en cuanto a la calidad del servicio.

CAPÍTULO 6.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA, PLAN DE PRODUCCIÓN Y DE COMPRAS

El servicio que brindaremos en nuestro Centro de Estancia Prolongada está dirigido a pacientes con enfermedades que necesiten un tratamiento o cuidados de enfermería técnica básicamente, por un tiempo mayor a 25 días. Este servicio se realizará en un centro céntricamente ubicado, con hospitales y clínicas privadas cercanas y con fácil accesibilidad para los familiares de nuestros pacientes.

Nuestras instalaciones cumplen con todos los estándares de calidad, instalaciones modernas, con equipos de última generación, ambientes cálidos, que contribuyan a la mejora continua de nuestros pacientes. El equipo de profesionales con los que contamos se encuentra altamente capacitado para el cuidado y tratamiento de nuestros pacientes.

El valor agregado de nuestro centro son los servicios que incluyen una participación activa de los familiares de nuestros pacientes en su tratamiento. Se les orientará y capacitará, así como se les ofrecerá terapias psicológicas en conjunto. Nuestro objetivo es dar un tratamiento integral a nuestros pacientes, mental y físicamente, mejorar su

calidad de vida y, finalmente, que puedan ser trasladarlos a continuar su tratamiento en casa.

Al aceptar el internamiento de nuestros pacientes se seguirán los siguientes pasos:

1. Admisión.

Se consignarán en la ficha personal de todo paciente sus datos personales, datos de los profesionales médicos que lo vienen tratando, así como su tratamiento actual.

2. Evaluación en tópico por un médico.

Se realizará una evaluación médica integral, llenado de historia clínica y exámenes de laboratorio rutinarios y/o de acuerdo a comorbilidades.

3. Hospitalización.

4. Evaluación por psicología.

5. Evaluación por nutricionista.

6. Evaluación por medicina física y rehabilitación.

7. Evaluación por médico de hospitalización.

8. Evaluación de enfermería.

9. Inicio de confort y tratamiento indicado.

10. Visitas médicas diarias y tratamiento por enfermería personalizado.

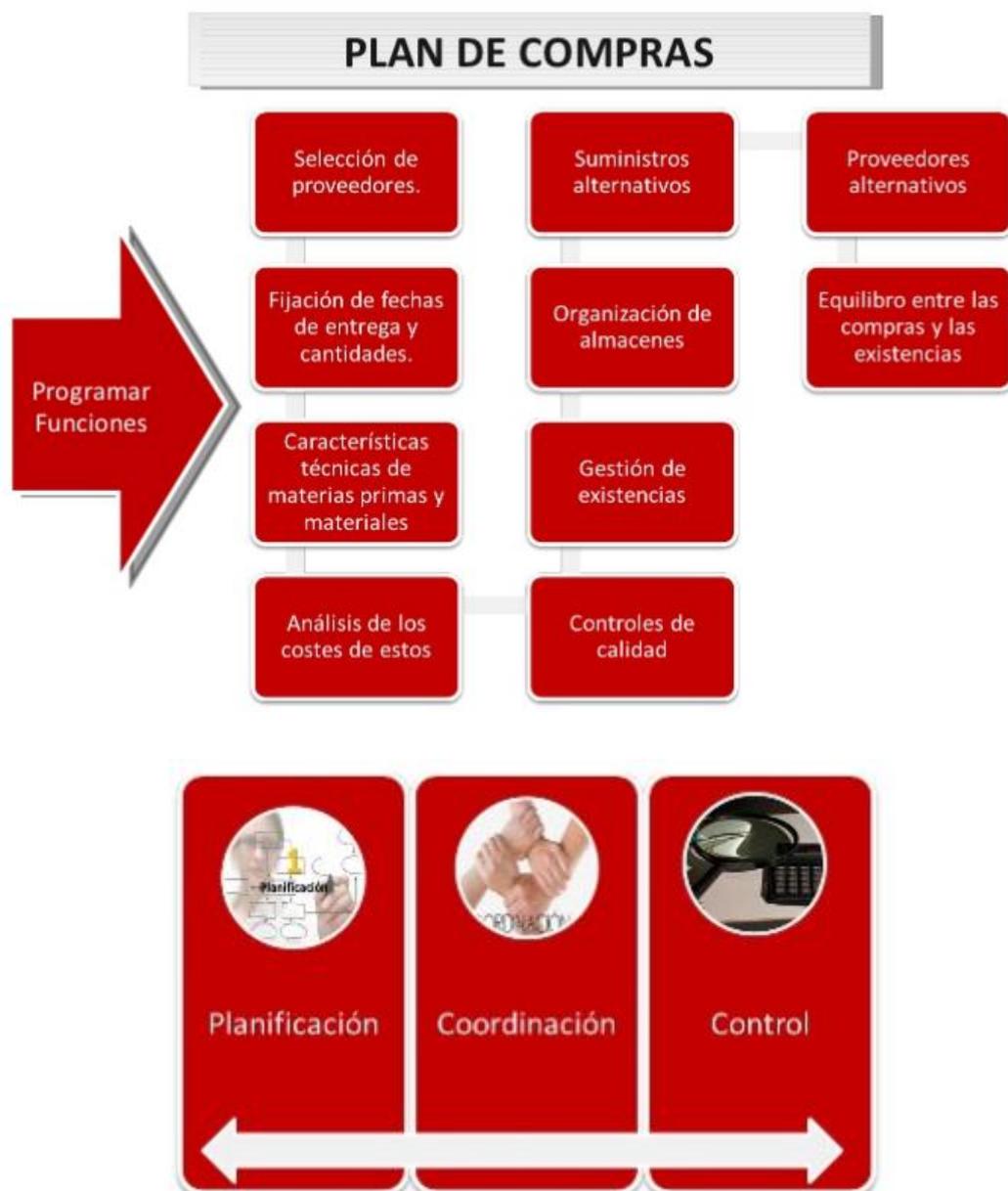
11. Posibilidad de controles médicos con su médico tratante, externo a nuestra institución.

Tendremos una capacidad instalada de 16 habitaciones dobles, es decir, 32 camas disponibles, en 04 pisos de hospitalización. Cada piso contará con una estación de enfermería y 04 habitaciones dobles.

PLAN DE COMPRAS

Para la compra de todo el equipamiento y mobiliario necesario para iniciar actividades en nuestro Centro de estancia Prolongada, así como para la compra de insumos utilizados para su respectiva reposición se seguirá el siguiente plan de compras:

Gráfico 8. Plan de compras ²⁸



²⁸ Fuente: Plan de Compras e Instalación de Equipos. Anthuan Vasquez

El Plan de Compras de nuestro Centro de Estancia Prolongada "SUYAY", se constituye en una herramienta administrativa que permite visualizar las adquisiciones de Insumos y Suministros Hospitalarios con criterios de precios, cantidad y oportunidad para un adecuado funcionamiento de las Áreas de la Institución, permitiendo que sean programadas y de esa manera suficientes para satisfacer las necesidades durante un período determinado de tiempo.

Mediante el Plan de Compras se agiliza y garantiza un proceso de compra, al tener el conocimiento previo de las necesidades de Insumos y otros, garantizando que los productos lleguen de manera oportuna al consumidor final. Cabe resaltar que los servicios de Farmacia y Laboratorio serán tercerizados.

Es esta la razón, por la cual es imprescindible convertirlo en un instrumento de consulta y seguimiento para cualquier tipo de compra que se requiera en el centro, dado que de no tenerlo y no darle la validez requerida, las compras en la institución se desfasaran y será difícil hacer un seguimiento de las causas por las cuales se presenta este hecho.

El plan de compra no solo debe contener cada uno de los elementos, insumos y Suministros Hospitalarios, sino que debe estar integrado con la parte presupuestal de la institución, a fin de que éste sea más ajustado a la realidad financiera, pues de no ser así el plan no funcionaría ni se haría operativo.

Este instrumento no es una herramienta inflexible, por el contrario debe permitir hacerle los diferentes ajustes a fin de que esté siempre compaginado con la realidad cambiante de la institución, sin que se constituya en una constante de cambio, sino que por el

contrario, se vaya estandarizando para que al final del periodo se pueda tener una herramienta que se ajuste a las exigencias y requerimientos propios de los servicios de Salud ofrecidos por el centro.

El Objetivo General es establecer, con anterioridad, cuáles son las necesidades de los Insumos y Suministros Hospitalarios necesarios para el Funcionamiento de la Institución durante un período de tiempo determinado, mediante una proyección anual de las compras.

Como Objetivos Específicos tenemos:

- Disminuir las compras de último momento de Insumos y Suministros Hospitalarios.
- Ser instrumento de consulta obligada para la actividad de contratación.
- Realizar adquisiciones conforme a programación.
- Hacer un análisis de la Ejecución del Presupuesto frente a las necesidades programadas.

Principales Políticas de Compras

1. La Adquisición se hará teniendo en cuenta los criterios de precios, calidad y oportunidad en el servicio.
2. Todos los descuentos, negociaciones, bonificaciones especiales serán traducidas en porcentaje de descuento.
3. El Centro recibirá los Insumos y Suministros Hospitalarios con una fecha de vencimiento mínima de un año. De ser menor, sólo se aceptarán con firma de Acta de compromiso para ejecutar cambio oportuno.

4. La Casa Comercial que no pueda cumplir con el Plazo de entrega, deberá informar oportunamente, para que el Centro busque otra alternativa.

5. El Centro no negociará compra de Insumos y Suministros Hospitalarios, condicionado a la compra de otros de baja rotación.

Procedimiento:

El Plan de Compras se inicia con la elaboración de la Proyección de los elementos necesarios para garantizar el Funcionamiento de cada una de las Áreas de la Institución, basado en las necesidades presentadas por cada una de las áreas de la Institución, el cual es elaborado por el Almacenista General, quien consolida toda la información y la proyecta al año.

La Proyección se entrega al Área Financiera, el cual es tenido en cuenta para la elaboración del Presupuesto y se toma como base del mismo. Posteriormente cada mes se realizan adquisiciones teniendo en cuenta la proyección y sus consumos, frente al Presupuesto existente en el momento de hacer los compromisos de compra. De estos procesos son responsables el Área Financiera y Recurso Físico, que mediante el Trabajo conjunto y con la Aprobación de la Gerencia ejecutan anualmente el Plan de Compras de la Institución.

Catalogación

Establecido los diferentes insumos que requiere el hospital, es necesario agrupar todos los suministros los que deben incluir su empleo, características fisicoquímicas, su origen o destino, etc.

En nuestro centro de Estancia Prolongada se encuentran determinados los siguientes grupos,

- Material médico-quirúrgico.
- Alimentos para nutrición.
- Material de aseo.
- Papelería y útiles de oficina.
- Papelería fotocopiada e impresa.
- Materiales de mantenimiento y repuestos.
- Elementos devolutivos.

Infraestructura:

Nuestro centro de estancia prolongada se construirá en un terreno de 250 m², 10 metros de frente y 25 metros de fondo, ubicado en el distrito de Pueblo Libre. Cuenta con agua, desagüe y electricidad. Se encuentra en una zona céntrica, accesible, peatonal y vehicularmente, lo que garantiza un efectivo y fluido ingreso al establecimiento. Tiene un solo frente con vista a un parque.

Se propone construir un edificio de 5 pisos con un sótano, más una construcción de oficinas administrativas en la azotea en material aligerado (drywall), el cual contará con rampa en el ingreso y ascensor para camillas (ver anexo 11). Todas las áreas tendrán una adecuada ventilación, iluminación y buen estado de conservación e higiene.

Esta construcción contemplará los planos de todas las especialidades (estructuras, arquitectura, sanitaria y eléctrica), así como planos de instalaciones a gas. La construcción desde el sótano al 5to piso será en material noble, construcción

tradicional, antisísmica, con estructuras basadas en el estudio de mecánica de suelos previo. La construcción tradicional es el sistema de construcción más difundido en nuestro país y el más antiguo. Basa su éxito en la solidez, la nobleza y la durabilidad. Constituido por estructura de paredes portantes (ladrillos, piedra, o bloques etc.); u hormigón armado. Paredes de mampostería: ladrillos, bloques, piedra, o ladrillo portante, etc. revoques interiores, instalaciones de caños metálicos o plásticos y techo de tejas cerámicas, chapa, o losa plana. Empotrados en la pared de todas las habitaciones, así como del tópico, se contará con toma de oxígeno y aspiración. Contará con una cisterna con bomba hidroneumática conectada a grupo electrógeno. No se contará con tanque elevado por la posibilidad futura de ampliación de nuestro centro de estancia prolongada, que, según certificado de parámetros, se podrá construir 2 pisos más.

Los acabados de los pisos serán de materiales antideslizantes, lisos, durables y de fácil mantenimiento (limpieza). Así como en el enchape de los muros se emplearán materiales lisos que no acumulen polvo; que permitan una fácil limpieza.

Cada piso contará con los siguientes ambientes:

Sótano:

- Depósito
- Área para almacenamiento final de residuos sólidos (Contaminados y no contaminados)
- Área para almacenamiento de la ropa sucia
- Cuarto de implementos de limpieza
- Cocina

- Vestuario para personal de cocina
- Almacén de cocina
- Comedor para personal
- Estar de médicos
- Servicios higiénicos para personal

1er Piso:

- 03 estacionamientos
- Recepción – Informes
- Admisión - Caja
- Sala de espera
- Servicios higiénicos (02) para pacientes y/o familiares
- Tópico – Consultorio médico
- Área de Medicina Física y Rehabilitación

2do Piso:

- 01 estación de enfermería.
- 04 habitaciones dobles. Cada habitación cuenta con baño completo.
- Closet para ropa limpia.
- Cuarto séptico.

3er Piso:

- 01 estación de enfermería.
- 04 habitaciones dobles. Cada habitación cuenta con baño completo.
- Closet para ropa limpia.
- Cuarto séptico.

4to Piso:

- 01 estación de enfermería.
- 04 habitaciones dobles. Cada habitación cuenta con baño completo.
- Closet para ropa limpia.
- Cuarto séptico.

5to Piso:

- 01 estación de enfermería.
- 04 habitaciones dobles. Cada habitación cuenta con baño completo.
- Closet para ropa limpia.
- Cuarto séptico.

Azotea: Construcción en material aligerado, drywall, para oficinas administrativas:

- Gerencias
- Secretaria
- Contabilidad
- Archivo
- Servicios higiénicos personal administrativo.

En cuanto al EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO necesario,

1. Unidad de Administración

- **Hall público (6 m2) e informes (3 m2)**
 - 01 mueble modular de atención
 - 01 silla metálica giratoria
- **Secretaria (9 m2) y jefatura (12 m2), y su SSHH (2.50 m2)**

Secretaria

- 01 escritorio metálico de 3 cajones
- 01 silla metálica giratoria rodable
- 02 archivadores metálicos de 4 gavetas
- 02 sillas metálicas apilables
- 01 computadora Pentium IV
- 01 papeler metálica

Jefatura

- 01 escritorio de madera de 3 cajones
- 01 credenza metálica de 1.80 x 0.50
- 01 sillón metálico giratorio con porta brazos
- 02 sillas metálicas apilables
- 01 pizarra acrílica de 1.50 x 1.00
- 01 computadora Pentium IV con su respectiva impresora
- 01 papeler metálica
- 01 mueble para computadora

- **Admisión (9 m2) – archivo de historias clínicas (12 m2) – Espera (1.20 m2 por persona)**

- 02 muebles modulares de atención
- 01 escritorio metálico de 3 cajones
- 03 sillas metálicas giratorias rodables
- 02 estanterías metálicas para historias clínicas
- 02 computadoras con sus respectivas impresoras
- 02 papeleras metálicas

2. Unidad de consulta externa

Tópico (18 m2)

Mobiliario clínico

01 mueble fijo, lleva incorporado un lavadero de acero inoxidable con escurridero

01 lámpara de pie, tipo “cuello de ganso”

01 mesa especial para tópico

01 mesa metálica rodable para curaciones con tablero de vidrio

01 porta suero metálico rodable

01 vitrina metálica para instrumentos y/o material estéril de 104 x 45

01 mesa metálica, rodable tipo mayo, para entrega de instrumentos

01 taburete metálico, asiento giratorio, rodable

01 escalinata metálica de dos peldaños

01 porta balde metálico rodable

01 biombo metálico de un cuerpo

01 camilla metálica sobre bastidor rodable 190x60x80

01 silla de ruedas estándar.

Equipamiento biomédico

01 aspirador eléctrico para secreciones rodable

01 cilindro de oxígeno medicinal, tamaño D, incluye porta cilindro con base rodable

01 desfibrilador con monitor

01 estetoscopio adulto

- 01 estetoscopio pediátrico
- 01 laringoscopio adulto de hojas intercambiables
- 01 laringoscopio pediátrico – neonatal
- 01 pantoscopio
- 01 nebulizador eléctrico portátil
- 01 resucitador manual adulto
- 01 resucitador manual pediátrico
- 01 resucitador manual neonatal
- 01 tensiómetro mercurial portátil

Sala de espera (Por cada consultorio se consideran 10 personas, 1.20 m² por persona y, para el caso de personas con discapacidad física se considerará 1.50 m²)

- 04 sillas modulares con base metálica y tres asientos de fibra de vidrio
- 01 televisor a color 21”
- 01 reproductor de video
- 01 vitrina metálica para anuncios

Cuarto de limpieza (3 m²)

- 01 lavadero prefabricado revestido en cerámica
- 01 equipo de limpieza para piso
- 01 máquina lustradora tipo industrial con escobilla de 12” diámetro

3. Unidad de internamiento

Comprende:

- **Sala de internamiento (7.20 m² por cama)**

Mobiliario clínico

- 01 cama quirúrgica de 2 manivelas para adultos

01 mesa de noche de hospitalización

01 mesa de comer en la cama

01 casillero metálico guarda ropa

01 banquillo de 1 peldaño

01 silla metálica apilable

Instalaciones eléctricas

Considerar para luz de cama y pulsador de llamadas de emergencia.

- **Estación de enfermeras** (12 m2, considerando los sectores de limpio, sucio, servicio higiénico y el área para trabajo de enfermería)

Mobiliario

Mueble modular con mesa y cajones interiores

Muebles modulares de acuerdo a requerimiento

Mueble modular con lavadero de acero inoxidable incorporado

04 sillas metálicas giratorias

02 papeleras metálicas de piso

Mobiliario clínico

01 cubo metálico para desperdicios tapa accionada a pedal

01 coche metálico de curaciones rodable

01 carro porta historias clínicas (fichero para 32 historias)

01 lámpara de reconocimiento con cuello de ganso

01 cilindro de oxígeno medicinal, tamaño D, incluye Porta cilindro con base rodable

Equipamiento biomédico

01 esfingo manómetro de mercurio, rodable

01 estetoscopio adulto

01 estetoscopio neonatal

01 respirador manual tamaño adulto

Se implementará la recepción de llamadas de emergencia.

- Cuarto séptico (2.40 m2)

Contará con un botadero clínico

- Lavachatas (4 m2)

Contará con un lavadero inoxidable, colgador de utensilios y lavachata)

- Closet para ropa limpia (1.50 m2)
- Servicios higiénicos para pacientes
- Servicios higiénicos para personal

4. Unidad de servicios generales

Comprende:

- Almacén general
- Caseta para grupo electrógeno
- Cisterna y cuarto de bombas
- Estacionamiento para vehículos
- Vestidor y servicios higiénicos para el personal del establecimiento de salud

CAPÍTULO 7.

ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS

Organización y Recursos Humanos.

El organigrama proporciona una fiel representación de la división del trabajo, permitiéndonos ver con una rápida ojeada las posiciones existentes dentro nuestra organización; cómo se agrupan éstas en unidades y cómo fluye entre ellas la autoridad formal. Aunque no nos muestra las relaciones informales, se observan también los flujos de los equipos de trabajo en base a sus gerencias y del proceso de decisión. Con ello se pretende optimizar la toma de decisiones, por un personal entrenado para las tareas de gestión.

El flujo de información debe ser definido por un reglamento de funcionamiento interno. Dicho reglamento no sólo ha va definir y regular las características referidas a las responsabilidades de cada puesto de trabajo, sino que además incluirá las pertinentes sanciones de carácter disciplinario. Con la experiencia el personal adquiere una mayor

capacidad de gestión, con lo que si cada uno sabe cómo desarrollar su trabajo, es innecesaria la figura del jefe que de órdenes.

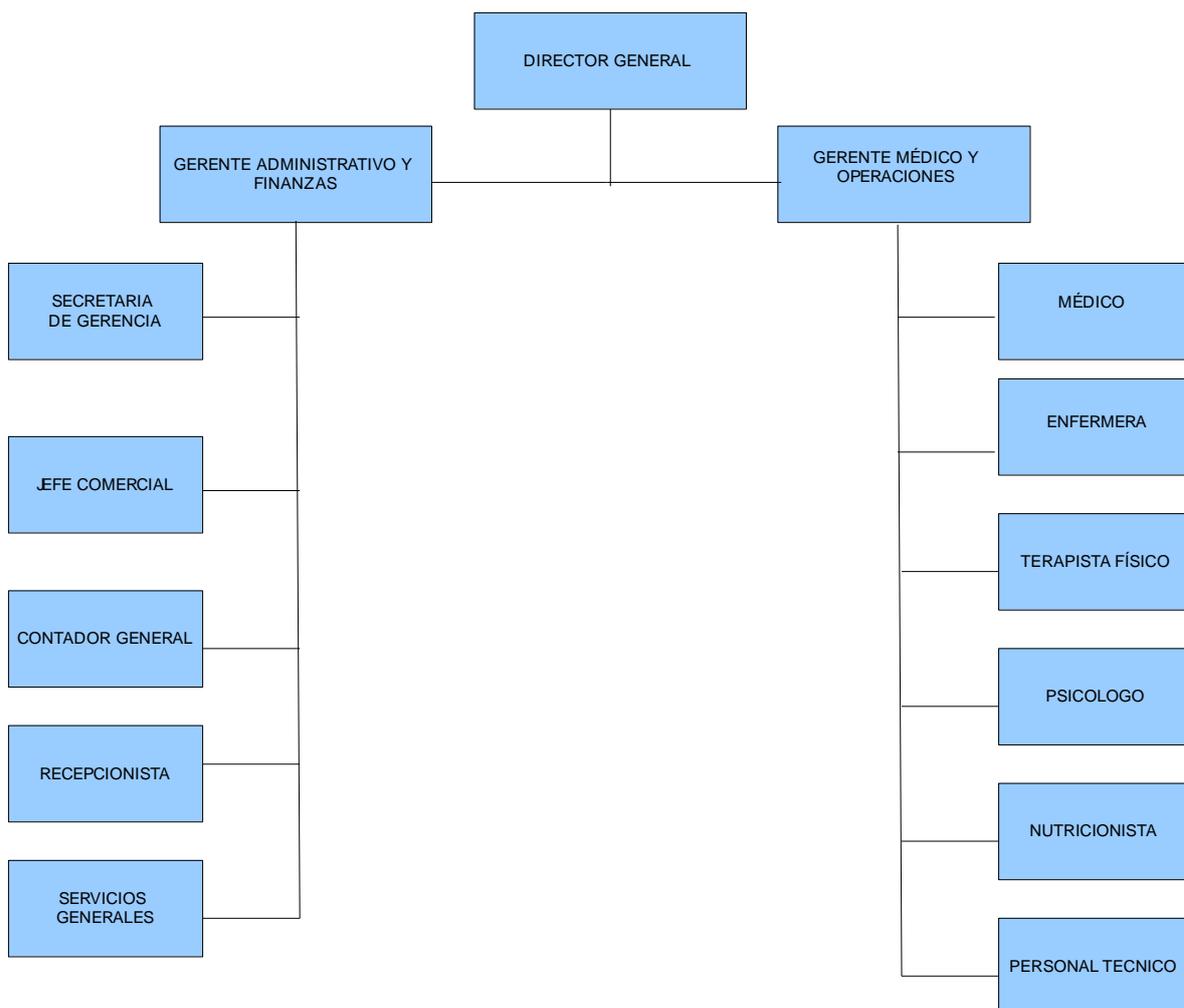
En un sistema interrelacionado como el propuesto, es fundamental apoyarse en el principio de la informática por el cual cada elemento deber realizar su función para que todo el sistema avance.

La contratación del personal sería de manera directa, los sueldos de cada línea de trabajo serían acordes al mercado.

Así mismo el tipo de organización a la que estamos alineados es una empresa mecanicista ya que nuestro trabajo es altamente especializado por el tipo de pacientes que ingresarán a nuestro centro por otro lado nuestra estructura organizacional es marcadamente jerárquica. Todo está monitoreado y supervisado desde las gerencias donde se toman las decisiones y medidas que van descendiéndose según el orden jerárquico.

Nuestra estrategia está centrada en enfocarnos en un nicho especializado ya que tendemos pacientes crónicos y en ciertos casos de alta complejidad es por eso que el personal que contrataremos ha sido seleccionado por su entrenamiento en el cuidado y pacientes crónicos esto nos permite tener más efectividad y eficacia en tratamiento de este tipo de pacientes esto nos permitirá diferenciarnos en el segmento en que nos desenvolvemos.

Gráfico 9. Organigrama del centro de estancia prolongada SUYAY:



Descripción de las posiciones

Personal Administrativo:

Director general:

- Definir las acciones a seguir para conseguir la misión propuesta, vela por que se cuente con los recursos necesarios para cumplir con las expectativas del negocio.
- Planea, Organiza, Dirige y Controla.
- Encargado de las finanzas de la empresa.
- Determina los objetivos a corto, mediano y largo plazo

Tendrá a su cargo funciones de crecimiento y diversificación mediante el uso adecuado de los recursos generados por la empresa.

Gerente Administrativo y Finanzas:

Es el responsable máximo de las áreas de finanzas, administración y contabilidad de la empresa.

Supervisa normalmente las funciones de contabilidad, control presupuestario, tesorería, análisis financiero, las auditorías y, en muchos casos, los sistemas de proceso de datos.

Se responsabiliza, directamente o a través de su personal, de la veracidad de las cuentas de la empresa en sus partidas de activo, pasivo y resultados.

Elabora, directa o indirectamente, la documentación contable requerida por los organismos oficiales y prepara los datos para la liquidación de los impuestos.

Es el encargado de la elaboración de presupuestos que muestren la situación económica y financiera de la empresa, así como los resultados y beneficios a alcanzarse.

Negociación con proveedores, para términos de compras, descuentos especiales, formas de pago y créditos.

Negociación con clientes, en temas relacionadas con crédito y pago de proyectos

Manejo del inventario

- Encargado de todos los temas administrativos relacionados con recursos humanos, nómina, préstamos, descuentos, vacaciones, etc.
- Eficiencia en las cobranzas, capacidad de inversión y financiamiento, rentabilidad en las ventas.

Gerente Médico y Operaciones:

- Se responsabilizara de dirigir el equipo y los recursos asignados a la Gerencia Medica siguiendo las normativas del centro médico y la legislación vigente para contribuir al desarrollo de las estrategias comerciales de los productos del área asignada, que permitan alcanzar las ventas y el margen operacional establecido.
- Realizar las procuras y abastecimiento del Centro.
- Velocidad de crecimiento de las operaciones, tener un buen nivel de implementaciones.

Jefe Comercial:

- Elaborar las estrategias comerciales para el cumplimiento de las metas de ventas mensual y anual.
- Promocionar los servicios que se ofrecen, realizar campañas, proyectar el forecast de las ventas.
- Supervisar a la fuerzas de ventas en el cumplimiento de sus cuotas respectivas.
- Servicio de post venta, fidelización, atención de reclamos.

Contador general:

- Elaborar la información financiera que refleja el resultado de la gestión.
- Examinar y evaluar los resultados de la gestión, con la finalidad de expresar una opinión objetiva sobre los estados financieros y la gestión que los generó apegados a una ética del ejercicio profesional.
- Diseñar sistemas de información (contable y gerencial) mejorándolos y documentándolos.
- Analizar los resultados económicos, detectando áreas críticas y señalando cursos de acción que permitan lograr mejoras.
- Llevar a cabo estudios de los problemas económicos y financieros que aquejen las empresas y las instituciones.
- Asesorar a la gerencia en planes económicos y financieros, tales como presupuestos.
- Asesorar en aspectos fiscales y de financiamientos sanos a la gerencia.
- Crear un banco de información básica que haga posible darle seguimiento económico actualizado a las instituciones, sus planes y cumplimiento de metas.

Asistente de gerencia:

- Redactar documentación específica y elaborar informes y presentaciones.
- Buscar información a través de la Internet y gestionar los correos electrónicos.
- Conocer, manejar con habilidad, destreza la informática, conocer el alcance, beneficios que ello genera en el desempeño de sus funciones menos

- Gestionar el archivo.
- Llevar a cabo la coordinación y comunicación con el resto de departamentos.
- Organizar reuniones, recibir visitas externas y gestionar viajes.
- Tolerante a la incertidumbre con que se mueven los negocios.
- Con capacidad de crear, innovar e implementar
- Con visión global del negocio de la empresa

Recepcionista:

- Atención de llamadas y ser el filtro de las llamadas respectivas.
- Recepción de pacientes y clientes en el centro.
- Orientación inicial para el público en general.

Personal Asistencial:

Médico asistencial:

- Proporcionar atención médica integral preventiva, de educación y fomento a la salud, curativas, de rehabilitación, de urgencias y acciones de vigilancia epidemiológica a los usuarios, con oportunidad, calidad y calidez humana.
- Organizar, coordinar, asesorar y supervisar las actividades de las enfermeras y los Técnicos en Atención Primaria a la Salud.

- Promover y difundir el autocuidado individual y familiar para orientar al público a lograr cambios de estilos de vida saludable.
- Participar en las visitas domiciliarias para el control de casos y educación individual, familiar y de grupo en aspectos de salud.
- Identificar necesidades de capacitación del personal a su cargo y participar en la misma.

Enfermera (3):

- Apoyar en la consulta médica prestada en el consultorio del centro y/o en las habitaciones del centro médico.
- Colaborar en el control de los expedientes clínicos, tarjeta de visita familiar, registro de citas en la agenda y carnet de citas, y mantenerlos actualizados.
- Realizar curaciones, ministrar medicamentos y aplicar tratamientos de rehabilitación indicados por el médico. Colaborar en el control de los expedientes clínicos, tarjeta de visita familiar, registro de citas en la agenda y carnet de citas, y mantenerlos actualizados.
- Realizar curaciones, ministrar medicamentos y aplicar tratamientos de rehabilitación indicados por el médico.
- Registrar y evaluar las actividades realizadas en los formatos específicos del sistema de información en salud en población abierta.
- Promover y vigilar el adecuado mantenimiento y conservación de la planta física de la unidad y conservar el buen estado del material y equipo bajo su custodia.
- Orientar a los pacientes y familiares en la participación del tratamiento y la prevención de enfermedades.
- Promover la utilización adecuada de los servicios del centro de salud.

Terapeuta físico (1):

- Rehabilitar a los pacientes que ingresen al centro de estancia prolongada, cumpliendo con el cronograma de la misma para su mejora en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Nutricionista (1):

- Elaboración del cronograma alimenticio de cada uno de nuestros pacientes en función a sus requerimientos nutricionales.
- Verificación del status protéico de los alimentos.
- Realizar el requerimiento necesario para la elaboración de los alimentos del centro.

Psicología (1):

- Diagnóstico clínico.
- Orientación y consejo.
- Tratamiento de problemas psicológicos (terapias y psicoterapias).
- Tratamiento de problemas psicosomáticos.
- Tratamiento de problemas sexuales.
- Reeducación de problemas de aprendizaje.
- Evaluación, tratamiento o rehabilitación de minusvalías psíquicas.
- Psicomotricidad.
- Terapia ocupacional.

Personal Técnico (3):

- Auxiliares de enfermería para brindar soporte a los pacientes en coordinación con las licenciadas.

Servicios generales:

- Lavandería
- Cocina
- Servicio de seguridad

Servicios brindados por terceros:

- Empresa encargada de los desechos biológicos.
- Lavandería.
- Servicio de ambulancia.
- Laboratorio Clínico y banco de sangre.
- Farmacia

Finalmente es importante mencionar que contaremos con un asesor externo que tendrá las siguientes funciones:

CAPÍTULO 8.

VIABILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA

Horizonte de la propuesta

El presente plan de negocios se ha realizado utilizando un Flujo de Caja proyectado a un horizonte de 10 años, el cual incluye tanto los años de estabilización, como los años de crecimiento del negocio.

Fuentes de ingreso

Si bien la propuesta principal como fuente de ingreso es el servicio de estancia en nuestro centro, existen otras fuentes de ingreso dadas por los servicios complementarios que podemos ofrecer a nuestros clientes. El tarifario de servicios se detalla a continuación:

Tabla 13. Tarifario de servicios del centro de estancia prolongada.

Servicio	Precio (S/. sin IGV)	Descripción
Día de cuarto en estancia prolongada	200.00	Incluye la habitación, TV cable, alimentación del paciente elaborado por nutricionista, supervisión médica diaria, atención de enfermería, movilización, aseo, aplicación de

		medicamentos parenteral, monitoreo con pulsoxímetro.
Consulta médica	50.00	Consulta médica diaria
Oxigenoterapia	Por consumo	Oxígeno por cánula binasal, mascarilla o mascara de reservorio.
Nebulización	4.00	Factor tarifario Segus
Aspiración de secreciones	4.00	Factor tarifario Segus
Terapia Física x sesión	4.00	Factor tarifario Segus
Nutricionista	30.00	Asesoría nutricional
Visita psicológica	30.00	Terapia individual y familiar

Gastos administrativos y de ventas

Los gastos administrativos se reparten entre los honorarios del personal, pago de servicios (luz, agua, teléfono, cable, gas, etc.), compra de materiales y suministros para la atención y otros que se detallan a continuación:

Tabla 14. Gastos operativos

GASTOS OPERATIVOS	Soles
PERSONAL DE SALUD	
CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA	158,400
PERSONAL ADMINISTRATIVO	283,200
PUBLICIDAD Y MARKETING	20,000
MANT. DE EQUIP. E INSTALACIONES	25,000
SERVICIOS (luz, agua, teléfono)	12,000
OTROS SERVICIOS (Lavandería, ambulancia)	13,200

MATERIALES Y SUMINISTROS	6,000
COMISION POR VENTA (10%)	
CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA	176,394
INSUMOS MEDICOS	
CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA	172,800
ALIMENTACION	207,360
SERVICIOS DE OXIGENO	480
TOTAL	1,074,834

Los gastos administrativos incluyen costos fijos y variables y representan el 61% de las ventas. El monto total varia año a año, conforme el crecimiento en el volumen de pacientes internados.

Presupuesto de inversión

La inversión inicial para la instalación del centro de estancia prolongada y la implementación de los servicios se divide en los siguientes rubros:

Tabla 15. Inversión

<i>Inversión</i>	<i>S/.</i>
Terreno	884,000.00
Construcción	2,359,500.00
Equipos médico y mobiliario	184,677.20
Capital de Trabajo	50,000.00
Trámites de licencia	15,000.00
Asesoría extranjera	52,000.00
Total Inversión	3,545,177.20

Presupuesto de financiamiento y estructura de la deuda.

El financiamiento para la inversión se va a dividir equitativamente entre capital propio y financiamiento de terceros.

Tabla 16. Financiamiento

ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO	S/.	%	Descripción
Aporte propio	709,035.44	20%	Cada uno de los 3 socios aportará 90mil dólares como capital propio
Financiamiento Bancos	2,836,141.76	80%	A través de un préstamo bancario.
Total Inversión	3,545,177.20	100%	

Flujo del financiamiento bancario: cronograma de pagos

El financiamiento bancario se realizará a través de un préstamo a 7 años, con una cuota mensual aproximada de 35,467 soles con una TEA de 10%, según se detalla en el anexo 12.

Flujo de caja

El flujo de caja proyectado se realizó tomando en cuenta una tasa de interés activa anual de 10%. Si tomamos en cuenta una prima de riesgo del 10% el Ke o costo de oportunidad del accionista resulta en 21%. Por lo tanto si la estructura de financiamiento se compone de un 20% de aportes del accionista, el costo promedio ponderado de capital resulta en 9.8%

Tabla 17. Parámetros financieros para el cálculo del flujo de caja

DEFINICION DEL PARAMETRO	SIGLA	VALOR
TASA DE INTERES PASIVA		3%
COSTO DE OPORTUNIDAD DEL ACCIONISTA	Ke	21.00%
PRIMA DE RIESGO ACCIONISTA		10%
COSTO DEL FINANCIAMIENTO	i	10%
TASA DE IMPUESTO A LA RENTA	t	30%
ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO :		
APORTE DE CAPITAL	W1	20%
PRESTAMO	W2	80%
COSTO PROMEDIO PONDERADO DE CAPITAL (WACC)	$CPPC = W1*Ke + W2*i(1-t)$	9.80%

Así mismo como parámetros iniciales se tomaron el número total de camas disponibles (32) y una tasa de ocupación inicial de 50% para el primer año, con un crecimiento estimado de 15% anual. Finalmente el ingreso por día de habitación por paciente ya fue calculado al evaluar los precios y daba como resultante un promedio de 306 soles por día por paciente. El detalle del cálculo figura en el anexo 10. Esto nos da una venta proyectada para el primer año de 1 millón 760 mil soles.

Tabla 18. Parámetros de operación para el cálculo de flujo de caja

TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	32
TASA DE OCUPACION INICIAL	50.00%

PROPUESTA PRECIO DIA	306.24
VENTAS INICIALES	1,763,942.40
TASA DE CRECIMIENTO DE LAS VENTAS ANUAL	15%

El flujo de caja se desarrolla durante 10 años, en los cuales ante el crecimiento proyectado y con el costo de oportunidad planteado podemos proyectar los indicadores financieros para el escenario probable y otros escenarios. El detalle del flujo de caja para el escenario de mayor posibilidad se encuentra en el anexo 13.

Resultados de los indicadores:

A continuación se presentan los resultados del VAN y TIR, tanto económico como financiero para el escenario posible:

Tabla 19. Resultados del escenario probable

VANE	2,046,292.20
TIRE	20.17%
VANF	958,074.78
TIRF	40.94%
RAZON BENEFICIO COSTO EMPRESA	1.58
RAZON BENEFICIO COSTO ACCIONISTA	2.35
PERIODO DE RECUPERACION DE LA INVERSION (FLUJO ECONÓMICO)	5 AÑOS Y 11 MESES
PERIODO DE RECUPERACION DE LA INVERSION (FLUJO FINANCIERO)	4 AÑOS Y 11 MESES
MARGEN NETO (%) AÑO 1	22%
MARGEN NETO (%) AÑO 10	32%

En el flujo de caja económico hemos tomado en cuenta el costo promedio ponderado de capital para el cálculo del VANE y no se incluye el valor del préstamo ni el pago del mismo. El VANE resultante siendo positivo nos indica la viabilidad del proyecto con un monto importante para este indicador. Así mismo la tasa de retorno económico es mayor al costo de capital, lo cual refuerza el concepto que es viable el proyecto desde este punto de vista.

Para el flujo financiero consideramos el valor y pago del préstamo, así como el costo de oportunidad del accionista. En este caso el VANF es también positivo tomando en cuenta que se proyecta a 10 años pero el pago del préstamo es a 7 años. Es por esto que la tasa de retorno llega a 40%, sin embargo el VANF es menor que el VANE. Finalmente la razón del beneficio sobre el costo para la empresa es de 1.58 mientras que es mayor si solo tomamos al accionista que llega a 2.35. Esto nos indica que ante un escenario con una alta posibilidad de ocurrencia, el retorno es positivo tanto para la empresa como para el accionista.

Finalmente debemos considerar que la inversión se recuperaría en un periodo de 5 años y 11 meses según el escenario planteado. El margen neto del estado de ganancias y pérdidas desarrollado para los 10 años de ejercicio nos da entre 22% y 32% de ganancias. El detalle de los estados de ganancias y pérdidas de todos los años pueden observarse en el anexo 14.

Análisis de escenarios:

Los escenarios evaluados nos indican que ante un escenario probable, con un 50% de ocupación inicial, el TIRE es de 20.17% y el TIRF de 40.94%, con lo cual el proyecto es económicamente viable. Un escenario optimista con una ocupación del 60% eleva los valores del TIR, mientras que en un escenario poco favorable, el TIRE llega a 14.55% y el TIRF a 24.63%. En el escenario en que los ingresos solo cubren los egresos, el TIRE es de 1.05%, menor a la tasa de descuento.

Tabla 20. Cuadro comparativo de los escenarios favorables y desfavorables

	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 3	ESCENARIO 4	ESCENARIO 5
	PUNTO DE EQUILIBRIO	DESFAVORABLE	PROBABLE	OPTIMISTA	OCUPACION AL 100%
TASA DE OCUPACION INICIAL	21.50%	40.00%	50.00%	60.00%	100.00%
VENTAS INICIALES	758,495.23	1,411,153.92	1,763,942.40	2,116,730.88	3,527,884.80
VANE	-1,600,205.13	918,224.24	2,046,292.20	2,156,062.05	4,761,378.35
TIRE	1.05%	14.50%	20.17%	21.84%	36.41%
VANF	-1,456,694.43	192,406.47	958,074.78	1,175,463.56	2,979,654.74
TIRF	-2.72%	24.63%	40.94%	52.30%	123.85%
BENEFICIO COSTO EMPRESA	0.55	1.26	1.58	1.61	2.34
BENEFICIO COSTO ACCIONISTA	-1.05	1.27	2.35	2.66	5.20

CAPÍTULO 9.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Para la valoración del riesgo en este proyecto de inversión se considerará el análisis de sensibilidad. A pesar de su gran utilidad, el análisis de Sensibilidad (AS) no ha sido incorporado ampliamente al análisis costo-beneficio de los proyectos de inversión en salud. En éstos, la incertidumbre puede provenir de diversas situaciones; por ejemplo, es difícil predecir qué impacto tendrá en la vida de un proyecto el desarrollo de la ciencia y sus consecuentes cambios tecnológicos.

Los proyectos de inversión que se plantean con el exclusivo fin de obtener ganancias financieras y económicas, en general son rechazados cuando los AS muestran que las inversiones no son productivas y que, además, son altamente inciertas y riesgosas.

Los proyectos de inversión en salud, a diferencia de los anteriores, son absolutamente necesarios para la sociedad. En este caso, el AS permite introducir mayor racionalidad al hacer las inversiones y nunca será la justificación para no realizar el proyecto.

Si bien los proyectos de inversión en salud contribuyen al desarrollo económico de la sociedad, su formulación no se hace con el objeto de obtener ganancias financieras. Los beneficiarios y los beneficios en materia de salud son los que le dan su razón de ser. Por ese motivo, la demanda de servicios de salud que el proyecto satisfará, constituye el elemento que lo hace más fuerte o más vulnerable y es, en consecuencia, una de las variables más importantes.

Para estos proyectos de inversión, el AS considera el monto de las inversiones y el uso del dinero a través del tiempo que dure el proyecto. Por lo tanto, es prioritario que el AS indique las variaciones del volumen de los beneficios para diferentes e iguales niveles de inversión.

No sólo las estimaciones epidemiológicas, tecnológicas y administrativas presentan cierto grado de incertidumbre en los proyectos de salud; también es difícil calcular con certeza el grado de eficacia de los resultados. Sus predicciones tienen un valor relativo ante el futuro, cuando éste es incierto.

Los errores que se cometen en la elección de las variables y en la magnitud de sus estimaciones, tienen repercusiones graves en los resultados del proyecto. Conviene tener presente que estos efectos tienen mayor trascendencia de acuerdo con el momento específico de la vida del proyecto que se vea afectado con ese error.

Los proyectos de inversión en salud deben incluir el AS relativo a los cambios en las estimaciones usadas en variables epidemiológicas, tecnológicas, administrativas, económicas, financieras y otras que se estime pertinente.

En un proyecto de inversión en salud, las variables pueden agruparse en dos grandes áreas: epidemiológicas y de los sistemas de salud. Los tomadores de decisiones pondrán más énfasis en uno u otro tipo de variables, de acuerdo con la naturaleza del proyecto, con el momento de su desarrollo, o ambos. En algunos casos podría resultar necesario, por un lado, el desarrollo del AS para distintas variables de naturaleza epidemiológica del proyecto, sobre las que no se tenga certeza y, por el otro, obtener AS con respecto a algunas variables que correspondan a los sistemas de salud.

ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD APLICADO A UN PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN HOSPITALARIA. Dentro de los proyectos de construcción de servicios hospitalarios son fundamentales los valores que tomarán los indicadores del uso de la capacidad hospitalaria. Para ese fin existen algunas recomendaciones internacionales sobre los valores de estos indicadores que son más utilizados ahí donde no se dispone de información propia.

Por experiencia, se considera que el análisis de un solo indicador, por ejemplo el del porcentaje ocupacional, no es elemento suficiente para proyectos de este tipo. Los análisis que se hagan con relación al nivel del porcentaje ocupacional, necesariamente tienen que ir articulados al menos con los valores que simultáneamente presenten el promedio de días de hospitalización, el giro de camas o índice de rotación de la cama hospitalaria, o el rendimiento general promedio de la cama. Un índice ocupación máximo óptimo conlleva igualmente un margen de desocupación, puesto que los hospitales están obligados a mantener parte de su capacidad instalada disponible en condiciones que permitan atender emergencias y otras situaciones inesperadas en la comunidad, así como también para efectuar los mantenimientos preventivos y

correctivos de las instalaciones El valor óptimo del índice de ocupación hospitalaria también está en relación con su nivel de complejidad, su ubicación tanto dentro del sistema de salud como en la comunidad, el tipo de pacientes que atiende, la tecnología y los demás recursos que se utilicen, así como del tiempo que lleve en funcionamiento.

Para los ejemplos que ilustran este trabajo, por nuestras observaciones empíricas consideramos que un 70 por ciento de uso de la capacidad hospitalaria es un nivel bastante aceptable. En proyectos de construcción hospitalaria, la capacidad es una de las variables más importantes; de ahí que su análisis sea prioritario y, por ende, también la situación de los rangos de variación posibles y conocidos.

Según lo presentado en el análisis de sensibilidad, los riesgos que podemos identificar son,

1. Que no se cumpla con la proyección de capacidad ocupada planteada.

Es decir, el número de pacientes proyectados sería inferior y no cubriríamos nuestra capacidad instalada.

Para evitar este riesgo, debemos de tener una gestión impecable, enfocándonos en obtener convenios con EsSalud y aseguradoras privadas, así como hacer énfasis en nuestra estrategia de marketing.

2. Creación de competencia. Lanzamiento de negocio del mismo rubro por otras empresas privadas o por las mismas aseguradoras.

Este riesgo es uno de los que no podemos evitar. Debemos de enfocarnos en nuestro valor agregado y diferenciación.

3. Crisis económica nacional.

En caso este riesgo provoque que nuestro negocio no dé utilidades, es más estemos en pérdida, nuestra opción sería de cambiar de giro de negocio, como alternativas, dependiendo el entorno, podría ser volvernos una casa de reposo, hospedaje para alumnos de provincia u hostal.

Estos negocios son planteados como alternativa, ya que, tomando como ejemplo una casa de reposo, el costo fijo incurrido es menor al de nuestro centro de estancia prolongada. Por la demanda creciente de una casa de reposo, la probabilidad de ocupar toda nuestra capacidad instalada es alta, teniendo ingresos que cubran nuestros costos fijos, y con servicios adicionales brindados cubriríamos nuestros costos variables, pudiendo inclusive tener algún margen de utilidad. Cabe resaltar que antes de escoger el negocio al que cambiaríamos, se haría un análisis a detalle de lo mencionado.

Como se ha mencionado en el punto anterior, en caso no podamos cumplir con nuestra proyección del flujo de caja, indefectiblemente debemos de pagar nuestras cuotas mensuales de la financiación bancaria.

Para tal fin, se ha mencionado cambiar de giro de negocio, siendo otra propuesta el alquiler de nuestro local. El precio de alquiler por m² en el distrito de Pueblo Libre es de US\$ 6.7 para diciembre del 2012⁽²⁹⁾. Nuestro proyecto tiene 195 m² construidos por piso, desde el sótano hasta el 5to piso, es decir nuestro proyecto tiene 1,170 m²

²⁹ (*)Precio de alquiler en distritos de clase media subió más que para estrato A

Lunes, 24 de diciembre del 2012 <http://gestion.pe/inmobiliaria/alquiler-distritos-clase-media-sube-mas-que-estrato-2054912>

construidos. Asimismo, tenemos 120 m² construidos en la azotea. Como precio de alquiler, sólo de la construcción, estaríamos alrededor de los US\$ 8,643 mensuales, es decir, S/. 24,027.54 nuevos soles (Tipo de cambio: 2.78).

Si debemos de cumplir un pago mensual de S/. 46,454 al banco por el préstamo otorgado, nos faltaría cubrir S/. 22,426.46, la cual podría ser cubierto con el alquiler del mobiliario, mobiliario médico y equipamiento biomédico, considerando que el alquiler de éstos corresponde al 40 ó 50% del precio final del alquiler.

En conclusión, alquilando todo nuestro local incluyendo el mobiliario, mobiliario médico y equipamiento biomédico estaríamos cubriendo nuestra cuota mensual por préstamo bancario. Además, debemos de tener presente que al alquilar nuestro local se deberá de solicitar un adelanto de 6 meses de alquiler de garantía y se podría negociar alguna participación por el uso de equipos biomédicos.

Como se ha expuesto a lo largo de los capítulos de la presente tesis, esta propuesta de unidad de negocio es nueva e innovadora en nuestro medio, sin experiencias similares que puedan servirnos de guía o ejemplo. Por tal motivo, hemos considerado tomar lo positivo de las experiencias internacionales descritas en un capítulo anterior. El más cercano a nosotros es la experiencia colombiana y la que además, con su cultura y sector salud, se asemeja a la nuestra.

Entonces, para disminuir el riesgo que implica esta inversión en un proyecto en salud se ha considerado la contratación de un asesor colombiano, con experiencia y trabajador del Centro REMEO®

En los siguientes gráficos podemos ver las principales causas de riesgo en general.

Gráfico 10. Principales causas del riesgo

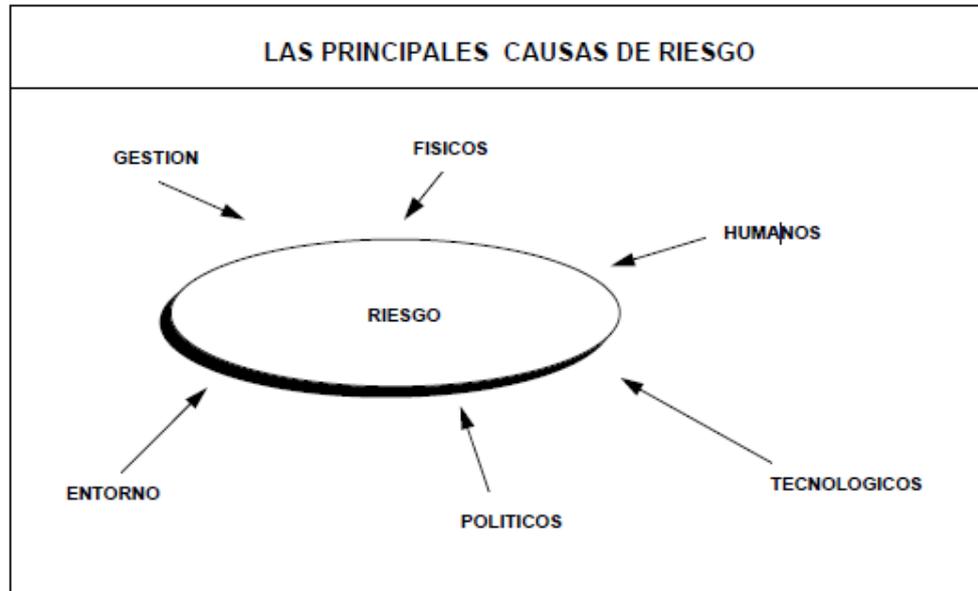
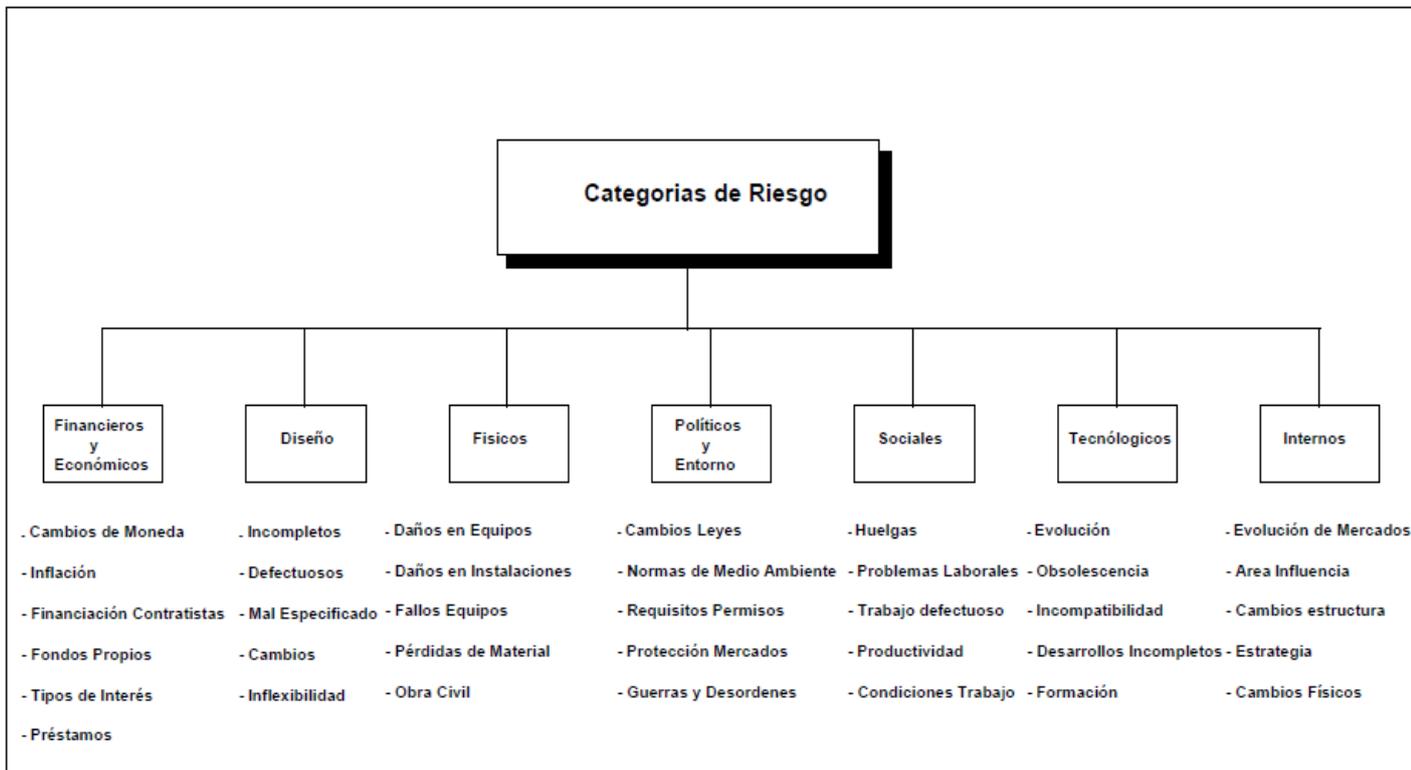


Gráfico 11. Categorías del riesgo



CONCLUSIONES

1. Existe actualmente en el sector salud un crecimiento en cuanto a la demanda de servicios de salud, con un mayor porcentaje de población asegurada, que no se refleja en un crecimiento paralelo de la infraestructura hospitalaria. Considerando que el crecimiento de la infraestructura hospitalaria se desarrolla en el largo plazo, una alternativa para mejorar la eficiencia de dicha infraestructura en el corto plazo es derivar a pacientes con enfermedades crónicas o de larga estancia, a servicios hospitalarios privados, siendo estos una nueva oportunidad de negocio en la cual participara nuestra empresa.
2. La exitosa experiencia internacional con los centros de estancia prolongada y los efectos de la Globalización induce a que prontamente este Modelo de Salud sea instalado en nuestro medio, por lo cual estamos en el proceso de implementar un servicio innovador en el mercado peruano.
3. Nuestro centro de estancia prolongada ofrecerá servicios especializados y diferenciadores, dirigidos específicamente a pacientes con enfermedades crónicas y

de larga estancia, y que generarán valor agregado en la reintegración del paciente a su familia y a la sociedad.

4. Nuestro proyecto de negocio garantiza que dichos servicios se prestarán en una infraestructura desarrollada específicamente para el cuidado de pacientes de larga estancia con personal calificado y con experiencia en el tratamiento de dichos pacientes.
5. La oferta de valor de nuestro servicio ofrecerá servicios exclusivos como psicoterapia familiar, talleres de cuidado del paciente crónico y charlas de cocina para pacientes con enfermedad crónica.
6. El modelo de negocio planteado es también atractivo para el sector financiador y ha generado expectativas en los representantes de las dos compañías de seguros más grandes de nuestro medio, debido principalmente a la estrategia de diferenciación por valor y por precio, que nos permite brindar servicios de calidad con tarifas competitivas en el mercado.
7. El análisis económico financiero sustentado en la Proyección de un Flujo de caja a 10 años refleja proyecciones positivas sobre el proyecto y el análisis de escenarios realizado es consistente. Las herramientas del VAN, TIR y Periodo de Recuperación, tal como se muestra en el cuadro adjunto demuestran la viabilidad del proyecto:

VAN	958,074.78
TIR	40.94%
PERIODO DE RECUPERACION DE LA INVERSION	4 AÑOS Y 11 MESES

Por tanto, desde la evaluación realizada con estas dos herramientas (VAN y TIR) se considera también que el proyecto es viable y rentable en cualquiera de los escenarios evaluados.

8. De los análisis realizados en el proyecto en cada uno de los ámbitos desarrollados tales como: Estudio de Mercado, Estructura Legal y Tributaria, Plan Estratégico, Plan de Marketing, Estudio de Recursos humanos y viabilidad económica financiera; consideramos que el Proyecto es viable.

ANEXOS

Anexo1. Criterios de inclusión y exclusión para un centro de estancia prolongada

Criterios de inclusión:

- Pacientes estables hemodinámicamente.
- Condiciones económicas optimas
- Colaboración de la familia.
- Firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Criterios absolutos	Criterios relativos
Pacientes con requerimientos de inotrópicos y/o vasopresores de manera continua con monitoreo invasivo.	Pobre o mínima colaboración de la familia
Pacientes en hemodiálisis	No garantía por parte de la EPS de su red de referencia y contra referencia de alta complejidad
Pacientes sépticos e inestables hemodinámicamente	
Arritmias de difícil control farmacológico.	
No aceptación del paciente y/o familiares para la referencia	
No firma del consentimiento informado por parte de familiares	

Anexo 2. Formato de encuesta – Centro de estancia prolongada

Tipo de Encuesta: Familiar de potencial cliente

1. ¿Tienes algún familiar cercano con enfermedad discapacitante que le ocasione alguna limitación en sus actividades cotidianas?

En caso de ser Sí tu respuesta, marque cuál,

- () Secuela de accidente cerebrovascular o “derrame”
- () Enfermedad cerebral o neurológica
- () Enfermedad de las extremidades piernas o manos
- () Secuela de traumatismo producto de algún accidente de tránsito, caída, golpe, etc.
- () Otros. ¿Cuál? _____

En caso de tener como respuesta NO, pasar a la pregunta 5.

2. ¿Actualmente en qué estado se encuentra su familiar?

- () Realiza sus actividades de la vida diaria por sí solo (cuidado personal, alimento, vestimenta, etc.)
- () Realiza sus actividades de la vida diaria con ayuda.
- () Necesita soporte (silla de ruedas, andador, etc.) para trasladarse.
- () Permanece la mayor parte del día en cama.
- () Se encuentra postrado.

3. ¿En los últimos 30 días dónde se ha encontrado su familiar?

() Hospital del estado (EsSalud, Minsa). ¿Cuál?

() Clínica privada. ¿Cuál?

() Casa de reposo. ¿Cuál?

() En casa.

() En casa con habitación acondicionada.

4. ¿Quién cubre los gastos de salud que requiere su familiar?

() Pago particular (gasto de bolsillo)

() Essalud.

() Fuerzas armadas.

() Seguro integral de salud.

() Seguro de salud. ¿Cuál? _____

5. Si usted tiene o tuviera algún familiar cercano con enfermedad neurológica o discapacitante ¿Consideraría trasladar a su familiar a un centro de estancia prolongada? Que tenga los cuidados personalizados como una clínica u hospital

() SI

() NO

6. ¿En su opinión que servicios debería tener un Centro de Estancia Prolongada?

Puede marcar más de uno.

- Nutricionista
- Staff médico con especialistas
- Terapia física y rehabilitación
- Terapia ocupacional
- Disponibilidad de ambulancia
- Servicio de psicología

7. Si tuvieras que elegir un Centro de estancia prolongada para un familiar, ¿Dónde le gustaría que este ubicado?

- Centro de Lima
- Pueblo Libre, Jesús María, Magdalena
- Chaclacayo, Pachacamac, Chosica
- San Borja, Surco, La Molina
- Fuera de Lima

8. Si ud. tuviera que pagar al mes por este servicio o no cuenta con una cobertura por parte de su seguro de salud ¿cuánto estaría dispuesto a pagar?

- 5000 a 6000 nuevos soles
- 6000 a 7000 nuevos soles
- 7000 a 8000 nuevos soles
- 9000 a 10000 nuevos soles

Tipo de Encuesta: Médico Tratante

1. ¿Tiene o ha atendido en los últimos 6 meses a algún paciente en estancia prolongada por enfermedad discapacitante? Definiendo estancia prolongada como mayor a 25 días en hospitalización.

En caso de ser SÍ tu respuesta, indique los diagnósticos:

- () Secuela de accidente cerebrovascular (ACV)
 - () Esclerosis múltiple
 - () Esclerosis lateral amiotrófica
 - () Secuela de traumatismo encéfalo craneano grave (TEC)
 - () Otros. ¿Cuál?
-

En caso de tener como respuesta NO, pasar a la pregunta 4.

2. De los pacientes en estancia prolongada que atiende o ha atendido cual considera usted que es el grado de dependencia más frecuente en el que se encuentran:

- () Realiza sus actividades de la vida diaria por sí solo (cuidado personal, alimento, vestimenta, etc.)

- Realiza sus actividades de la vida diaria con ayuda.
- Necesita soporte (silla de ruedas, andador, etc.) para trasladarse.
- Permanece la mayor parte del día en cama.
- Se encuentra postrado.

3. ¿Cuáles son las principales fuentes de financiamiento de sus pacientes?

Ordénelos de mayor frecuencia (5) a menor frecuencia (1)

- Pago particular (gasto de bolsillo)
 - Essalud.
 - Fuerzas armadas.
 - Seguro integral de salud.
 - Seguro de salud. ¿Cuál?
-

4. Si usted tiene o tuviera algún paciente con estancia prolongada por enfermedad discapacitante ¿Consideraría trasladar a su paciente a un centro de estancia prolongada?

- SI NO

5. ¿En su opinión que servicios debería tener un Centro de Estancia Prolongada?

Puede marcar más de uno.

- () Nutricionista
- () Staff médico con especialistas
- () Terapia física y rehabilitación
- () Terapia ocupacional
- () Disponibilidad de ambulancia
- () Servicio de psicología
- () Oxigenoterapia y ventilación mecánica

6. Si tuvieras que elegir un Centro de estancia prolongada para un paciente, ¿Dónde le gustaría que este ubicado?

- () Centro de Lima
- () Pueblo Libre, Jesús María, Magdalena
- () Chaclacayo, Pachacamac, Chosica
- () San Borja, Surco, La Molina
- () Fuera de Lima

7. En la actualidad con sus pacientes de estancia prolongada ¿en qué rango oscila el gasto mensual por la atención brindada?

() 5000 a 6000 nuevos soles

() 6000 a 7000 nuevos soles

() 7000 a 8000 nuevos soles

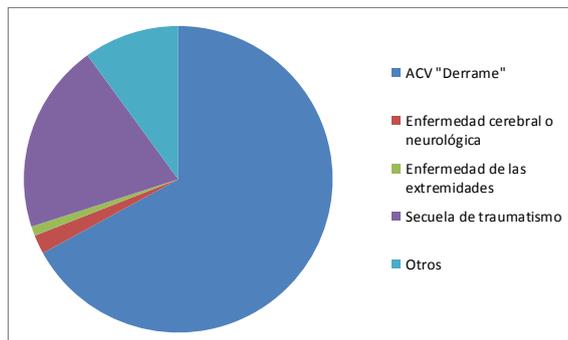
() 9000 a 10000 nuevos soles

Anexo 3. Resultado de las encuestas:

RESULTADOS ENCUESTAS PACIENTES

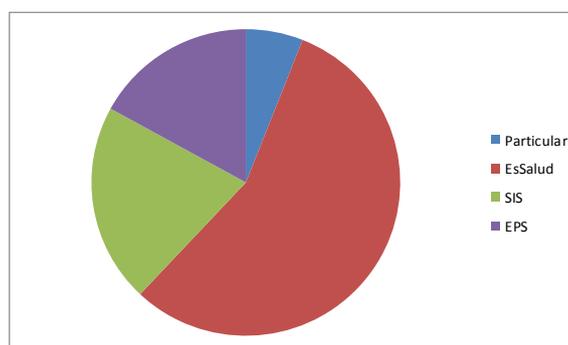
Se realizaron las siguientes preguntas a 100 pacientes y /o usuarios de diversos servicios de salud en algunos establecimientos de Lima. Solo se consideraron familiares con pacientes con enfermedades crónicas discapacitantes.

PACIENTE ESTANCIA PROLONGADA	
ACV "Derrame"	67
Enfermedad cerebral o neurológica	2
Enfermedad de las extremidades	1
Secuela de traumatismo	20
Otros	10



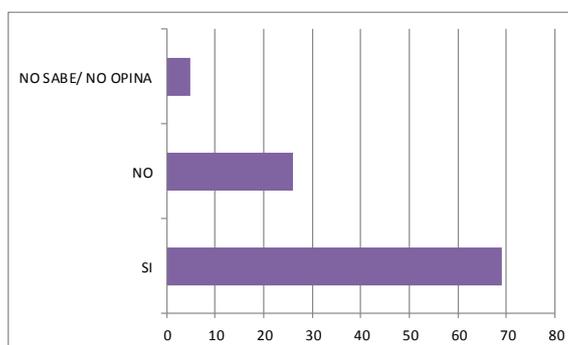
FUENTES FINANCIAMIENTO

Particular	6
EsSalud	56
SIS	21
EPS	17



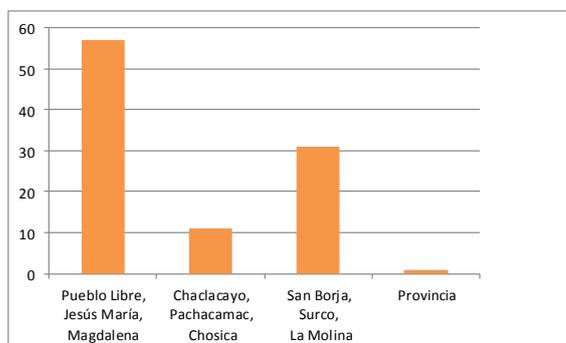
CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA ES UNA OPCIÓN?

SI	69
NO	26
NO SABE/ NO OPINA	5



LUGAR/DISTRITO

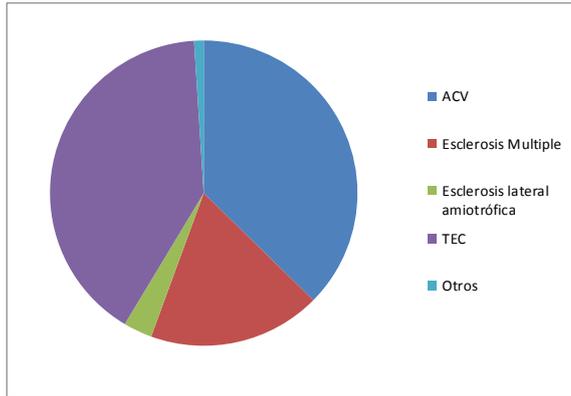
Pueblo Libre, Jesús María, Magdalena	57
Chaclacayo, Pachacamac, Chosica	11
San Borja, Surco, La Molina	31
Provincia	1



RESULTADOS ENCUESTAS MEDICOS

PACIENTE ESTANCIA PROLONGADA	
ACV	37
Esclerosis Multiple	18
Esclerosis lateral amiotrófica	3
TEC	40
Otros	1

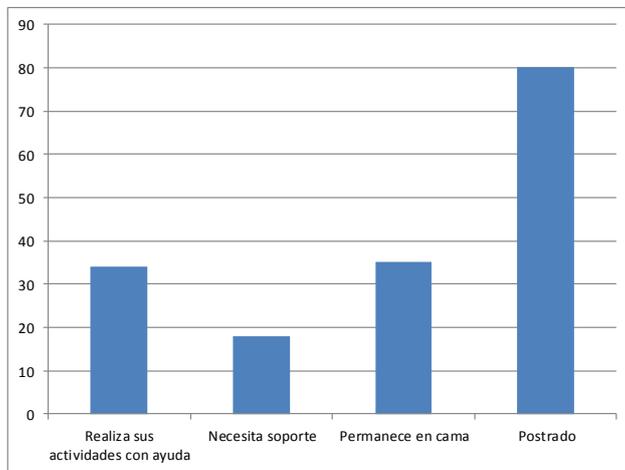
Observamos que la patologia que mas predomina en estos pacientes dependientes es ACV, seguida por Esclerosis Múltiple.



GRADO DE DEPENDENCIA

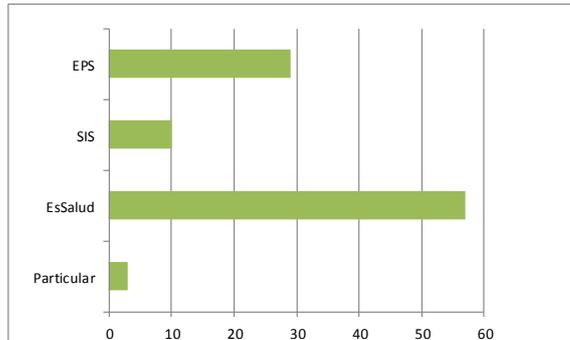
Realiza sus actividades con ayuda	34
Necesita soporte	18
Permanece en cama	35
Postrado	80

Es importante resaltar este resultado donde encontramos que los pacientes postrados predominan ello refleja movimiento limitado, totalmente dependientes.



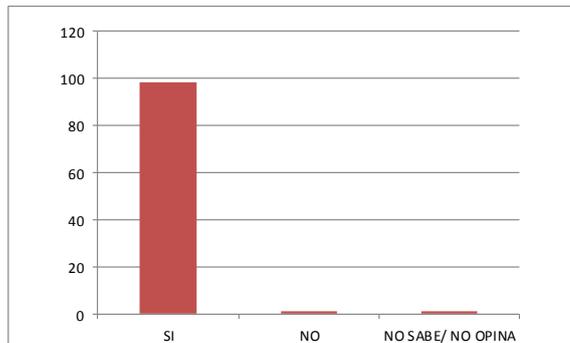
FUENTES FINANCIAMIENTO

Particular	3
EsSalud	57
SIS	10
EPS	29



CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA ES UNA OPCIÓN?

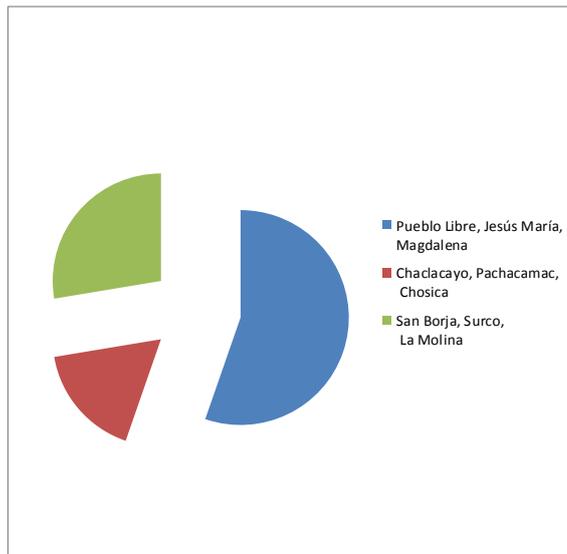
SI	98
NO	1
NO SABE/ NO OPINA	1



LUGAR/DISTRITO

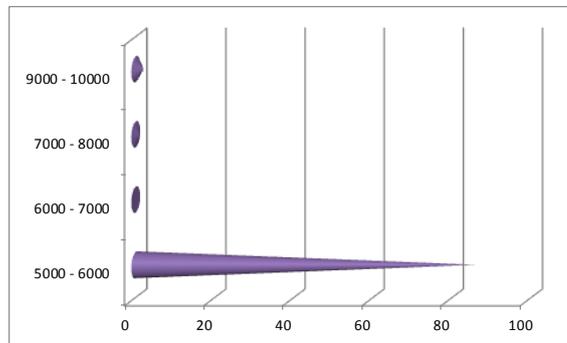
Pueblo Libre, Jesús María, Magdalena	68
Chaclacayo, Pachacamac, Chosica	21
San Borja, Surco, La Molina	34

Pueblo Libre, Jesús María y Magdalena representan el lugar de preferencia del personal médico para la ejecución de este proyecto. Considerando lo centrado de estos distritos, como fuente importante de seguridad para este tipo de pacientes



PRECIO PEN

5000 - 6000	86
6000 - 7000	0
7000 - 8000	1
9000 - 10000	2



Anexo 4. Entrevistas a representantes de aseguradoras y clínicas.



MBA EN SALUD

Tesis: Centro de Estancia Prolongada

Se solicitó una entrevista con el Dr. Luis Ramírez García en su calidad de Sub director Médico del grupo SANNA.

Culminada la entrevista nos hizo llegar los siguientes comentarios y/o sugerencias.

- 1 El plan de negocios que hemos planteado es atractivo para los financiadores ya que en la actualidad no hay una compañía que haga ese tipo de modelo de negocio que englobe todos los servicios en uno desde: atención especializada, fisioterapia y rehabilitación, apoyo al diagnóstico, etc. incrementando así nuestros costos a todo nivel.
- 2 Segmentar bien el foco de pacientes a los cuales ofreceremos estos servicios pues existe una demanda insatisfecha en diversas especialidades y grupos etáreos.
- 3 El valor agregado del Centro de estancia prolongada en mención , al margen de la calidad y los altos estándares que manejarían está el hecho de ayudar a este tipo de pacientes al regreso a casa y mejorar así la calidad de vida de los pacientes.
- 4 La rotación de camas en el sector salud es un problema crítico pues nuestra demanda crece pero la infraestructura no satisface esa necesidad, por ello el centro de estancia prolongada mitigaría esta necesidad específicamente en pacientes de enfermedades crónica s.

Los comentarios y/o sugerencias vertidas son para fines netamente académicos.

MBA EN SALUD

Tesis: Centro de Estancia Prolongada

Se solicitó una entrevista con el Dr. Jorge Salvatierra Pecho en su calidad de director Médico de Rímac Seguros.

Culminada la entrevista nos hizo llegar los siguientes comentarios y/o sugerencias.

- 1 EL proyecto presenta genera interés al ser una propuesta innovadora y no explorada aun en su totalidad en el mercado
- 2 Se recomienda definir claramente la estrategia de servicios agregados.
- 3 Se consulta sobre los estándares de calidad que se usaran en el centro y la gestión para la seguridad del paciente.
- 4 Sugiere resaltar el valor agregado del servicio frente a las clínicas, ya existentes en el mercado

Los comentarios y/o sugerencias vertidas son para fines netamente académicos.

MBA EN SALUD

Tesis

Centro de Estancia Prolongada "SUYAY"

Se solicitó una entrevista* al Dr. Carlos Joo Luck, en su calidad de Presidente de la Asociación de Clínicas Privadas y Gerente General de la Clínica Stella Maris, la cual gentilmente aceptó.

Esta reunión se llevó a cabo el día viernes 21 de junio del presente año en su centro de labores, en la cual le presentamos nuestro proyecto de Centro de Estancia Prolongada.

Culminada la entrevista nos hizo llegar los siguientes comentarios y/o sugerencias:

1. Sin duda que el Proyecto de Centro de Estancia Prolongada es necesario en nuestro sistema de salud y realidad actual, ya que, el perfil epidemiológico y sobre todo el perfil demográfico y mayor expectativa de vida al nacer condiciona mayor población adulta mayor y por ende mayor número de pacientes con enfermedades crónicas.
2. El número de camas hospitalarias, sobre todo en el sector privado, no ha crecido significativamente en relación al crecimiento de la población asegurada y el número de consultas ambulatorias, al extremo que, solamente un incremento en 10 % del número de asegurados al sistema EPS, condicione en los últimos años que haya sobredemanda de camas en relación a la oferta de las mismas, con el consiguiente problema de dificultad para lograr hospitalización programada e inclusive derivación de pacientes que llegan a las emergencias de clínicas y deben ser hospitalizados.
3. La cada vez menor disponibilidad de camas para hospitalización, no solamente se debe resolver con mayor oferta (construcción prioritaria de camas de hospitalización versus consultorios en clínicas privadas), sino con mayor eficiencia en el uso de las mismas, lo cual conlleva entre otras a una mayor rotación en la utilización de las mismas, con menor estancia en cada una de ellas, lo cual significa destinarlas fundamentalmente a pacientes agudos más que a crónicos que por la naturaleza de su patología no permiten este objetivo; más allá de poder ser tratados con mayor y mejor propiedad en un Centro como el propuesto.
4. Los datos adjuntos en el proyecto demuestran los tres comentarios anteriores, sin embargo como sugerencia comento que no adjuntan el análisis financiero respecto de un costo/beneficio y ahorro de los mismos.

5. Finalmente, más allá de la racionalidad del proyecto y costo beneficio demostrable, el proyecto tiene el valor agregado de lograr el objetivo de la atención médica: no solo "curar" sino fundamentalmente "acompañar" al paciente en el proceso de recuperación de su salud, al propiciar un ambiente mucho más personalizado, más cercano al "hogar" que el distante de un hospital y/o una clínica, además de efectivamente lograr una más pronta reinserción al hogar y al evitar las cada vez más frecuentes infecciones intrahospitalarias también cumple con "primero no hacer daño"

6. En conclusión, como Gerente de una Clínica Privada y mi conocimiento del sector privado de salud a través de mi transitar también como Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, estaría en la mayor disposición de establecer la posibilidad de un Convenio de prestación de servicios con un Centro de Estancia prolongada como el presentado,

Nombres y Apellidos: Carlos Enrique Joo Luck

DNI: 25598895

FIRMA:



CLÍNICA STELLA MARIS
DR. CARLOS JOO LUCK
Gerente General

*El contenido de esta entrevista es para fines netamente académicos y será considerada para la presente tesis.

Anexo 5. REQUISITOS PARA CATEGORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS DE APOYO

1. Solicitud dirigida al Director de la DISA.
2. Ficha de inscripción, que es una declaración jurada.
3. Plan Médico Funcional donde se detalla:
 - a). Datos Generales del Establecimiento:
 - Nombre del establecimiento
 - Dirección
 - Teléfono
 - Días y horario de atención
 - Profesional de la Salud responsable adjuntando colegiatura, RNE.
 - b) Datos de Constitución de la Empresa:
 - Domicilio legal, RUC
 - Razón Social
 - Representante Legal
- 5 Introducción (para qué se crea el establecimiento)
- 6 Objetivos Generales
- 7 Objetivos específicos
- 8 Grupo objetivo a quienes se va a atender
- 9 Servicios a ofertar
- 10 Relación de ambientes
- 11 Relación de equipamiento y mobiliario por ambientes
- 12 Relación de recursos humanos (profesionales de la salud, profesionales no médicos, personal administrativo, personal de apoyo a servicios generales).
- 13 Relación de convenios y/o contratos (limpieza, lavandería, etc.)
- 14 Documentos a adjuntar:
 - Constancia de zonificación o compatibilidad de uso.
 - Copia de título profesional del Director Médico
 - 01 juego de planos de ubicación y de distribución, croquis de ubicación
 - MOF
 - Manual de procedimientos
 - Guía de manejo de patologías más frecuentes y/o complicaciones también más frecuentes, según los servicios a ofertar.
 - Plan de mantenimiento y/o preventivo de los equipos.
 - Plan de bioseguridad
 - Plan de seguridad
 - Copia de convenios y contratos
 - Copia del RUC
 - Recibo de pago (109.7 soles) y (185.3 soles).

Anexo 6. INSCRIPCION AL REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (RENAES)

Los establecimientos de salud deben ser inscritos en el RENAES para tal efecto se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Solicitud dirigida al Director General de la DISA con carácter de Declaración Jurada
- Copia del Registro Único de Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica, propietario(a) del Establecimiento.
- Nombre y Dirección del Establecimiento, así como su respectivo croquis de ubicación y distribución de ambientes.
- Copia del Título del Profesional, Diploma de colegiatura, Especialidad y Constancia de Habilitación del Director Médico o responsable, según corresponda.
- Tipo de Establecimiento de acuerdo a la clasificación que establece el D.S. N° 013-2006/SA, número de ambientes y servicios que funcionan.
- Especialidad (de prestación que brinda el Establecimiento).
- Grupo objetivo a atender.
- Relación de equipamiento por ambientes (biomédicos, de seguridad y otros de acuerdo a la naturaleza de sus actividades), diferenciando los propios de los provistos por terceros.
- Nómina de profesionales de la salud y personal de apoyo, señalando cargo, número de colegiatura, número de especialidad y su habilitación, cuando corresponda.
- Horario de atención del establecimiento de salud y cronograma de atención de los profesionales, según caso.
- Compatibilidad de uso (zonificación).
- Recibo de derecho de pago 3.09% UIT. (S/.111.24)
- Anexar en forma impresa la respectiva Ficha de Inscripción RENAES y Declaración Jurada.

Anexo 7. Pasos para la Categorización SUNASA (RIPRESS)

- 1) Última Resolución de Categorización
- 2) Número de código con el que la IPRESS se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES)
- 3) Nombre, apellido y documento de identidad del director médico o representante de la atención de salud.
- 4) Documento de designación de la máxima autoridad administrativa de la Institución.
- 5) Indicación de las IAFAS con las que mantiene vínculo por contrato, convenio o mandato legal. (no aplicaría al recién estar iniciando actividades en el ámbito del AUS).
- 6) Indicación de los Planes de Salud que atiende acorde a su nivel resolutivo (PEAS, complementario, específico u otro). (no aplicaría al recién estar iniciando actividades en el ámbito del AUS).
- 7) Dirección o domicilio donde ejerce su función prestacional
- 8) Número de teléfono
- 9) Dirección electrónica para efectos de notificación.

Anexo 8. Conformación de la sociedad anónima cerrada

Para la conformación de la sociedad anónima debemos seguir los siguientes pasos:

- 1) Elaborar la minuta de constitución social
- 2) Elevar la minuta a escritura publica
- 3) Inscribir la sociedad ante la SUNARP
- 4) Inscribir el nombramiento de Director y Gerentes
- 5) Obtener el Registro Único de Contribuyente (RUC) ante la SUNAT
- 6) Obtener las autorizaciones de MINSA y SUNASA según lo descrito anteriormente.
- 7) Conseguir la licencia de funcionamiento municipal ante la Municipalidad de Pueblo Libre. Inicialmente podemos solicitar una licencia provisional.
- 8) Legalizar los libros contables
- 9) Obtener la autorización de libro de planillas en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- 10) Legalizar los libros societarios ante notario público

Para conseguir la licencia provisional de funcionamiento debemos presentar copia simple del RUC, Declaración jurada simple de ser pequeña empresa, Recibo de pago por derecho de trámite en el municipio.

Para obtener la licencia definitiva de funcionamiento se necesita:

- 1) Solicitud de requerimiento de licencia
- 2) Copia del RUC
- 3) Certificado de Zonificación, solicitado previamente a la municipalidad

- 4) Constancia de informe favorable de Defensa Civil, tramitado previamente a la municipalidad.
- 5) Certificado de compatibilidad de uso
- 6) Copia del título de propiedad
- 7) Copia de la escritura pública de constitución
- 8) Pago por el derecho de trámite
- 9) Otro que la municipalidad solicite

Anexo 9. Determinación del mercado meta vs. Oferta de servicio:

Descripción	Habitantes	% de la población de Lima	
Lima	9,450,585	100.00%	fuelle: inei
Essalud	2,863,527	30.30%	fuelle: inei
Seguros privados	160,660	1.70%	fuelle: enaho
EPS	542,898	5.74%	fuelle: sunasa
	3,567,085		
Essalud - Red Rebagliati	1,600,000	16.93%	fuelle: boletín sunasa
Seguros privados	160,660	1.70%	fuelle: enaho
EPS	542,898	5.74%	fuelle: sunasa
	2,303,557		
Descripción	Habitantes	Tasa de hospitalización	
Egresos rebagliati al año	48,000	3.00%	fuelle: boletín essalud
Egresos clínicas privadas	35,178	5.00%	fuelle: reporte estadístico Rímac EPS
	83,178		
Estancia prolongada	Habitantes	Tasa de estancia prolongada	
Essalud - Red Rebagliati	1,920	4.00%	fuelle: reporte estadístico Rímac EPS
Clínicas privadas	1,407	4.00%	fuelle: reporte estadístico Rímac EPS
	3,327		
Cumplimiento de criterios de inclusión	Habitantes	Tasa de cumplimiento	
Essalud - Red Rebagliati	384	20%	
Clínicas privadas	281	20%	
	665		
Captación	Habitantes	Tasa de captación	
Proyección de pacientes captados para nuestro centro	166	25%	
Promedio estancia prolongada (3 meses)	333	pacientes - mes	
Oferta del centro de estancia (100% de capacidad)	384	pacientes - mes	

Anexo 10. Cuadro comparativo de tarifas entre centro de estancia prolongada y probable competencia:

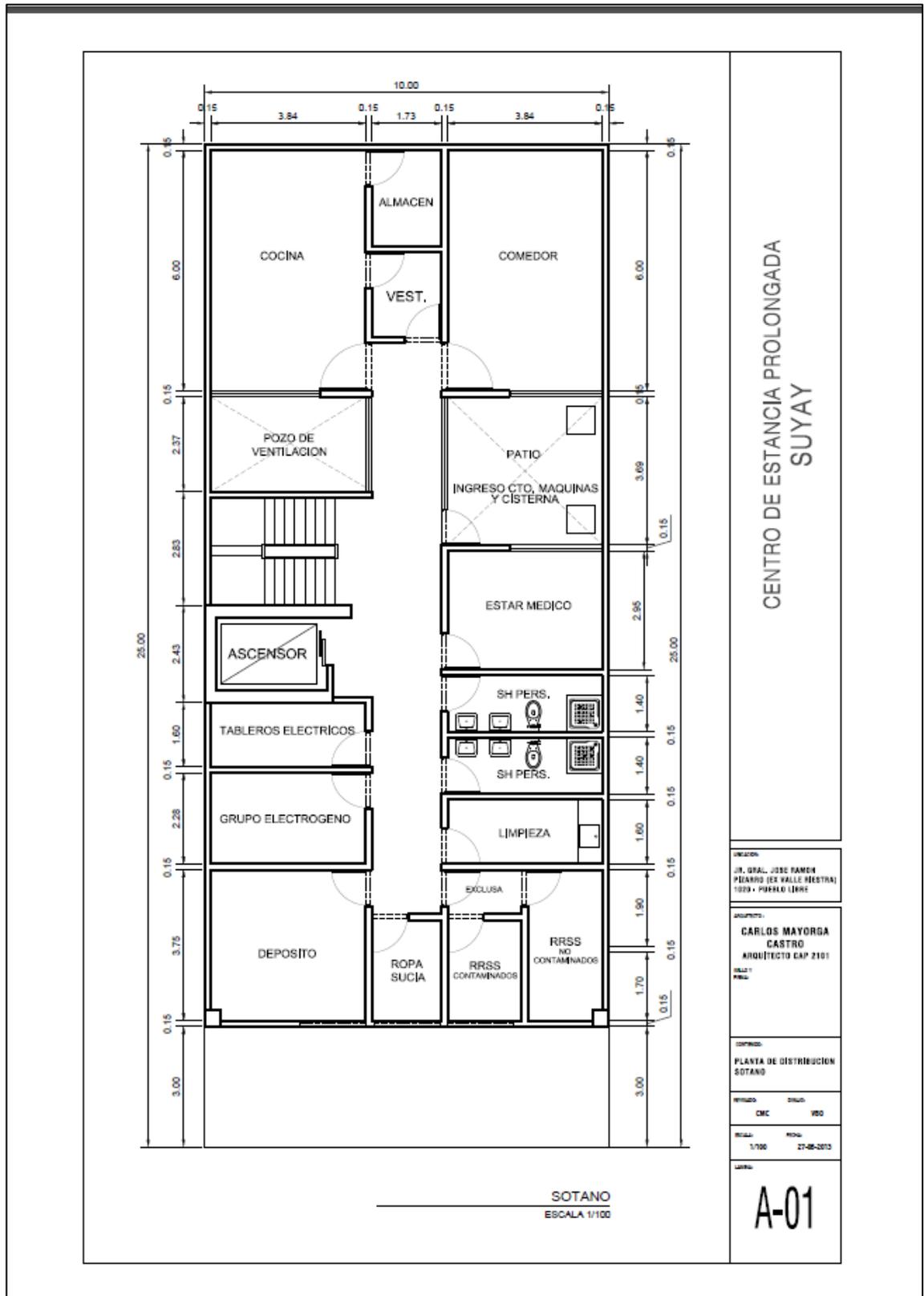
CONCEPTO	DESCRIPCION	SEMIR	REHMED	CLINICA LIMATAMBO (ESTANCIA PROLONGADA)	CLINICA STELLA MARIS	CLINICA CENTENARIO	CLINICA SAN FELIPE	CLINICA RICARDO PALMA	CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA SUYAY
DIA DE CUARTO INCLUYE:	TARIFA	80.00	70.00	98.00	170.00	215.00	224.24	242.15	200.00
	HABITACION CON CAMA CLINICA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	CUIDADOS DE ENFERMERIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	ALIMENTACION	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	ASEO				SI	SI	SI	SI	SI
	MOVILIZACION				SI	SI	SI	SI	SI
	APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS				SI	SI	SI	SI	SI
	MONITOREO CON PULSOXIMETRO				SI	SI	SI	SI	SI
CONSULTA MEDICA DIARIA	TARIFA	30.00	30.00	30.00	30.52	35.00	44.39	50.40	50.00
		Fisiatra	Fisiatra	Fisiatra	Internista / Especialidad				
OXIGENOTERAPIA	POR CANULA BINASAL, MASCARA DE RESERVORIO, ETC				SI	SI	SI	SI	60.00
NEBULIZACION	SEGÚN INDICACIONES MEDICA	4.04	4.00	4.04	4.20	4.20	5.90	6.40	4.04
ASPIRACION DE SECRECIONES	SEGÚN INDICACIONES MEDICA	4.04	4.00	4.04	4.20	4.20	5.90	6.40	4.04
NUTRICIONISTA (CONSULTA)	CONSULTA AL INGRESO AL CENTRO Y POSTERIORMENTE SEGÚN INDICACIONES MEDICAS								30.00
PSICOLOGIA (CONSULTA)	APOYO AL ASEGURADO Y/O FAMILIARES			20.00					30.00
TERAPIA FISICA (SESIONES)	SEGÚN INDICACIONES MEDICA	4.04	4.00	4.04	4.20	4.20	5.90	6.40	4.00
OTROS SERVICIOS ACORDE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE	CURACIONES, ALIMENTACIÓN POR SNG, ETC				4.20	4.20	5.90	6.40	4.00
OTROS SERVICIOS DE VALOR AGREGADO	ASESORIA EN CUIDADO DOMICILIARIO DEL PACIENTE CON ENF. CRONICA								SI
	ASESORIA PARA IMPLEMENTACION DE UN "HOSPITAL EN CASA"								SI
	CHARLAS DE NUTRICION Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON ENF. CRONICA								SI

Fuente: Investigación y elaboración propia

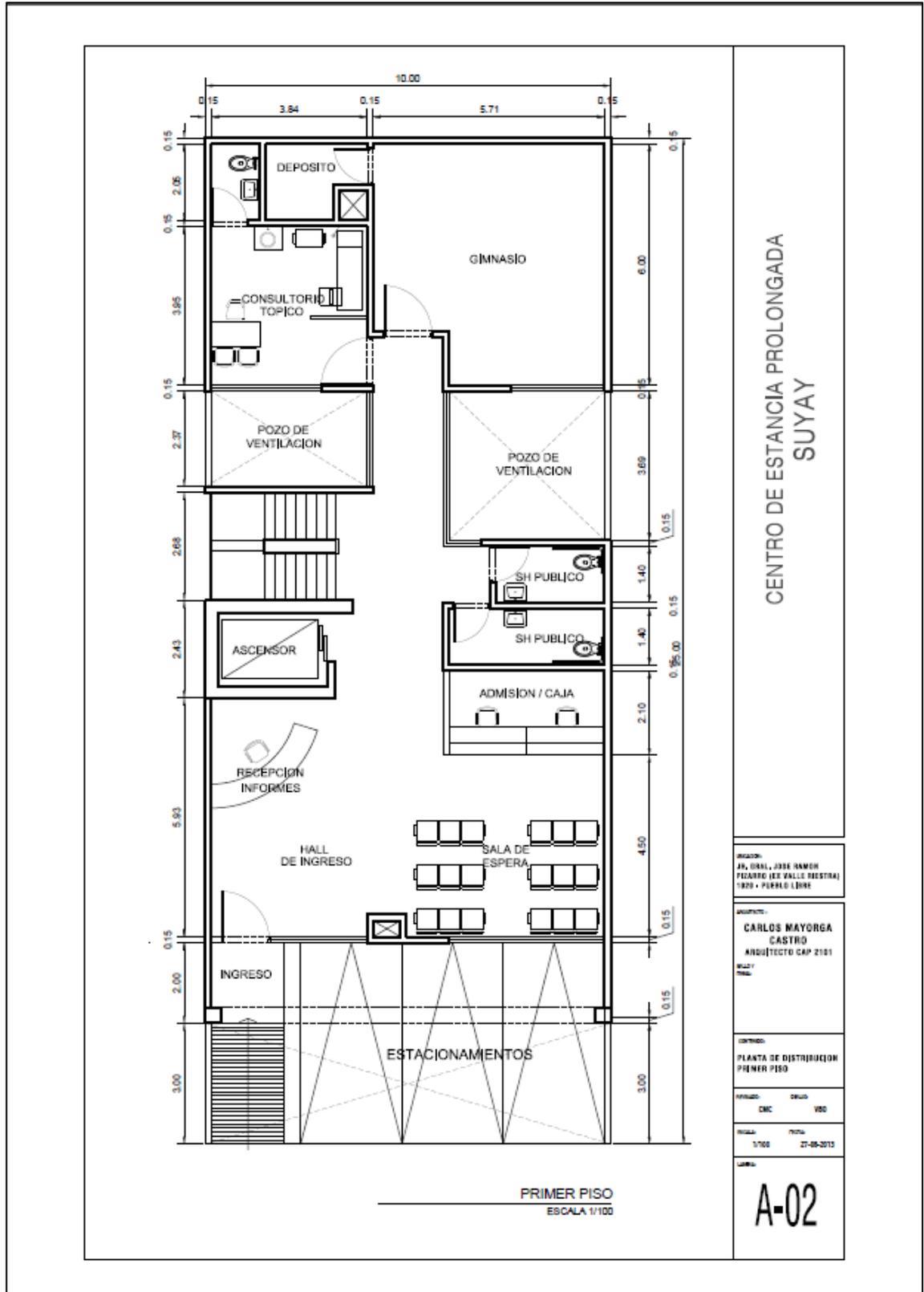
Cálculo del precio por unidad de producción (1 día) en el centro de estancia prolongada (en nuevos soles):

CONCEPTO	DESCRIPCION	FACTURACION PROMEDIO POR UNIDAD DE PRODUCCION (1 DIA)	OBSERVACIONES
DIA DE CUARTO INCLUYE:	TARIFA HABITACION CON CAMA CLINICA CUIDADOS DE ENFERMERIA ALIMENTACION ASEO MOVILIZACION APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS MONITOREO CON PULSOXIMETRO	200.00	
CONSULTA MEDICA DIARIA	TARIFA	50.00	1 consulta diaria
OXIGENOTERAPIA	POR CANULA BINASAL, MASCARA DE RESERVORIO, ETC	2.00	1 balon 10m3 (60 soles) al mes por paciente
NEBULIZACION	SEGÚN INDICACIONES MEDICA	8.08	2 nebulizaciones diarias
ASPIRACION DE SECRECIONES	SEGÚN INDICACIONES MEDICA	8.08	2 aspiraciones diarias
NUTRICIONISTA (CONSULTA)	CONSULTA AL INGRESO AL CENTRO Y POSTERIORMENTE SEGÚN INDICACIONES MEDICAS	4.00	consulta semanal
PSICOLOGIA (CONSULTA)	APOYO AL ASEGURADO Y/O FAMILIARES	4.00	consulta semanal
TERAPIA FISICA (SESIONES)	SEGÚN INDICACIONES MEDICA	22.68	3 sesiones por dia
OTROS SERVICIOS ACORDE A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE	CURACIONES, ALIMENTACIÓN POR SNG, ETC	7.56	1 atencion por dia
OTROS SERVICIOS DE VALOR AGREGADO	ASESORIA EN CUIDADO DOMICILIARIO DEL PACIENTE CON ENF. CRONICA	-	
	ASESORIA PARA IMPLEMENTACION DE UN "HOSPITAL EN CASA"	-	
	CHARLAS DE NUTRICION Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA PACIENTES CON ENF. CRONICA	-	
		306.4	

**Anexo 11. Planos del proyecto.
Sótano**



Primer piso



CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA SUYAY

PROYECTO:
JA, ORAL, JOSE RAMON
PIZARRO (EX CALLE PEÑAS)
1959 - PUERTO LÓPEZ

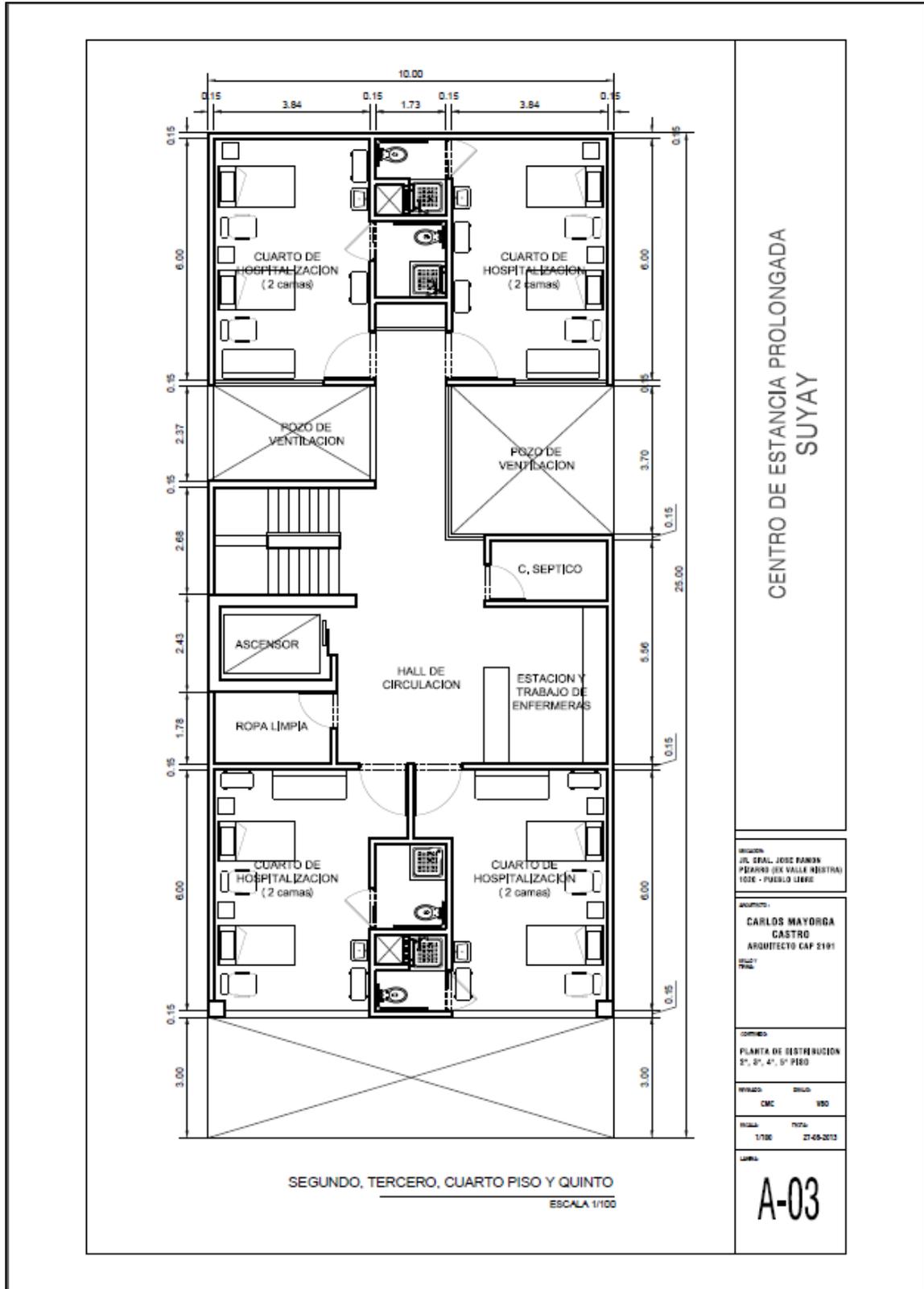
ARQUITECTO:
**CARLOS MAYORGA
CASTRO**
ARQUITECTO CAP 2101

CONTENIDO:
PLANTA DE DISTRIBUCION
PRIMER PISO

PROYECTO:	DEP
CMC:	VSD
ESCALA:	1/100
FECHA:	27-08-2013

A-02

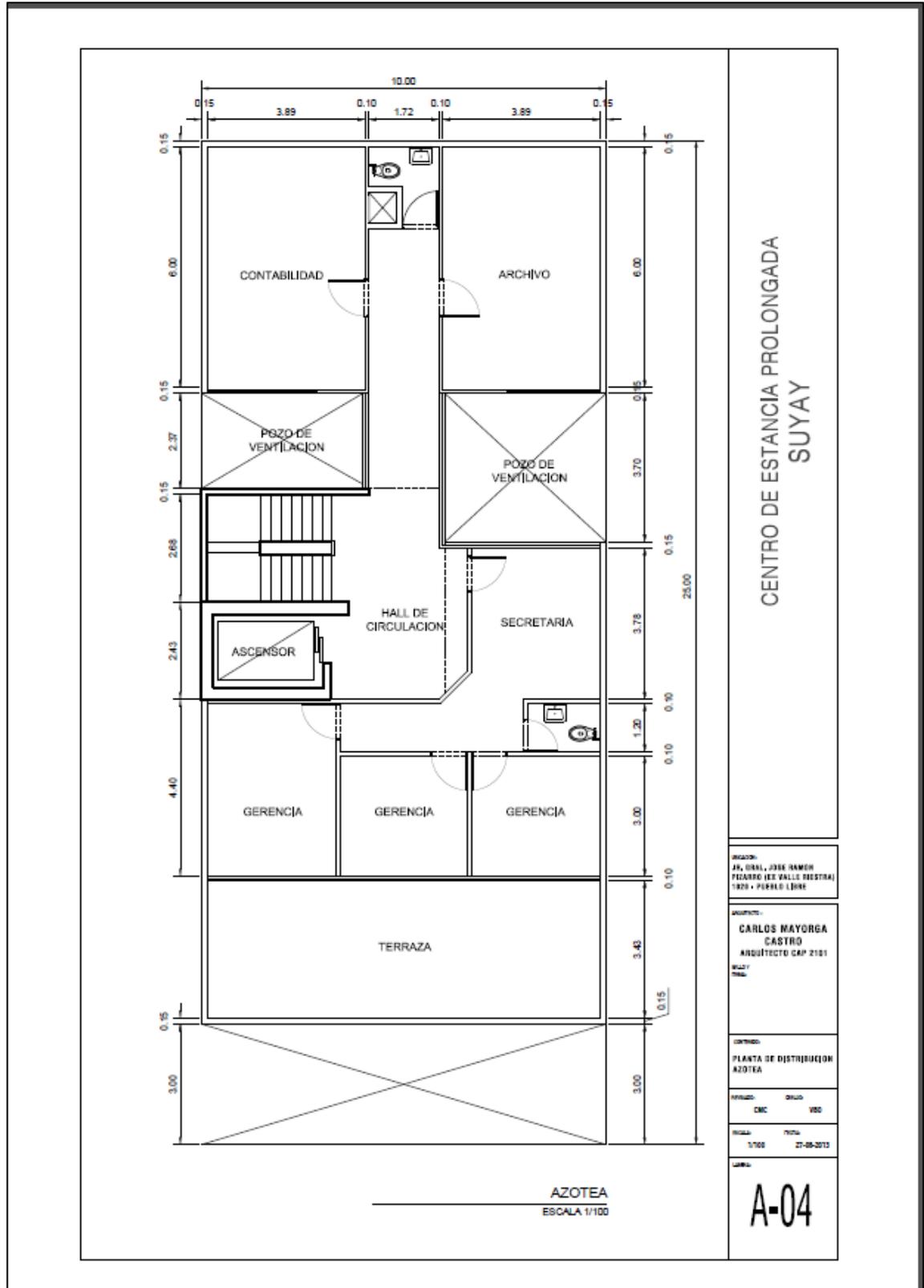
Piso típico (2 – 5)



CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA
SUYAY

DISEÑO: DR. ORAL JOSÉ RAMÓN PÉDRAZA (EX VALLE HERTRIN) 100E - PUERTO LIBRE	
ARQUITECTO: CARLOS MAYORGA CASTRO ARQUITECTO CAP 2191	
COMPRO: PLANTA DE DISTRIBUCIÓN 2º, 3º, 4º, 5º PISO	
ESTADO: CMC	DISEÑO: 100
ESCALA: 1/100	FECHA: 27-05-2013
LÁMINA: A-03	

Azotea



Anexo 12. Flujo del financiamiento

Flujo del Financiamiento primer año.

CUOTAS IGUALES

CRONOGRAMA DE PAGOS PRESTAMO CORTO PLAZO VIGENTE				
CAPITAL S/.	2,836,142	PLAZO	7	AÑOS
TASA ANUAL	10%	PLAZO	84.00	MESES
TASA MENSUAL	0.8%			
MES	CAPITAL	AMORTIZA	INTERES	CUOTA
0	2,836,142			
1	2,812,303	23,838	22,616	46,454
2	2,788,275	24,028	22,426	46,454
3	2,764,055	24,220	22,234	46,454
4	2,739,642	24,413	22,041	46,454
5	2,715,034	24,608	21,846	46,454
6	2,690,230	24,804	21,650	46,454
7	2,665,228	25,002	21,452	46,454
8	2,640,027	25,201	21,253	46,454
9	2,614,625	25,402	21,052	46,454
10	2,589,020	25,605	20,849	46,454
11	2,563,211	25,809	20,645	46,454
12	2,537,197	26,015	20,439	46,454

Flujo del Financiamiento último año.

CUOTAS IGUALES

CRONOGRAMA DE PAGOS PRESTAMO CORTO PLAZO VIGENTE				
CAPITAL S/.	2,836,142	PLAZO	7	AÑOS
TASA ANUAL	10%	PLAZO	84.00	MESES
TASA MENSUAL	0.8%			
MES	CAPITAL	AMORTIZA	INTERES	CUOTA
73	487,368	42,231	4,223	46,454
74	444,800	42,568	3,886	46,454
75	401,893	42,907	3,547	46,454
76	358,644	43,249	3,205	46,454
77	315,050	43,594	2,860	46,454
78	271,108	43,942	2,512	46,454
79	226,816	44,292	2,162	46,454
80	182,170	44,645	1,809	46,454
81	137,169	45,001	1,453	46,454
82	91,809	45,360	1,094	46,454
83	46,087	45,722	732	46,454
84	0	46,087	368	46,454
	TOTAL	2,836,142	1,066,001	3,902,143

Anexo 13. Flujo de caja escenario de mayor posibilidad

	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
PAC. EN CENTRO ESTANCIA PROL											
TASA DE OCUPACION	0%	50%	58%	66%	76%	87%	87%	87%	87%	87%	87%
SERVICIO CENTRO ESTANCIA PRO.	-	1,763,942	2,028,534	2,332,814	2,682,736	3,085,146	3,085,146	3,085,146	3,085,146	3,085,146	3,085,146
TOTAL INGRESOS	-	1,763,942	2,028,534	2,332,814	2,682,736	3,085,146	3,085,146	3,085,146	3,085,146	3,085,146	3,085,146
EGRESOS											
TOTAL EGRESOS	-	1,074,834	1,157,189	1,253,278	1,432,179	1,559,256	1,559,256	1,559,256	1,559,256	1,559,256	1,559,256
RESULTADO OPERATIVO	-	689,108	871,344	1,079,536	1,250,556	1,525,890	1,525,890	1,525,890	1,525,890	1,525,890	1,525,890
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	-	689,108	871,344	1,079,536	1,250,556	1,525,890	1,525,890	1,525,890	1,525,890	1,525,890	1,525,890
IMPUESTO A LA RENTA	-	165,800	220,470	282,928	334,234	416,834	416,834	416,834	416,834	416,834	416,834
INVERSION	-3,545,177										
FLUJO DE CAJA NETO	-3,545,177	523,309	650,874	796,608	916,322	1,109,056	1,109,056	1,109,056	1,109,056	1,109,056	1,109,056
FLUJO NETO (VALOR PRESENTE)	-3,545,177	476,602	539,874	601,780	630,433	694,931	632,906	576,417	524,970	478,115	435,442
TASA DE DESCUENTO	10%										
VAN	2,046,292										
TIRE	20%										
FLUJO DE FINANCIAMIENTO	2,836,142	-557,449	-557,449	-557,449	-557,449	-557,449	-557,449	-557,449	-	-	-
EFFECTO FISCAL INTERESES		77,551	68,583	58,718	47,866	35,929	22,799	8,355	-	-	-
FLUJO DE CAJA NETO	-709,035	43,411	162,008	297,877	406,739	587,536	574,405	559,962	1,109,056	1,109,056	1,109,056
FLUJO NETO (VALOR PRESENTE)	-709,035	35,876.66	110,653.48	168,143.66	189,746.90	226,520.52	183,023.24	147,455.42	241,362.85	199,473.43	164,854.07
TASA DE DESCUENTO	21%										
VAN	958,075										
TIRF	41%										

Anexo 14. Estados de Ganancias y Pérdidas para 10 años

ESTADOS DE GANANCIAS Y PERDIDAS (EXPRESADO EN MILES DE NUEVOS SOLES)

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
INGRESOS										
VENTAS: CENTRO DE ESTANCIA PROLONGADA	1,764	2,029	2,333	2,683	3,085	3,085	3,085	3,085	3,085	3,085
OTRAS VENTAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL INGRESOS BRUTOS	1,764	2,029	2,333	2,683	3,085	3,085	3,085	3,085	3,085	3,085
COSTO DE VENTAS	381	438	503	579	666	666	666	666	666	666
OTROS COSTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL COSTOS	381	438	503	579	666	666	666	666	666	666
UTILIDAD BRUTA	1,383	1,591	1,829	2,104	2,419	2,419	2,419	2,419	2,419	2,419
MARGEN BRUTO (%)	78%									
GASTOS DE VENTAS	176	203	233	268	309	309	309	309	309	309
GASTOS ADMINISTRATIVOS	518	517	517	585	585	585	585	585	585	585
DEPRECIACION	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136
OTROS INGRESOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OTROS GASTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTILIDAD OPERATIVA	553	735	943	1,114	1,389	1,389	1,389	1,389	1,389	1,389
MARGEN OPERATIVO (%)	31%	36%	40%	42%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
INGRESOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GASTOS FINANCIEROS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS	553	735	943	1,114	1,389	1,389	1,389	1,389	1,389	1,389
MARGEN ANTES DE IMPUESTOS (%)	31%	36%	40%	42%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
IMPUESTOS	166	220	283	334	417	417	417	417	417	417
UTILIDAD NETA	387	514	660	780	973	973	973	973	973	973
MARGEN NETO (%)	22%	25%	28%	29%	32%	32%	32%	32%	32%	32%

BIBLIOGRAFÍA

1. INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2005 – 2010
2. Base de datos de establecimientos de salud. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática
3. Infraestructura hospitalaria. Ministerio de Salud (MINSA) – Oficina General de Estadística e Informática
4. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950 – 2050. Boletín especial N°17 INEI – Perú:
5. Ley N° 26842. Ley General de Salud.
6. D.S. N° 013-2006-S.A. Reglamento de la Ley de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
7. D.S. N° 013-2009-SA, Aprobación del Texto Único de Procedimientos Administrativos del MINSA y sus órganos desconcentrados y sus modificatorias.
8. Resolución Ministerial N° 970-2005-SA Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de salud del primer nivel de atención.
9. Decreto Supremo 005-2012-SA Disposiciones Complementarias Relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el SIS y ESSALUD en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
10. DECRETO SUPREMO N° 002-2013-SA .- Aprueban procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS
11. Ley 29571 Código de Protección y Defensa del Consumidor
12. Guía básica de atención integral para personas adultas mayores en centros residenciales.

13. Norma Técnica para categorización de centros de salud.
14. Registro de instituciones prestadoras de servicios de salud –SUNASA.
15. Hospital virgen poveda. www.madrid.org/hospitalvirgenpoveda/
16. Jackson Memorial Long Term Care Center <http://www.jacksonhealth.org/specialty-care-long-term.asp>
17. Remeo – Linde Colombia: <http://www.remeo.com.co/es/index.shtml>
18. Michael E. Porter. Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors. Simon and Schuster, Jun 30, 2008 - 432 pages
19. Michael E. Porter, Competitive Strategy, Nueva York, Free Press, 1980, pp.35-45
20. Ministerio de Economía y Finanzas. “Marco macroeconómico Multianual 2012 – 2014”
21. Municipalidad de Pueblo Libre. <http://www.muniplibre.gob.pe/ubicacion-geografica.php>
22. REGLAMENTO DE LA LEY DEL IMPUESTO A LA RENTA. DECRETO SUPREMO N° 122-94-EF
23. REGLAMENTO DE LA LEY DEL IMPUESTO GENERAL A LAS VENTAS E IMPUESTO SELECTIVO AL CONSUMO. DECRETO SUPREMO No. 29-94-EF
24. Reporte Estadístico de estancia hospitalaria Rímac EPS para clínicas particulares de Lima 2012. Rímac EPS.
25. BDO. PERÚ: “UNA POSIBILIDAD DE NEGOCIOS” 2012
www.bdo.com.pe/espanol/pdf/doing-business-2012-espanol.pdf
26. Madueño Dávila, Miguel, César A. Sanabria Montañés. Septiembre del 2003. Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y el análisis de brechas 2003 - 2020. Informe técnico No. 026s. Bethesda, MD: Proyecto Socios para la Reformaplus del Sector Salud, Abt Associates Inc.
27. Dr. Fernando Gonzales. Compilación de diapositivas. ANALISIS DE SITUACION DE SALUD DEL PERU 2012. Director General de Epidemiología. MINSA-PERU
28. BOLETÍN ESTADÍSTICO Año 13 - N° 2 / abril - junio 2012. Informativo Oficial de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
29. RISOF ROLLAND SOLIS CONDOR y PERCY HUAMANÍ ÑAHUINLLA ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA AL ASEGURAMIENTO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2005-2010. ESTUDIO ESPECIAL. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.

30. FICHA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA N° 19. Distrito de Pueblo Libre. Ficha elaborada en el marco del proceso de elaboración del Plan Regional de Desarrollo Concertado de Lima por la Gerencia de Participación Vecinal en el mes de febrero de 2012.

31. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for Medicare & Medicaid Services Long Term Care Hospital
http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-Fee-for-Service-Payment/LongTermCareHospitalPPS/elements_ltch.html