

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

ESCUELA DE POST GRADO

PROGRAMA DE MAESTRIA EN

MBA SALUD

**“PLAN DE NEGOCIOS PARA LA CREACIÓN DE
CLÍNICA PREVENTIVA EN LIMA NORTE”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR:

MIRIAM CECILIA BASTIDAS SOLIS

VICTOR ALEX PALACIOS CABREJOS

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE SALUD**

LIMA, ABRIL - 2017

RESUMEN EJECUTIVO

La Clínica Preventiva es una empresa de salud con fines de lucro que busca una rentabilidad económica y social, cuyo objetivo es lograr una mejoría en la salud de las personas, enfocándose en detectar de forma temprana factores de riesgos modificables y no modificables, que predisponen al desarrollo de enfermedades crónicas (oncológicas y no oncológicas), así como también la detección de lesiones pre malignas y detección temprana de cáncer; brindando sus servicios a la población procedente de los ocho distritos que componen Lima Norte. Su sede central se encuentra localizada en la Avenida Carlos Alberto Izaguirre, cercano al Parque de la Municipalidad de los Olivos, debido a que el lugar en mención es un lugar céntrico y de fácil acceso geográfico a través de vías terrestres para los diferentes puntos de los distritos que conforma Lima Norte.

La atención médica convencionalmente tiene un enfoque recuperativo condicionando un alto costo para los sistemas de salud a nivel mundial, a esto se suma una pobre difusión de estilos de vida saludable, es por ello que la inversión en la creación de una Clínica Preventiva con un enfoque en la detección temprana de factores de riesgo para enfermedades crónicas se vuelve rentable económica y socialmente; logrando un gran impacto en la salud de las personas y por ende en capacidad productiva de las mismas.

Actualmente en el Perú el crecimiento económico ha condicionado un cambio en los niveles socioeconómicos (NSE) en especial en los distritos de Lima Norte. Si bien es cierto el mercado corresponde a aproximadamente 2 millones 500 mil de personas, segmentando el mercado en aquellas personas que se encuentren dentro del grupo etáreo de 15 – 59 años, NSE B y C, y afiliados a un seguro privado; así mismo el grupo etáreo entre 15 – 39 años de NSE B y C, que no estando

afiliados a un seguro privado cuenten con capacidad de pago de bolsillo para solicitar una evaluación médica preventiva.

Nuestra propuesta de valor es brindar una evaluación preventiva, buscando detectar de forma oportuna la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, lesiones premalignas y detección temprana de enfermedades oncológicas, brindando una experiencia única que transmita seguridad, confort y accesibilidad, a las personas que buscan una evaluación preventiva. Con el compromiso de emitir un informe médico completo en un tiempo máximo de 7 días, así como la derivación y evaluación especializada de forma oportuna al evidenciar alguna anomalía que requiera un manejo de mayor complejidad.

Todo esto es posible con un equipo humano profesional de salud y administrativo, cuyos valores principales son: Precisión, Integridad, Enfoque al cliente y calidad en la prestación del servicio.

Respecto a la evaluación económica - financiera que hace atractiva la inversión, se ha estimado una inversión de S/. 1 374 500 nuevos soles, el cual se financia el 30 % por capital y 70 % de deuda. Con un precio promedio de venta por paquete de atención preventiva de S/. 200 nuevos soles y un costo variable unitario promedio de S/. 17 nuevos soles. Con un tiempo de retorno de la inversión de 3 años. Obteniendo un valor actual neto económico de la empresa de aproximadamente S/ 1 200 000 nuevos soles. Respecto a la Tasa Interna de Retorno de la empresa corresponde de 33.83 %.

Después de lo expuesto según los datos de rentabilidad financiera y estudios de sensibilidad, se concluye que se trata de una inversión de bajo riesgo con una gran posibilidad de crecimiento en el tiempo aunado a un gran impacto de salud de las personas

INDICE

	PÁG
CARATULA	1
RESUMEN EJECUTIVO	2
INDICE	4
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO 1. DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	12
CAPITULO 2. ESTUDIO DEL MERCADO	18
CAPITULO 3. ESTRUCTURA LEGAL Y TRIBUTARIA	34
CAPITULO 4. PLAN ESTRATÉGICO DE LA EMPRESA	38
CAPITULO 5. PLAN DE MARKETING	47
CAPITULO 6. DESCRIPCIÓN TÉCNICA, PLAN DE PRODUCCION Y DE COMPRAS	64
CAPITULO 7. ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS	69
CAPITULO 8. VIABILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA	72
CAPITULO 9. VALORACIÓN DEL RIESGO	79
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFIA	86

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS**PÁG.**

GRÁFICO N° 1:	TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.	8
GRÁFICO N° 2:	MODELO DE NEGOCIO – CANVAS.	15
GRÁFICO N° 3:	PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL PERÚ.	21
GRÁFICO N° 4:	DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS AL AUS SEGÚN SEGUROS DE LIMA NORTE	31
GRÁFICO N° 5:	ANÁLISIS DE DEMANDA INSATISFECHA	33
GRÁFICO N° 6:	ANÁLISIS FODA – CLÍNICA PREVENTIVA.	43
GRAFICO N° 7:	DIAGRAMA DE FACTORES DE RIESGO PARA EL INFORME PREVENTIVO	53
GRAFICO N° 8:	PROYECCIÓN DE OFERTA – DEMANDA ANUAL	66
GRÁFICO N° 9:	MAPA DE PROCESOS	68
GRÁFICO N° 10:	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	70
TABLA N° 1:	AVISA SEGÚN GRUPO DE ENFERMEDAD.	9
TABLA N° 2:	DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DE LA POBLACIÓN DE LIMA NORTE POR GRUPO ETÁREO SEGÚN DISTRITO. LIMA. 2015.	26
TABLA N° 3:	REGISTRO DE AFILIADOS AL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SEGÚN DISTRITO LIMA NORTE. LIMA. 2015.	28

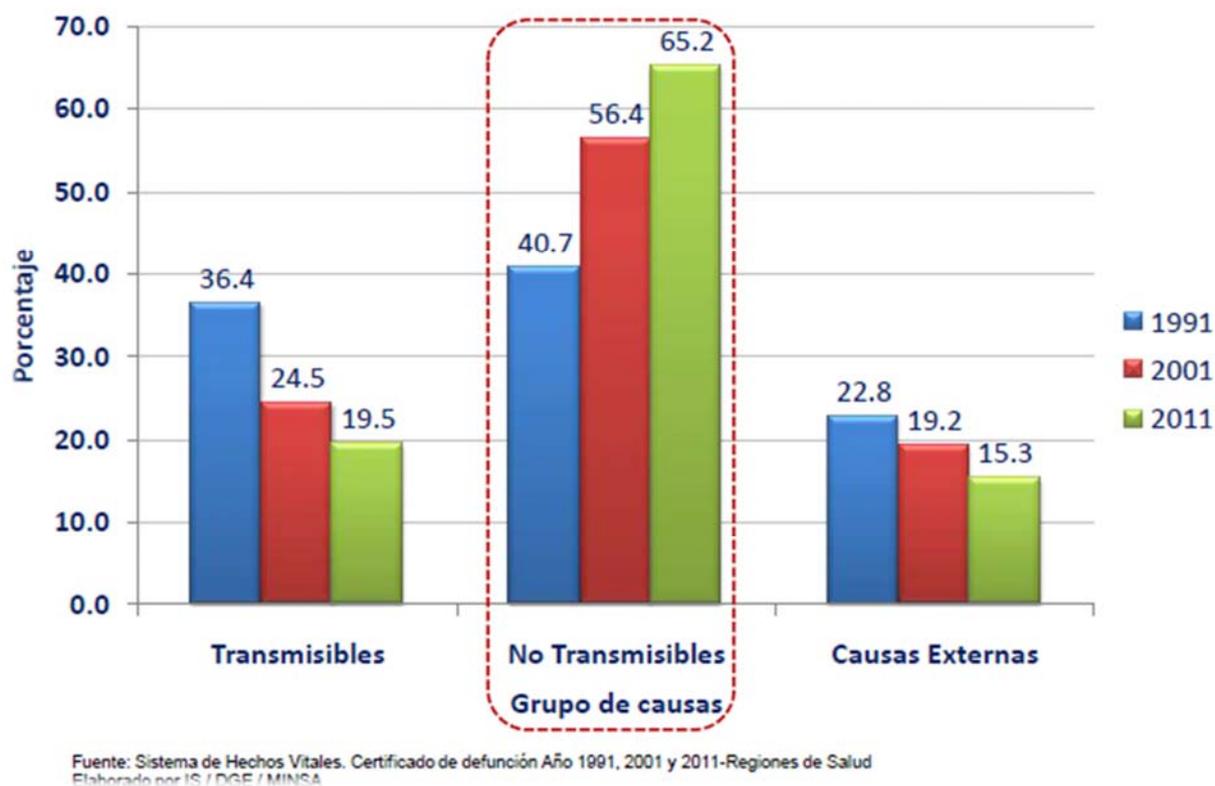
TABLA N° 4:	FACTORES CRÍTICOS DEL ÉXITO DE UNA CLÍNICA PREVENTIVA.	45
TABLA N° 5:	OBJETIVO PRIMARIO Y OBJETIVO SECUNDARIO DEL PLAN DE MARKETING.	49
TABLA N° 6:	MERCADO OBJETIVO DEL PLAN DE MARKETING.	49
TABLA N° 7:	PÚBLICO OBJETIVO DEL PLAN DE MARKETING.	50
TABLA N° 8:	ESTRATEGIAS POR COMPONENTES DEL MARKETING MIX SEGÚN GRUPO ETÁREO.	60
TABLA N° 9:	MEZCLA PROMOCIONAL SEGÚN FASE DE LA OPERACIÓN.	61
TABLA N° 10:	DISTRIBCIÓN ANUAL DEL GASTO EN MARKETING.	63
TABLA N° 11:	DISTRIBUCIÓN DEL MONTO DE INVERSIÓN.	73
TABLA N° 12:	ATENCIONES ANUALES CON EPS Y SIN EPS.	74
TABLA N° 13:	EGRESOS ANUALES.	75
TABLA N° 14:	ESTRUCTURA DE COSTOS: FIJOS Y VARIABLES.	76
TABLA N° 15:	PUNTO DE EQUILIBRIO SEGÚN PAQUETE DE ATENCIÓN.	80
TABLA N° 16:	ANÁLISIS DE ESCENARIOS.	81

INTRODUCCIÓN

El Análisis Situacional de Salud del Perú 2012, hace evidente que existe un cambio en el perfil demográfico de la población peruana, la misma que se relaciona a un cambio en el perfil epidemiológico, con el transcurso de los años se evidencia una variación e incremento progresivo en la prevalencia de enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas, según grupo etáreo; es así que se puede concluir que actualmente la Población peruana, no habiendo logrado disminuir la prevalencia de enfermedades transmisibles (Malaria, Dengue, Tuberculosis, etc.) propio de los países subdesarrollados, se enfrenta a un nuevo reto que es el incremento progresivo de la prevalencia de enfermedades crónicas que se han convertido en un problema de salud pública debido a su alta tasa de morbilidad asociado a discapacidad y alta tasa de mortalidad.^{1,2}

Este incremento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles ha generado un mayor costo a la sociedad y economía del país, debido a su impacto directo en la productividad de las personas económicamente activas, pero en especial al núcleo familiar y sus integrantes.

GRÁFICO N° 1. TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



El costo en mención se puede analizar desde dos puntos de vista, la primera que es de forma directa, aquel costo que corresponde al paciente y familia, los que realizan un gasto de bolsillo para el seguimiento y tratamiento de una patología crónica; y el otro costo que guarda relación directa con la productividad de la persona que se ve mermada por la enfermedad, debido a que en su gran mayoría son personas que pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA).^{2,3}

Ante esto el Ministerio de Salud (MINSA) buscó realizar un estudio que permitiera entender cuál es el impacto de las patologías sobre la vida de la población peruana, y es así como en el año 2010 se realizó un estudio de Carga de Enfermedad en la Provincia de Lima y Callao con el objetivo de realizar un estudio epidemiológico para definir las prioridades de salud de ambos territorios.

Agrupando las patologías y sus complicaciones en tres grupos de daños: daños por enfermedades transmisibles, daños por enfermedades no transmisibles y daños por lesiones, ya sean éstas intencionales o no.⁴

Logrando una medición mediante la estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA), que se compone de los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVPMP) y de los Años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVPD). Siendo los años de vida saludable el resultado de la diferencia entre la Expectativa de vida al nacer (años) y los AVISA.⁴ Obteniendo en el presente estudio, que del total de AVISA, casi dos tercios (65.8%) correspondía a Enfermedades No Transmisibles, siendo las más importantes en orden correlativo: Enfermedades Neuropsiquiátricas, Tumores Malignos, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades del Tejido Osteomuscular y conectivo, Enfermedades de los órganos de los sentidos y Diabetes.⁴

**TABLA N° 1. TOTAL DE AVISA SEGÚN GRUPOS DE ENFERMEDAD.
PROVINCIA LIMA. 2004 – 2007**

Indicador	Accidentes y lesiones	Enfermedades no transmisibles	Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales	Total general
AVISA (años)	646,467	3,460,569	1,148,392	5,255,429
% AVISA (años)	12,3	65,8	21,9	100,0
Tasa x mil hab.	20,4	108,0	37,9	166,2
Límite inferior	20,3	107,8	37,8	166,0
Límite Superior	20,4	108,1	38,0	166,4

Fuente: Sistema de hechos vitales / Certificados de defunción de la Provincia de Lima

Las enfermedades en mención condicionan complicaciones que afectan de forma tardía la salud de las personas, enfermedades que son prevenibles en su mayoría a través de cambios de estilos de vida. Como es el caso de la persona con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, que en fases avanzadas puede condicionar cuadros de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como complicación de la misma patología después de no haberla controlado inicialmente a través de intervenciones de estilos de vida y alimentación saludables.⁷

Los actuales lineamientos y propuestas de políticas planteadas por el Consejo Nacional de Salud (CNS) ha manifestado su compromiso para lograr retos que guardan una relación coherente con la línea de acción del MINSA como ente ejecutor de las políticas de salud pública del país, siendo el segundo reto: Instaurar cultura de prevención y protección de la salud en la sociedad.⁸ Es así que la actual reforma de salud que atraviesa el sistema sanitario, nos permite relanzar el enfoque de salud hacia una visión de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.⁹ En búsqueda continua de mayor eficiencia debido a una menor asignación de recursos destinado a gasto en salud para el año 2016, afectando en especial al programa de prevención y control del cáncer.¹⁰

Observamos que las políticas nacionales apuntan a este cambio de paradigma, de lo asistencial a lo preventivo, pero con incongruencias en las asignaciones presupuestarias para cada una de las intervenciones estratégicas destinadas a luchar contra la alta carga de enfermedad que condiciona las enfermedades crónicas. Cabe mencionar que la ejecución de estas políticas llevadas a los establecimientos de salud (EESS) a nivel nacional sigue siendo un reto y al mismo tiempo que una oportunidad para brindar la oferta de servicios de salud bajo un enfoque preventivo.

Por todo lo antes mencionado, la inversión destinada a financiar una Clínica Preventiva, representa una oportunidad de negocio atractiva, con un enfoque diferente y logrando un fuerte impacto en la salud, y a su vez impactar en la calidad de vida de la población, logrando reducir los costos de

salud derivados de la carga de enfermedad por enfermedades crónicas. En especial en el área geográfica de Lima metropolitana que corresponde a la denominada Lima Norte, conformado por los 8 distritos: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa.

No descartando que en algún momento se logren unir fuerzas entre los centros asistenciales públicos y privados bajo el principio de complementariedad, logrando una mayor resonancia en la salud de las personas de un ámbito geográfico en particular.¹¹

CAPÍTULO 1

DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO

Se ha identificado una demanda no atendida en evaluaciones preventivas de las personas que viven en los distritos que conforman Lima Norte, que independiente de su condición de asegurado, no tienen acceso, llámese acceso geográfico (entre los más importantes) a prestaciones de servicios de salud con enfoque preventivo y de poder acceder a ellos son evidentes sus limitaciones en la calidad de los servicios prestados.

Parte de un problema existente es el enfoque de los servicios de salud en atenciones recuperativas que se encuentra arraigado a todos los niveles de atención de los servicios de salud del sistema sanitario peruano, ya sea de financiamiento público o privado, siendo el sector privado aquel que posee particularidades como es brindar evaluaciones preventivas pero que no son de fácil acceso geográfico, condicionando muchas veces la inasistencia a estos servicios de evaluaciones preventivas por parte de las personas aseguradas a un seguro privado que residen en uno de los ocho distritos que conforman Lima Norte, teniendo en cuenta que esta necesidad de evaluaciones preventivas son anuales por parte de los afiliados y de los derechohabientes.

La presente idea de negocios tiene como objetivo resolver la falta de acceso geográfico, mostrar el beneficio en costo oportunidad de una atención preventiva y brindar una mejor calidad del servicio de la atención preventiva, para las personas que viven en los distritos que conforma Lima Norte, en especial porque se localizará en una avenida céntrica como es la Avenida Carlos Alberto Izaguirre, cercano al Parque de la Municipalidad de los Olivos.

Cabe mencionar que son de vital importancia las vías de comunicación terrestre, teniendo en cuenta que Lima Norte cuenta con uno de los principales ejes viales de acceso y articulación de la

ciudad, como es la carretera Panamericana Norte (desde el Óvalo de Habich hasta el intercambio de Ancón); teniendo en cuenta lo antes mencionado las principales avenidas de acceso de los distritos de Lima Norte hacia la Clínica preventiva son:

- Independencia: Av. Carlos Alberto Izaguirre, Av. Tupac Amaru, Av. Tomas Valle y Panamerica Norte.
- San Martín de Porres: Av. Jose Grande, Av. Eduardo de Habich, Av. Universitaria, Av. Tomas Valle, Av. Angélica Gamarra, Av. Canta Callao, Av. Naranjal y Panamericana Norte.
- Los Olivos: Av. Canta Callao, Av. Universitaria, Av. Las Palmeras, Av. Naranjal, Av. Metropolitana y Panamericana Norte.
- Comas: Av. Tupac Amaru, Av. Universitaria, Av. Retablo, Av. Metropolitana, Av. Las Palmeras y Panamericana Norte.
- Carabayllo: Av. Tupac Amaru y Panamericana Norte.
- Puente Piedra: Carretera Nestor Gambetta y Panamericana Norte.
- Santa Rosa y Ancón: Panamericana Norte.

El servicio a ofertar se basa en evaluaciones médicas preventivas de tipo integral, que brindará una atención confortable y placentera para la persona, con el compromiso de ofrecer un diagnóstico oportuno y preciso, a fin de mejorar la calidad de vida del cliente. Mediante la detección durante la evaluación preventiva de los factores de riesgos (modificables y no modificables), así como las recomendaciones basadas en evidencias científicas para hacer frente a estas.

Siendo el desarrollo de servicios complementarios una oportunidad de negocio de alta rentabilidad que en el presente proyecto de investigación no se hemos desarrollado, sin embargo pudiese ser parte del desarrollo de un objetivo estratégico de mediano plazo.

GRÁFICO N° 2. MODELO DE NEGOCIO - CANVAS

Alianzas estratégicas	Actividades claves	Propuesta de valor	Relaciones con los clientes	Segmentos de los clientes
<ol style="list-style-type: none"> Seguros privados con el fin de asegurar un flujo de pacientes. Laboratorio para toma de muestras, traslado y procesamiento de muestras. Municipalidades. Laboratorios: insumos Clínicas privadas a referirse (servicios complementarios) Envío virtual de informe Univerdades Nacionales - Privadas 	<ol style="list-style-type: none"> Evaluaciones médicas preventivas diferenciadas por edad y género. Enfocada en detección temprana de factores de riesgo modificables y no modificables para el desarrollo de enfermedades crónicas 	<ol style="list-style-type: none"> Prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad, que genera: confianza, seguridad, oportunidad y precisión de los resultados en el corredor del cliente. Evaluaciones preventivas enfocadas en detectar personas con alto riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Detección de factores de riesgos modificables y no modificables para el desarrollo enfermedades crónicas. 	<ol style="list-style-type: none"> Servicios automatizados. Atención personalizada, cumpliendo estándares éticos, brindando la confidencialidad de los resultados. 	<ol style="list-style-type: none"> Personas asegurados y derechohabientes por un seguro privado. Seguros privados. Laboratorios Industria Municipalidades Universidades públicas y privadas.
	Recursos claves		Canales de comunicación - Distribución	
	<ol style="list-style-type: none"> Médicos especialistas (oncólogo clínico y médicos internistas), Equipamiento de alta precisión Infraestructura moderna Procesos estandarizados Controles de calidad de los resultados 		<ol style="list-style-type: none"> Crear una cultura de prevención Generar la exigencia que bajo la reforma de salud y aseguramiento universal se tiene derecho a una evaluación preventiva Actividades promocionales en lugar de alta afluencia Comunicación masiva: radial Elaboración de Focus Group con el fin delimitar mejor la población joven 	
Estructura de costos	<ol style="list-style-type: none"> El monto de inversión es S/ 1 374 500 nuevos soles. Se distribuye: 70 % deuda y 30 % capital. Situación financiera para evaluar capacidad de endeudamiento 		<ol style="list-style-type: none"> Se paga por atenciones recuperativas. Cargo por uso con pago cada 3 meses. Precio promedio por paquete: S/. 200 nuevos soles 	Flujo de ingresos

El presente modelo de negocios nos permite identificar los diferentes actores y actividades, que generan valor a las personas en especial al brindar una evaluación preventiva anual. El lograr entregar un servicio de alta calidad y un informe médico completo y exhaustivo, nos permitirá retener la cartera de pacientes e incrementar progresivamente el número de atenciones. Lo que se verá reflejado en la rentabilidad de la idea de negocio, produciendo rentabilidad para el accionista.

Brindando servicios de evaluaciones médicas preventivas con el fin de detectar factores de riesgo prevenibles y no prevenibles, así como la detección temprana de lesiones pre – malignas o lesiones malignas establecidas, dentro de un ambiente confortable. Finalizando la evaluación preventiva se emitirá un informe médico completo y de fácil lectura que proporcionará las recomendaciones generales y específicas para la persona sana.

Al detectar u observar alguna anormalidad se comunicará al paciente para realizar la lectura correspondiente del informe médico y derivación del caso al personal de seguros (de encontrarse afiliado a un seguro privado) o en su defecto a una institución prestadora de servicios de salud – EsSalud o establecimiento de salud (de encontrarse afiliado al Seguro Integral de Salud).

Esta propuesta de negocio permite atender a las personas afiliadas a un seguro privado que, por dificultades de acceso geográfico o desconocimiento, no acuden a una evaluación preventiva anual.

Añadido a la evaluación preventiva, está el hecho de que la atención será realizada en un ambiente confortable y rápida, así mismo la emisión y recomendaciones serán realizadas según recomendaciones establecidas en guías internacionales y basadas en evidencias científicas.

La estructura de costos nos permite brindar el servicio a los afiliados a seguros privados debido a que el precio se encuentra por debajo de los precios ofertados en otros establecimientos de salud.

La estructuración de un mapa de procesos ordenado y determinado por el flujo de pacientes dentro del diseño arquitectónico nos permitirá atender de forma rápida y en un ambiente confortable, asegurando en todo momento la calidad del servicio, así como un informe completo, orientativo y de fácil interpretación.

Cabe mencionar que a nivel internacional existe experiencia con atenciones preventivas en el primer nivel de atención.

Para el establecimiento de esta presente idea de negocios existen fundamentos legales y normativas que hace viable desde el punto de vista legal, dentro de las cuales se encuentran:

1. Constitución política del Perú.
2. Ley general de Salud.
3. Ley general de sociedades.
4. Decreto legislativo para la atención primaria.
5. Decreto legislativo de Municipalidades.

CAPÍTULO 2

ESTUDIO DEL MERCADO

Actualmente existe un cambio en el sistema de salud peruano, en el cual los prestadores de servicios de salud del sector público ven en su entorno al sector privado que crece progresivamente, debido al enfoque de calidad en la prestación de servicios de salud, así como también en términos de eficiencia. La formalización del trabajo y la mejora en los salarios ha originado que sectores que antes se atendían en el sector público estén buscando atención en establecimientos de salud privados, aunado a un incremento de afiliación a seguros privados. Lo antes mencionado guarda relación con el incremento en la población de nivel socioeconómico B y C, sin embargo, el acceso a servicios de salud sigue siendo de enfoque recuperativo.

Ante esto se ha desarrollado un estudio de mercado basado en la segmentación seleccionada, los datos obtenidos en su mayoría del Instituto Nacional de Estadística e Informática e informes de encuestadores de prestigio.

2.1 Entorno económico país

El banco mundial emitió un informe respecto al crecimiento económico en enero del presente año que da cuenta de forma detallada de una visión de la economía global, en la que en los últimos años se ha visto una desaceleración en los principales mercados emergentes.¹²

Las perspectivas de recuperación de la economía global son limitadas, siendo para América latina aún más difícil teniendo en cuenta el precio de las materias primas, por consiguiente una situación desventajosa, en la que pocos países dentro de la región latinoamericana han podido salir adelante frente a este escenario adverso, siendo el Perú el país que en los últimos años a logrado cifras sorprendentes, por encima de lo estimado para una economía global en recesión. Se estima que

para el año 2016 se logrará un crecimiento mundial de 2.9 %, por encima de lo obtenido en el año 2015, que fue de un magro 2.4 %.^{12,13}

Las actividades económicas en Latinoamérica y Caribe, demuestra una contracción de la economía y que refleja una declinación de la actividad económica de Brasil y Venezuela, lo mismo que se asocia un disminución del precio del petróleo y de otras materias primas. El Producto Bruto Interno per capita estimado para Latinoamérica y Caribe será menor al igual que lo fue en el año 2015, con una leve mejoría estimada para el año 2017.¹³

En el caso de Perú existe una disminución del porcentaje del Producto Bruto Interno, el cual disminuyó durante los años 2014 y 2015, 2.4 % y 2.7 % respectivamente, con ligera recuperación para el año 2016: 3.3 % y una mayor recuperación estimada para el año 2017 y 2018.¹²

El Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, elaboró en el año 2014, el Informe de Marco Macroeconómico Multianual 2015 - 2017, en el cual se especificaba los riesgos en el frente externo e interno como posibles causas de una desaceleración de la economía peruana: desaceleración marcada de la economía china, disminución de los precios de las materias primas que exportamos, tipo de cambio al alza y reducción de la inversión privada y como frente interno la presencia del Fenómeno El Niño con la posibilidad de impacto negativo a nivel de los sectores primarios como agricultura y pesca, así como la infraestructura.¹⁴

Según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática sobre Perú: Cuentas Nacionales 1950 – 2014. Explica brevemente sobre el Producto Bruto Interno, que según resultados se evidencia un crecimiento progresivo desde el año 2007, en términos nominales para el año 2014 asciende a 574 mil 880 millones de soles, generando un PBI por habitante de 18 mil 656 soles, y una productividad laboral, expresada como PBI entre empleo, de 35 mil soles 435

soloes al año, este incremento del consumo final provado, se explica por la mejora en los ingresos de las familias y el empleo.¹⁵

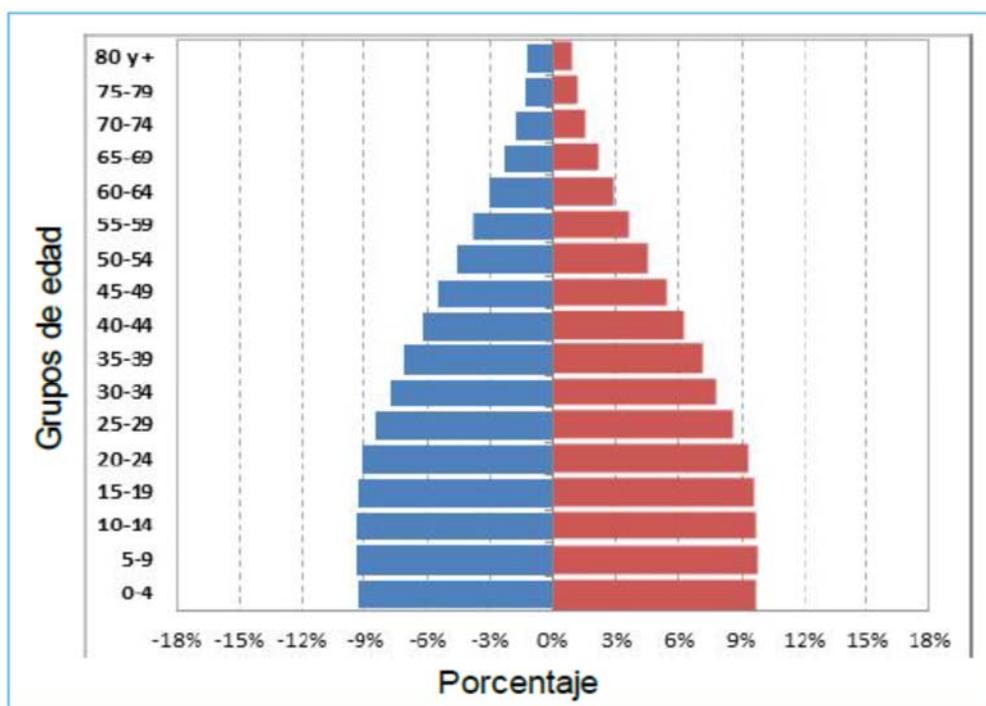
Con las Cuentas Económicas Integradas, se realiza una presentación del sistema de cuentas nacionales, con el fin de mostrar una descripción global, integrada y sintética de la economía del País. Es así que se elaboró la cuenta de producción por sectores institucionales según actividad económica, en la actividad de seguros y Pensiones, se observa que en el año 2014 las primas netas de seguros se incrementaron en 12 % respecto al año anterior, del total de primas emitidas el 48,5 % representa al ramo de vida, ramos generales una participación del 38,6 % y los ramos de accidentes y enfermedades participaron con el 12,9 %.¹⁵

2.2 Entorno demográfico

Conmemorando el día mundial de la población celebrado el 11 de julio del años 2015, el Fondo de Población de las Naciones Unidas en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística e Informática elaboró un informe en julio del 2015, en el que se menciona que para el 30 de junio del 2015 en el Perú había un total de 31 millones 151 mil 643 personas, estimando que para el año del bicentenario superaremos los 33 millones de habitantes y para el año 2050 se estima una población de 40 millones de habitantes.¹⁶

En Perú existe una densidad poblacional de 24,2 habitantes / km², siendo los departamentos de mayor concentración: Provincia Constitucional del Callao (6 949 hab/ Km²), departamento de Lima (282,4 hab/ Km²), Lambayeque (87,1 hab/ Km²), La Libertad (72,9 hab/Km²), Piura (51,7 hab/Km²) y Tumbes (50,9 hab/Km²).¹⁶

GRÁFICO N° 3. PIRAMIDE N POBLACIONAL DEL PERÚ



Fuente: INEI. Elaboración DGE.

La distribución poblacional del Perú, actualmente presenta un cambio en la composición por grupo etáreo, lo cual se observa en el Gráfico N° 3 , donde se observa el cambio de forma de la pirámide poblacional durante los años 1950, 2015 y 2025, relacionado a un proceso de cambio de la mortalidad y la fecundidad, reflejo de un cambio social y económico de la población.¹⁶ Siendo la población dependiente para el año 2015, el 38 % de la población total, conformado por menores de 15 años (28 %) y adultos mayores (10 %), el 62 % restante de la población corresponde a la población económicamente activa.¹⁶

Las provincias con mayor población son Lima (8 millones 890 mil 792 habitantes), Provincia Constitucional del Callao (1 millón 13 mil habitantes 935 habitantes), Arequipa (969 mil 284 habitantes), Trujillo (957 mil 10 habitantes) y Piura (765 mil 601 habitantes). Siendo los cinco distritos más poblados en el Perú, los siguientes: San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Ate, Comas y Villa El Salvador.¹⁶

El actual entorno demográfico favorece a Perú, debido al bono demográfico que lo favorece, en el cual existe una mayor población joven y de adultos jóvenes, que en conjunto condicionan un incremento sustancial de la población económicamente activa, por consiguiente mayores oportunidades laborales y de desarrollo del Perú. Este bono demográfico también condiciona a largo plazo un incremento sustancial de la incidencia de enfermedades crónicas. El bono demográfico como lo define el informe es en términos simples una disminución de la incidencia infantil asociado a un envejecimiento no tan acelerado, quedando un gran proporción de personas económicamente activas asociados una menor proporción de población dependiente. Recalcando que está oportunidad de contar con una gran proporción de la población en las edades de trabajar, debe estar acompañado de políticas sociales efectivas y sostenidas, que se enfoque en velar por la salud de las personas, empleo productivo y mejoramiento de la calidad de la educación.¹⁶

Con la previsión de que en un horizonte no muy lejano, la población experimentará un envejecimiento con consiguiente demandas específicas de este grupo adecuando su sistema de salud. Que de impactar con una fuerte cultura de promoción de la salud y prevención de enfermedades, nos permitirá tener una población más saludable y con una menor tasa de morbimortalidad por enfermedades crónicas y de alto costo.¹⁶ Respecto al bono demográfico en salud, se menciona que los perfiles de gasto en salud dependen de la estructura demográfica y de la situación epidemiológica de las regiones. Siendo las regiones más desarrolladas las que tiendan a tener mayor gasto en salud, en la medida en que su avance en transición epidemiológica y envejecimiento implican una mayor peso de las enfermedades cardiovasculares y crónicas, cuyo tratamiento encierra más complejidad y costo ".¹⁶

La rápida transición epidemiológica ha puesto en descubierto que las enfermedades crónicas no transmisibles se han vuelto un factor de riesgo, existiendo una migración hacia el modelo

preventivo que enfatice la promoción de la salud y la detección temprana de enfermedades oncológicas.¹⁶ Es así que la disminución relativa de la necesidad de las atenciones recuperativas en el sistema de salud, liberará al sistema de salud de la presión por aumento de la cobertura de salud y permitirá un ahorro de recursos que podrían dedicarse al mejoramiento de la calidad.

2.3 Entorno Sociocultural

En el Perú se está presentando un cambio sociocultural en la que la juventud ha adquirido nuevas costumbres que llegan a ser muy variables, desde una conducta en búsqueda de buenos hábitos alimenticios y actividad física continúa, y en contra parte la comida rápida y el sedentarismo, ha condicionado un cambio en el perfil epidemiológico en la que prevalecen las enfermedades crónicas.

Siendo lima norte un área geográfica que comporte muchas similitudes donde destacan los costumbres de personas que han sido parte de la inmigración del área rural a la capital, con el fin de búsqueda de nuevas oportunidades laborales y así como personas trasladadas producto de la violencia vivida durante la época del terrorismo.

2.4 Entorno político legal

El entorno político legal actual de tipo democrático ha permitido el desarrollo de las empresas privadas, permitiendo que un porcentaje sustancial de la población económicamente activa tenga acceso a trabajo digno y velar por el cuidado de la salud de la familia. Aunado a esto se encuentran los esfuerzos y estrategias establecidas por el Ministerio de Salud a través del Plan nacional para el control de enfermedades crónicas, que tiene el deber de articular con los diferentes miembros de la sociedad con el fin de velar la salud de las personas, a través de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Siendo la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles la encargada de articular con los diferentes agentes que intervienen con el fin de contribuir con una población saludable, a través de intervenciones destinadas a la prevención de enfermedades así como sus complicaciones y la promoción de vida saludable a través de la actividad física y una dieta saludable.

2.5 Entorno de la competencia

Se realizó un análisis sobre los centros asistenciales que realizan evaluaciones preventivas en el área geográfica de influencia, identificando pequeños centros de salud que ofrecen planes básicos de atención preventiva.

Otros centros de salud con mayor reconocimiento en el mercado son: Clínica Jesus del Norte y Centro médico de la Clínica Ricardo Palma, ambos enfocados en atenciones recuperativas. La Clínica Jesus del Norte es parte de los centros asistenciales del complejo San Pablo, se encuentra localizado dentro de un radio de 7 cuadras, en cambio el Centro Médico de la Clínica Ricardo Palma se encuentra ubicado en el distrito de Comas a una distancia considerable de nuestro Centro Preventivo.

Cabe mencionar que dentro del proyecto de detección temprana de enfermedades oncológicas por parte de la Seguridad Social (EsSalud), se enfoca en realizar atenciones en Lima norte a través de servicios hospitalarios móviles, lo cual condiciona la entrada al mercado de un competidor mayor. No encontrando competencia en el ámbito público debido a la falta de unidades de evaluación preventiva en centros de salud del primer nivel de atención y menos aún en establecimientos de salud del segundo nivel de atención como lo son los Hospitales Nacionales del Ministerio de Salud.

2.6 Potenciales clientes

Los potenciales clientes son aquellas personas que viven en los distritos que conforman Lima Norte, teniendo en cuenta que ellos tienen características sociodemográficas y culturales particulares, en relación al resto de habitantes de Lima.

En una publicación del año 2014 por el Instituto Nacional De Estadística e Informática llamada: Una mirada a Lima metropolitana. Se observa que la población de Lima norte, para el año 2014 fue de 2 475 432 personas, distribuidos según género en 48,7 % varones y 51,3 % mujeres. Siendo los distritos de mayor población San Martín de Porres, Comas y Los Olivos.¹⁷

TABLA N° 2. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DE LA POBLACIÓN DE LIMA NORTE POR GRUPO ETÁREO SEGÚN DISTRITO. LIMA. 2015

Distrito	Distribución Absoluta					Distribución Relativa				Total
	Total	Grupos Etarios (años)				Grupos Etarios (años)				
		0 - 14	15 - 39	40 - 59	60 a +	0 - 14	15 - 39	40 - 59	60 a +	
	2,530,560	636,861	1,093,500	552,561	247,638	25%	43%	22%	10%	100%
Ancón	43,382	12,523	18,114	9,251	3,494	0%	1%	0%	0%	2%
Carabaylo	301,978	85,832	131,006	61,080	24,060	3%	5%	2%	1%	12%
Comas	524,894	129,066	224,004	112,669	59,155	5%	9%	4%	2%	21%
Independencia	216,822	52,738	92,568	45,983	25,533	2%	4%	2%	1%	9%
Los Olivos	371,229	84,834	164,308	84,652	37,435	3%	6%	3%	1%	15%
Puente Piedra	353,327	102,145	160,207	68,549	22,426	4%	6%	3%	1%	14%
San Martín de Porres	700,177	164,459	295,714	165,887	74,117	6%	12%	7%	3%	28%
Santa Rosa	18,751	5,264	7,579	4,490	1,418	0%	0%	0%	0%	1%

Fuente: Instituto Nacional de Informática y Estadística

Elaboración propia

Al delimitar los grupos etáreos de la población que conforma Lima Norte para el año 2015, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, se observa una distribución centrada en dos grupos etáreos: 15 a 39 años: 43 % y 40 a 59 años: 22 %, así mismo es menor en los grupos

etáreos de los extremos de la vida entre 0 a 14 años: 25 % y de 60 años a más corresponde el 10 %.¹⁸

Se realizó un análisis del nivel educativo, donde se observa que el porcentaje de género masculino con estudios superiores es ligeramente mayor en comparación con el género femenino, 23 % y el 20 % respectivamente. Así mismo al observar la composición de Lima metropolitana se evidencia que la población de inmigrantes que habitan Lima, es en su mayoría de Junín y Ancash, de género femenino 54 %, con un rango de edad que va de los 14 a 64 años.¹⁷

Al analizar el nivel socioeconómico de los distritos de Lima Norte se toma como referencia un análisis comparativo realizado a partir de los informes anuales de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados emitidos durante los años 2012, 2013, 2014 y 2015. Donde se divide en dos zonas, zona 1 conformada por los distritos de Puente Piedra, Comas y Carabayllo y la zona 2 conformada por los distritos de Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres; observando que durante los cuatro años existe un incremento porcentual anual, siendo para el año 2015 las personas con nivel socioeconómico B (13,7 %) y C (46,6 %) en los distritos que conforman la Zona 1; caso particular ocurre en los distritos que conforman la Zona 2, donde se observa un incremento porcentual anual del nivel socioeconómico C llegando para el año 2015 al 52,2 % con un disminución porcentual en el nivel socioeconómico B durante los años 2014 (21,8 %) y 2015 (22,8 %), en comparación con el año 2013 (24,6 %). Esta observación puede ser explicada porque al mejorar el nivel socioeconómico de estas personas buscan mudarse a distritos cuyo perfil sociodemográfico – cultural sean las más idóneos para el desarrollo de los miembros de la familia y postulando como un segundo motivo la búsqueda de hogar en lugares cercanos a su centro laboral.^{19, 20, 21, 22}

Lima norte representa el 25,5 % de la población total de Lima Metropolitana. Siendo los niveles socioeconómicos predominantes C y D, 39.6 % y 37.7 % respectivamente. Con un promedio de 4 miembros por hogar, 48 % de los que acceden a internet cuenta con un Smartphone, estado civil del ama de casa 45 % conviviente y 27 % casado, sin cambios significativos con respecto al informe de perfiles zonales del año 2014.^{23,24}

Cabe mencionar que existe un cambio en la conformación particular de afiliados al AUS, según estadística de la Superintendencia de Salud, donde se observa que en su mayoría son afiliados al Seguro Integral de Salud y a la Seguridad Social (EsSalud), 47 % y 43 % respectivamente, y un 4 % de afiliados a un seguro privado.

TABLA N° 3. REGISTRO DE AFILIADOS AL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SEGÚN DISTRITO - LIMA NORTE. LIMA. 2015

REPORTE DEL REGISTRO DE AFILIADOS AL AUS SEGÚN DISTRITOS A NIVEL REGIONAL Lunes, 31 de Agosto de 2015							Afiliados según IAFAS y Grupo de IAFAS				
Región	Provincia	Distrito	Quintil 1/	Población Estimada INEI 2/	Población Identificada RENIEC 3/	Total de Afiliados AUS	SIS	EsSalud	EPS 4/	FFAA 5/	Otros Seguros 6/
Lima	Lima	Ancon	3	43382	42535	37311	26017	10695	642	607	830
Lima	Lima	Carabayllo	3	301978	250841	194545	123427	68520	4471	3014	5211
Lima	Lima	Comas	5	524894	553708	382895	187294	188181	13394	8389	15298
Lima	Lima	Independencia	4	216822	226595	160923	83055	75013	4977	3086	6123
Lima	Lima	Los Olivos	5	371229	377237	247654	99508	138668	17993	5906	20697
Lima	Lima	Puente Piedra	3	353327	286600	211698	136107	73366	3146	3047	4084
Lima	Lima	San Martín De Porres	5	700177	652592	433432	189750	229238	24327	12828	28488
Lima	Lima	Santa Rosa	4	18751	16505	11384	7376	3410	292	599	404
TOTAL GENERAL				2,530,560	2,406,613	1,679,842	852,534	787,091	69,242	37,476	81,135

Fuente: Registro de Afiliados del AUS - SUSALUD

Elaborado por la Intendencia de Investigación y Desarrollo - IID

1/: Fuente: Mapa de Pobreza Distrital de FONCODES 2006, con indicadores actualizado con el censo del 2007

2/: La población considerada es de 31 151 643 proyectada al 30/06/2015 según el INEI

3/: Población Identificada con DNI por grandes grupos de edad y sexo; según lugar de residencia al 31 de Diciembre del 2014 - http://www.reniec.gov.pe/portal/html/estadistica/anexo01/GG_Ind

4/: Afiliados de las IAFAS EPS Rimac, Pacífico, La Positiva Sanitas y Mapfre

5/: Afiliados de las IAFAS de las Fuerzas Armadas y PNP: La Marina de Guerra del Perú, Fuerza Aérea del Perú, Ejército del Perú y SaludPol.

6/: Afiliados del Grupo de IAFAS Autoseguros, Prepagas y Empresas de Seguros

Para una mejor caracterización de nuestros potenciales clientes, se obtuvo información de la encuesta sobre el perfil del adolescente y el joven 2015, observando que el 22 % estaba trabajando, de estos el 45 % a tiempo completo y el restante a medio tiempo, 98 % percibe un ingreso mensual sea por propina o por trabajo, con un ingreso promedio mensual de S/. 239. El 58 % acostumbra a ahorrar parte de sus ingresos y 17 % ahorra todo. Encontrándose 28 % bancarizados y la mayoría

tiene una cuenta de ahorros. 50 % tiene un smartphone y el 25 % tiene un celular convencional. 75 % considera que la tecnología simplifica la vida. Se conectan a Internet 5 días a la semana y lo hace desde su computadora o smartphone. Siendo el internet el canal publicitario al que prestan mayor atención.²⁵ Así mismo el Perfil del Adulto joven 2015, evidenció que un tercio de los encuestados ahorra una parte de sus ingresos. Los canales de TV de señal abierta que acostumbra ver son América Y latina. Y las emisoras de radio que acostumbran escuchar con RPP y moda. Los diarios más leídos son el Trome y el Comercio. Perfil del adulto joven de entre los 21 años y 35 años.²⁶

Luego de describir la población según grupo etáreo, el nivel sociodemográfico y perfiles de los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes, se hizo necesario conocer los hábitos y actitudes hacia la salud, observando que la percepción de los habitantes de lima metropolitana respecto a la salud, considera que la salud es el problema social que más preocupa a los limeños, el 38 % de la población tiene problemas de salud y que 4 de cada 10 limeños sufren de una enfermedad crónica. El uso de establecimientos de atención de salud está diferenciado por NSE. 39 % de los limeños no duerme lo necesario y 2 de cada 3 limeños presentan estrés.²⁷

Del total encuestados se calculó el Índice de Masa Corporal encontrando que 1 % tenía un IMC menor a 16, es decir infrapeso, 43 % tenía un IMC de 16 a 24 catalogado como normal, 41 % tenía un IMC de 25 a 30 catalogado en sobrepeso y 15 % tenía un IMC masa de 30 siendo catalogado como obesidad. Evidenciando un incremento de personas con sobrepeso y obesidad, comparativamente con los datos obtenidos en la encuesta realizada en el año 2004, donde se evidenció que había 35 % de personas con sobrepeso y 8 % con obesidad. Así mismo se observó que las personas con obesidad tienen conciencia de la necesidad de bajar de peso, en comparación con las personas con sobrepeso quienes manifiestan entre un 40 % de ellos, que deben mantener

su peso e inclusive subir un poco. Al evaluar el Índice de Masa Corporal según grupo etéreo y nivel socioeconómico, se observó que los hombres de Nivel socioeconómico C entre los 40 y 54 años presentan mayor incidencia de sobrepeso y obesidad. Respecto al sedentarismo, se estima en esta encuesta que 6 de cada 10 limeños no practica deporte, además ha disminuido la frecuencia entre quienes, si los practicaban, donde solo 9% de ellos realiza deporte 2 o más veces por semana y 20 % al menos una vez por semana, así mismo de total de encuestados, sólo el 35 % se ha hecho un análisis preventivo (mamografía, papanicolau, etc) y más de la mitad de los limeños no se protege la piel, es decir, no usa protector solar nunca.²⁷

2.7 Determinar el mercado potencial

La población que corresponde al mercado potencial está constituida por 2, 530, 560 habitantes, que corresponde al total de habitantes que conforman los distritos de Lima Norte, teniendo como fuente el Instituto Nacional de Estadística e Informática.¹⁸

Siendo la distribución en términos absolutos por distrito: San Martín de Porres (700,177), Comas (524,894), Los Olivos (371,229), Puente Piedra (353,327), Carabaylo (301,978), Independencia (216,822), Ancón (43,382) y Santa Rosa (18,751).

Teniendo en cuenta la distribución por grupo etéreo para el año 2015 según el INEI, descrito previamente, se seleccionó el rango de edad comprendido entre los 15 a 59 años, grupo etario que corresponde a la población económicamente activa que conforman el 65 % de la población de Lima Norte, en términos absolutos 1,646,061 habitantes.

De este total de habitantes que se encuentra entre este rango de edad, se selecciona aquellos de nivel socioeconómico B y C, debido a que la disposición de pago de bolsillo en salud los hace que sean potenciales usuarios de los servicios preventivos. Es así que teniendo en cuenta el análisis del

Informe anual 2015 de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, donde se distribuye los distritos de Lima norte en dos zonas, se realiza un promedio del porcentaje de personas de nivel socioeconómico B (18,25 %) y C (49,4 %), debido a que no se consideraron en este informe a los distritos de Ancón y Santa Rosa.²²

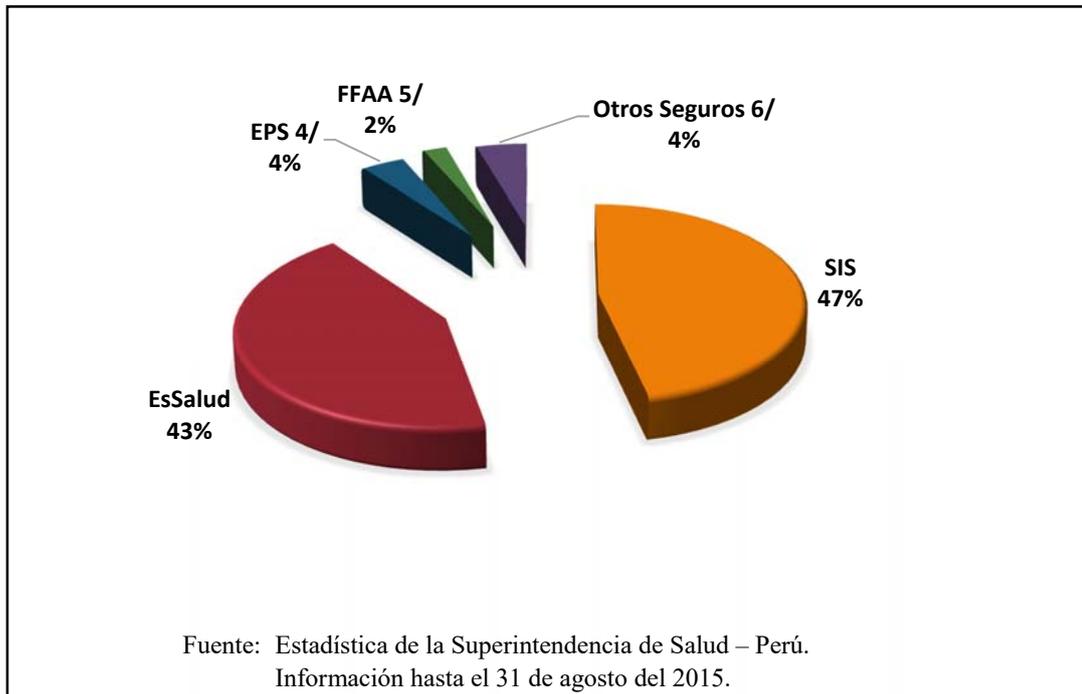
Obteniendo una población potencial de entre 15 a 59 años, en términos absolutos de 300,406 personas de nivel socioeconómico B y 813,154 personas de nivel socioeconómico C.^{18, 22}

.8 Mercado Objetivo

Luego de haber realizado el análisis previo de grupo etario correspondiente a la población económicamente activa y la selección de las personas de nivel socioeconómico B y C. Se establece como mercado objetivo a aquellas personas de entre 15 a 59 años, de nivel socioeconómico B y C, que viven en Lima norte, que independiente de su condición de afiliado busca una evaluación preventiva, sumando un total de 1,113,560 personas.

Según un Reporte de afiliados al AUS de la Superintendencia de Salud, en los distritos que conforman Lima Norte la distribución de afiliados es de la siguiente manera: 47 % afiliados al SIS, 43 % afiliados a EsSalud y 4 % afiliados a una EPS.

GRÁFICO N° 4. DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS AL AUS SEGÚN SEGUROS. LIMA NORTE. LIMA. 2015.



Según lo antes mencionado, se hace la distribución del mercado objetivo primario y secundario de la siguiente manera:

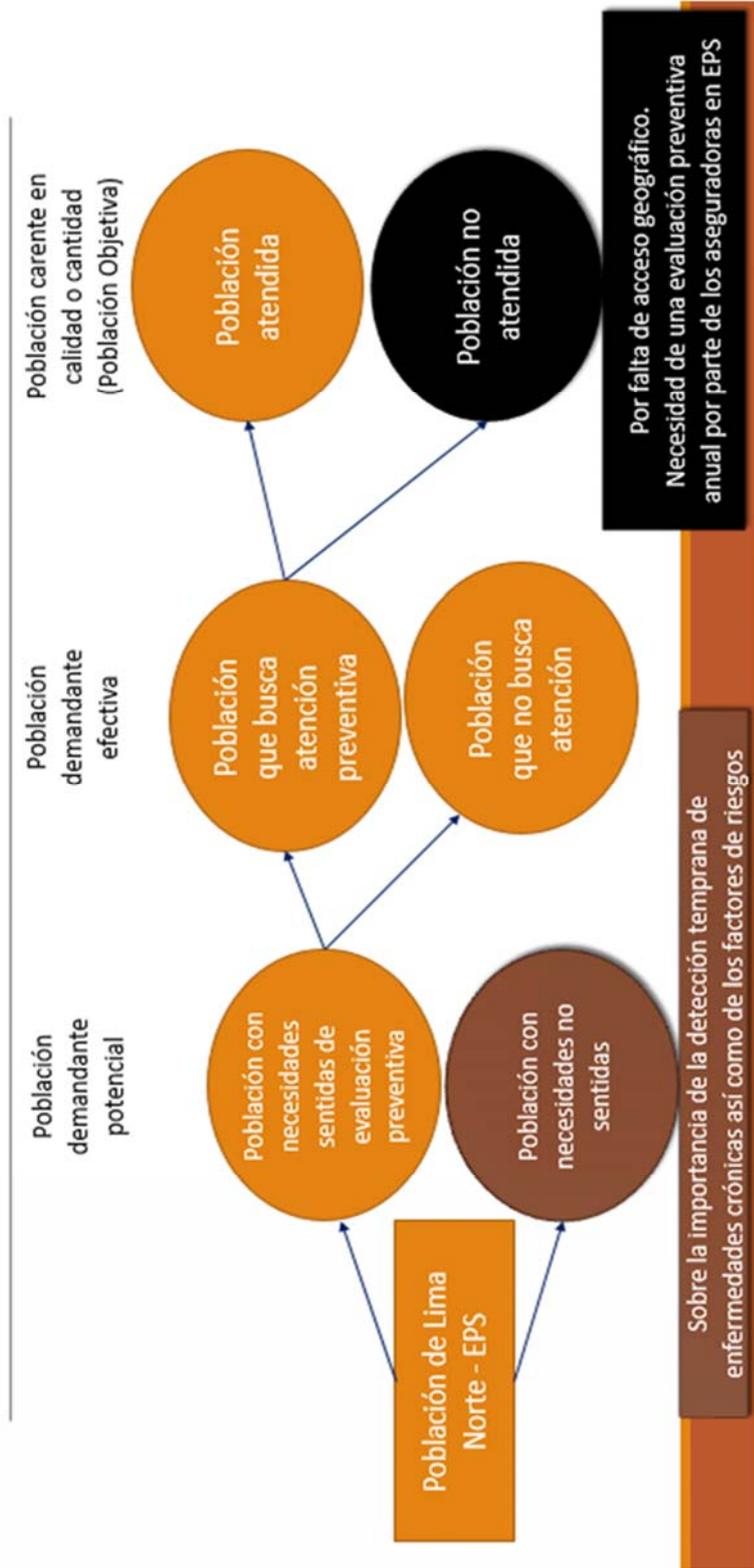
- **Mercado objetivo primario**, son aquellas personas afiliados a un seguro privado que, según el informe de la Superintendencia de Salud, corresponde al 4 % de la población de Lima norte, lo que en términos absolutos corresponde a 44,542 personas.²⁸
- **El mercado objetivo secundario**, son aquellas personas no afiliados a un seguro privado que, según el informe de la Superintendencia de Salud, corresponde al 96 % de la población de Lima norte, lo que en términos absolutos corresponde a 1,069,018 personas.²⁸

2.9 Mercado Meta

El estudio peruano cuyo objetivo principal fue analizar los patrones de utilización de servicios de salud, evidenció que la **necesidad sentida de atenciones**, es decir que el porcentaje de la población

con algún problema de salud que buscó atención en el año 2010 fue de 39,8 % al padecer un problema de salud crónico y 49,7 % algún problema de salud no crónico.²⁹ Sin embargo, el actual estudio busca conocer cuál es el porcentaje de personas con **necesidad sentida de atención preventivas** en la población peruana, encontrando evidencia en estudios realizados en otras partes del mundo, encontrando en una investigación de Cali – Colombia una prevalencia de necesidad sentida de servicios preventivos que es de aproximadamente 17 %, así mismo en una revisión sistemática de la utilización de servicios de salud, se observó que es variable según el país en un rango de 10 – 15 %.^{30,31} De lo antes mencionado se ha determinado como población meta del objetivo primario el 15 % de la población afiliada a una EPS que corresponde en términos absolutos a seis mil 681 personas y la población meta del objetivo secundario el 0.0015% de la población no afiliada a una EPS que corresponde en términos absolutos a mil 500 personas, en total aproximadamente seis mil personas como población meta.

Análisis de Demanda Insatisfecha



CAPITULO 3

ESTRUCTURA LEGAL Y TRIBUTARIA

3.1 Estructura legal

Respecto al establecimiento de empresas en el Perú, vemos por conveniente constituir una Sociedad Comercial de Responsabilidad Limitada cuya denominación es Clínica Preventiva. La cual está organizada por tres socios participacionistas, no estando en la facultad de emitir acciones. He inscritos en la Oficina Registral de Lima de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP).

3.1.1 Capital:

- S/. 412 350 Nuevos soles, divididos en 3000 participaciones de S/. 137,45 Nuevos Soles cada una. El capital se encuentra totalmente suscrito y pagado.

3.1.2 Socios y participaciones:

- MIRIAM CECILIA BASTIDAS SOLIS, suscribe 1500 participaciones. Peruana, Enfermera y casada.
- VICTOR ALEX PALACIOS CABREJOS, suscribe 1500 participaciones. Peruano, Médico y soltero.

El régimen de junta general, régimen gerencial, facultades, estados financieros y aplicación de utilidades, será de acuerdo de la Ley General de Sociedades. Los gastos incurridos serán descritos en los anexos.

3.2 Estructura tributaria

Las variables tributarias establecidas por la Ley General de Sociedades son:

3.2.1 Tributos directos:

La compañía constituida en el Perú se encuentra sujeta al Impuesto a la Renta de Tercera Categoría por sus rentas: Tasa de impuesto a la Renta (I.R.) en 28 %. Así mismo toda transacción de depósitos y retiros en cuentas de instituciones financieras se ven afectas por un impuesto a las transacciones financieras (ITF) y medios de pago.

3.2.2 Tributos indirectos:

El Impuesto General a las Ventas (I.G.V.), grava la venta de bienes, la prestación y utilización de servicios en 18 %.

3.3 Marco legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. Y su Reglamento
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28553, Ley General de Protección a las personas con Diabetes.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29517, Ley que modifica la Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo de Tabaco, para adecuarse al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco.
- Decreto supremo N° 009-2008-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N°28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.

- Decreto supremo N° 015-2008-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N°28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS
- Decreto Supremo N° 001-2010-SA, modifican artículos del Reglamento de la Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de Riesgos del Consumo de Tabaco, aprobado por D.S. N° 015-2008-SA.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, aprueban el documento, “La salud integral: Compromiso de todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 771-2004-SA/DM, se aprueba establecer las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 721-2005-SA/DM, se aprueba el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de los Daños no Transmisibles.
- Resolución Ministerial N° 660-2006-SA/DM, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01: “Directiva Sanitaria de Vigilancia epidemiológica del cáncer – registros hospitalarios”.
- Resolución Ministerial N° 544-2007-SA/DM, “Definen los EESS Especializados, para el abordaje de principales daños no transmisibles”.
- Resolución Ministerial N° 031 – 2015/MINSA, aprueba Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva.

CAPÍTULO 4

PLAN ESTRATÉGICO DE LA EMPRESA

La empresa derivada de la idea de negocio se encuentra basada en brindar evaluaciones preventivas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y detectar de forma temprana patologías que pudiesen condicionar un riesgo para la salud de las personas. Este plan estratégico será evaluado cada 3 años, teniendo en cuenta los factores que pudiesen participar en su operación.

4.1 Misión

La misión de empresa de salud preventiva es mejorar la calidad de vida de las personas mediante la prevención de desarrollo de enfermedades mediante intervenciones claves, disminuyendo y mitigando los factores de riesgo, así como también la detección temprana de enfermedades, existentes en la población.

4.2 Visión

La empresa de salud busca ser líder en evaluaciones preventivas y modelo de referencia a nivel nacional. Con los más altos estándares de calidad buscando una mejora continua en el estado de salud de las personas.

4.3 Valores

Precisión, Integridad, Enfoque al cliente y Calidad.

4.4 Análisis de mercado – Modelo de las cinco fuerzas de Porter

4.4.1 Poder de negociación de los proveedores:

Los proveedores tienen poder de negociación en relación a que se encuentran posicionados en el mercado de laboratorios de Lima y el Perú, por consiguiente, existe una fiabilidad de los resultados emitidos, así mismo solo existe uno reconocido cercano a la ubicación de la clínica preventiva. Así mismo se plantea que de requerirse por decisión del paciente un examen de laboratorio, se destinará únicamente a dicho laboratorio.

Siendo los proveedores más importantes:

- Laboratorio clínico ROE.
- Multilab.
- DAFFT laboratorios.

4.4.2 Poder de negociación de los clientes:

Los clientes tienen poder de negociación en relación a la calidad del servicio prestado teniendo en cuenta que ellos pueden escoger donde atenderse. El precio de la evaluación será asumido por la empresa de seguros que teniendo en cuenta las pólizas de seguros vendidas establece evaluaciones médicas preventivas. Así mismo no existen en el área geográfica establecimientos de salud especializados en evaluaciones preventivas y acceder a los establecimientos de evaluaciones preventivas condicionaría demora en llegar a la atención.

4.4.3 Amenaza de los nuevos competidores:

Los competidores en evaluaciones preventivas son muy pocos y no tienen establecidos procesos claros de elaboración de informes y derivación oportuna. Logrando una ventaja competitiva al ofertar un servicio enfocado en diferenciación del producto, procesos estandarizados y de fácil acceso geográfico

4.4.4 Amenaza de productos y servicios sustitutivos:

Con respecto a la amenaza de productos y servicios sustitutivos, existen varios establecimientos de salud privados, que brindan atención preventiva ocupacional que guarda relación con las actividades laborales que realizan. Progresivamente estas evaluaciones han buscado llegar a cubrir las evaluaciones de factores de riesgo del desarrollo de enfermedades

4.4.5 Rivalidad entre los competidores existentes:

La rivalidad directa con otros competidores radica en la cercanía del área geográfica donde ellas operan. Sin embargo por ser un servicio diferenciado y de alta calidad, se enfoca en brindar servicio a un grupo selecto de personas, sin llegar a competir en precios.

Siendo las tres empresas más representativas:

- Policlínico Arcángel.
- Clínica Cori.
- Ricardo Palma – Sede Norte.

4.5 Análisis FODA

Se realiza el siguiente análisis FODA para realizar una evaluación diagnóstica de la empresa de salud preventiva. Se divide en evaluación externa e interna:

4.5.1 Evaluación externa:

4.5.1.1 Amenazas

Al evaluar las amenazas, observamos que existe un Plan Nacional para el desarrollo de centros preventorios públicos con el fin de realizar atenciones preventivas, que dada la actual reforma de salud sería un nuevo enfoque a desarrollar, desde el punto de vista del sector privado existen varios centros asistenciales de salud ocupacional que pudiesen mirar como algo rentable la oferta de servicios de evaluaciones preventivas integrales, así mismo algunas instituciones prestadoras de servicios de salud de experiencia y reconocimiento en sector de oncología, pudiesen incursionar en este segmento del mercado.

La falta de conocimiento de la utilidad de la medicina preventiva también es un factor cultural que Desconocimiento del tipo de servicio que ofrecemos.

4.5.1.2 Oportunidades

Dentro de las oportunidades se observa que existe una demanda creciente de atenciones médicas, asociados a problemas de acceso geográfico condicionando serios problemas a las instituciones públicas y privadas, la gran mayoría de ellas enfocadas en atenciones recuperativas. Siendo las evaluaciones preventivas un segmento del mercado desatendido, existiendo una tendencia mundial hacia la promoción de la salud a través de estilos de vida saludable y evaluaciones preventivas, que pudiese influir en especial en personas jóvenes.

4.5.2 Evaluación interna:

4.5.2.1 Debilidades

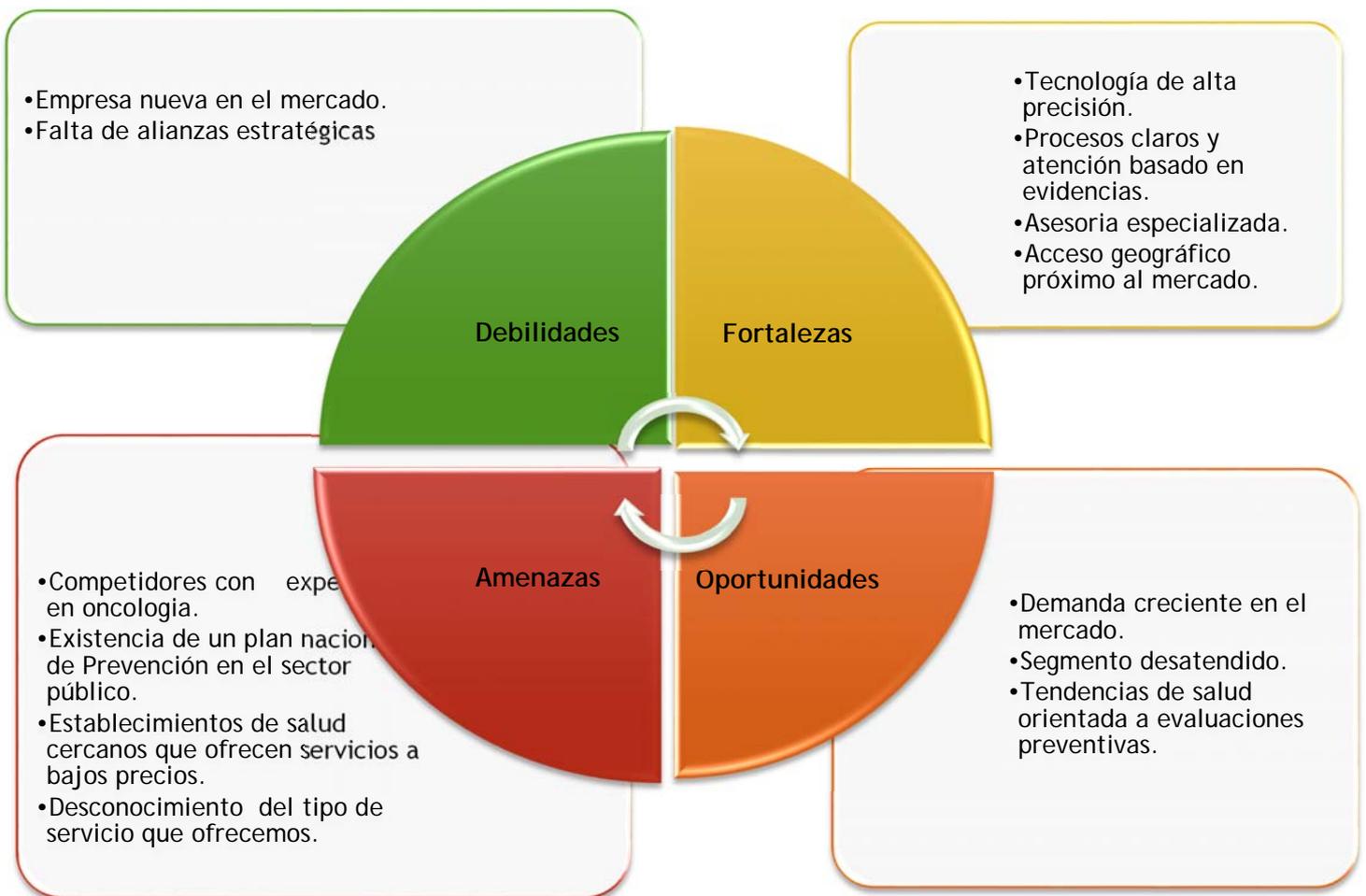
Una de las debilidades observadas es ser una empresa nueva en el mercado de salud, que oferta servicios que no son los habituales y que el paciente al no observar algo tangible como lo es una receta médica puede percibir como servicio innecesario o sustituible.

La dependencia de exámenes de laboratorios tercerizados que hace necesario observar con detenimiento los procesos en área de laboratorio con el fin de velar por la recepción oportuna de los exámenes de laboratorio.

4.5.2.2 Fortalezas

La fortaleza de la empresa preventiva radica en estar localizada en un área geográfica de fácil acceso a través de vías de comunicación terrestre, con equipos de tecnología de alta precisión para la detección temprana de lesiones malignas de mama. Con evaluaciones preventivas basada en procesos operativos claros aunado a un protocolo de atención que se basan en medicina basada en evidencias y guías internacionales. De evidenciar alguna lesión sospechosa de malignidad o factores de riesgo será derivado a un especialista para las recomendaciones correspondientes.

GRÁFICO N° 6. ANÁLISIS FODA – CLÍNICA PREVENTIVA



4.6 Objetivos estratégicos

Los siguientes objetivos estratégicos se basan en el análisis FODA. Por lo que se tienen los siguientes:

1. Ubicar nuestra empresa dentro de los tres primeros centros de salud de Lima norte en 3 años.
2. Aumentar en un 3 % las atenciones preventivas anuales durante los primeros 5 años.
3. Mantener una satisfacción del usuario externo en más de 80 % durante los primeros 5 años del proyecto.
4. Lograr entrega de informe preventivo por vía electrónica en 7 días o menos, en por lo menos 90 % de los casos durante los primeros 3 años.
5. Brindar asesoría especializada al entregar informe preventivo definido como “sospechoso” en 7 días o menos, en por lo menos 90 % de los casos durante los primeros 3 años.

4.6 Modelo de estrategia genérica de Porter

El modelo de estrategia seleccionado es de diferenciación. En la cual se define un objetivo estratégico orientado a un solo segmento del mercado de salud, definido como el segmento de evaluaciones preventivas dentro de un área geográfica particular que es Lima norte y al delimitar cual será nuestra ventaja estratégica la exclusividad del servicio y confortabilidad del mismo, será nuestra mayor ventaja frente a los demás competidores.

4.7 Factores críticos del éxito

Se han identificado los factores críticos de éxito para llevar a cabo la propuesta de valor de la empresa.

TABLA N° 4. FACTORES CRÍTICOS DEL ÉXITO – CLÍNICA PREVENTIVA

Propuesta de valor	Factor crítico de éxito	Recursos críticos
Diagnóstico oportuno y preciso	Emisión de informe médico completo y entregado de forma oportuna	Médico especialista con enfoque en enfermedades crónicas
Atención orientada al confort y bienestar del cliente	Infraestructura orientada a brindar una experiencia Premium	Infraestructura confortable
Detección de factores de riesgos modificables y no modificables para el desarrollo de enfermedades crónicas	Emisión de informe médico con descripción de factores de riesgos modificables y no modificables para el desarrollo de enfermedades crónicas	Médico especialista con enfoque en enfermedades crónicas

4.8 Definición de mercado meta

Para la definición del mercado neto, se han seleccionado características para la segmentación del mercado, siendo las siguientes: área geográfica (Lima Norte), demográficas (grupo etáreo 15 – 59 años), psicográficas (nivel socioeconómico B y C) y condición de afiliado (afiliado a seguro privado o no afiliado). Estimando que aquellas personas afiliadas a un seguro privado tienen una necesidad sentida de evaluaciones preventivas del 15 %, y en un menor porcentaje (0.0015%) de las personas no afiliadas a un seguro privado, se estima que acudirán a realizar evaluaciones preventivas. Por lo antes mencionado se realiza una estimación anual del mercado meta,

proyectando que del total de mercado objetivo solo 6 681 personas afiliadas a un seguro privado y 1 500 personas no afiliadas a un seguro privado, acudirán a realizarse una evaluación preventiva.

4.9 Público objetivo

4.9.1 Publico objetivo primario

El objetivo primario es brindar servicios de evaluaciones preventivas a las personas que viven en los distritos que conforman Lima Norte, edad entre 15 a 59 años, nivel socioeconómico B y C. Tienen derecho a una evaluación preventiva anual como parte de los beneficios al estar afiliado a un seguro privado.

4.9.2 Público objetivo secundario

El objetivo secundario es brindar servicios de evaluaciones preventivas a las personas que viven en los distritos que conforman Lima Norte, edad entre 15 a 59 años, nivel socioeconómico B y C. Que por su capacidad de pago de bolsillo puede acceder al servicio, en especial adultos jóvenes.

CAPÍTULO 5

PLAN DE MARKETING

La estrategia de marketing y de comunicación, se realizará con el fin de ofertar este servicio de salud a todas las personas que habitan en los distritos de Lima norte, en especial a las personas afiliadas a un seguro privado y/o con disposición de pago de bolsillo.

Definido como Marketing o Mercadotecnia, según la Asociación Americana de Mercadotecnia, la que la define como el proceso de planear y ejecutar la concepción, la fijación de precios, la promoción y la distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos individuales y organizacionales.³² Según lo cual existe un fin en particular que es: promover las atenciones de salud preventivas con el fin de provocar el intercambio de beneficios entre usuario y proveedor, satisfacer las necesidades y expectativas del usuario e identificar las necesidades y deseos de los usuarios potenciales. Todo esto con el fin de entregar valor al cliente y al mismo tiempo obtener utilidades para la organización prestadora de servicios de salud.

Para poder definir el plan de marketing se consideró los informes de la encuestadora IPSOS sobre los hábitos y actitudes hacia los medios de comunicación alternativos y utilización de dispositivos tecnológicos. Encontrando con respecto a los hábitos y actitudes hacia los medios de comunicación alternativos, los encuestados manifestaron que el conocimiento de medios publicitarios, fue mayor cuando se realizan actividades culturales o eventos deportivos promovidos por una marca (54 %) y a través de vídeos (42 %) y sobre la percepción de los medios publicitarios

el 51 % de entrevistados indica haber recibido publicidad directa, 53 % de los que han recibido publicidad considera que es buena. Sobre los gustos hacia los elementos publicitarios de mayor agrado son las vallas publicitarias, folletos o volantes repartidos en hogares en el caso de marketing directo, vídeos por internet y prueba de producto.³³ Así mismo en la encuesta sobre el uso de dispositivos tecnológicos en el Perú urbano 2015, se observó que de un universo de personas entre 15 a 65 años, 24 % se conectan a internet al menos una vez a la semana, siendo en términos nominales aproximadamente 7 millones seiscientos mil personas, siendo los dispositivos de mayor uso: laptop y smartphone.³⁴

TABLA N° 5. OBJETIVO PRIMARIO Y OBJETIVO SECUNDARIO DEL PLAN DE MARKETING	
OBJETIVO PRIMARIO	Edad: 15 - 59 años. NSE B y C Afiliados a EPS
OBJETIVO SECUNDARIO	Edad: 15 - 59 años. NSE B y C No afiliados a EPS

5.1 Objetivo del Plan de Marketing

5.1.1 Objetivo primario

El objetivo primario es brindar servicios de evaluaciones preventivas a las personas de entre 15 a 59 años de NSE B y C, que tienen derecho a una evaluación preventiva anual como parte de los beneficios al estar afiliado a un seguro privado, siendo seleccionado como una institución prestadora de servicios de salud para las personas que viven en los distritos que conforman de Lima Norte.

5.1.2 Objetivo secundario

El objetivo secundario es brindar de servicios de evaluaciones preventivas a las personas de entre 15 a 59 años de NSE B y C, que por su capacidad de pago de bolsillo puede acceder al servicio, que viven en los distritos que conforman en lima norte, en especial adultos jóvenes con capacidad de pago de bolsillo según su NSE B y C.

5.2 Mercado objetivo

Son las personas de entre 15 a 59 años, de nivel socioeconómico B y C, que habitan de los distritos que conforman Lima Norte, que independiente de su condición de afiliado a un seguro público o privado. En total el mercado objetivo es 1 , 113 , 560 personas.

5.3 Público objetivo

El público objetivo son las personas adultas jóvenes que habitan en los distritos que conforman lima norte, cuyo rango de edad entre 15 a 59 años, de nivel socioeconómico B y C, e independiente de su condición de asegurado.

TABLA N° 6. MERCADO OBJETIVO DEL PLAN DE MARKETING	
OBJETIVO PRIMARIO	44 , 542 Personas
OBJETIVO SECUNDARIO	1 , 069 , 018 Personas

TABLA N°7. PÚBLICO OBJETIVO DEL PLAN DE MARKETING			
Población de Lima	Grupo etáreo	NSE B y C	Afiliados
Norte	15 a 59 años		
2, 530, 560	1, 646, 061	1, 113, 560	EPS
			44, 542
			No EPS
			1, 069 , 018

5.4 Portafolio de producto o servicios

Portafolio de servicios: evaluación preventiva oncológica, evaluación preventiva de enfermedades crónicas no oncológicas, evaluación nutricional, servicio de radiología y servicio de toma de muestra

5.5 Unidad de producción

El servicio se llevará a cabo en 3 consultorios médicos y en un consultorio nutricional.

5.6 Componente del marketing MIX

Sobre el concepto del marketing mix, se traduce en la aplicación de las 4 P's: Producto, Precio, Plaza y Promoción, con el fin de generar un cambio voluntario de comportamientos.

5.6.1 Descripción del servicio y/o producto

5.6.1.1 Definición

La Clínica de evaluación preventiva, tiene como fin brindar un servicio de evaluación preventiva de alta calidad para personas sanas, con el fin de promover hábitos de vida saludables, valorar factores de riesgos (modificables y no modificables) y detectar lesiones

malignas o pre malignas de forma temprana, así como también derivación oportuna de evidenciarse enfermedades en estadios avanzados.

Brindado el servicio se emitirá un informe médico completo con recomendaciones de fácil entendimiento y cuyas intervenciones sean respaldadas por la medicina basada en evidencias.

5.6.1.2 Estrategia

Este servicio se llevará a cabo en un establecimiento de salud, cuya característica principal es el confort y tranquilidad. Según lo que se describe en el proyecto de distribución de ambientes y plan de tangibilidad.

Una de sus principales bondades es brindar una atención de calidad, con equipos de alta tecnología y en un lugar de fácil acceso, lo que nos permite brindar una atención oportuna para las personas afiliadas a un seguro privado o con capacidad de pago de bolsillo.

Los estudios radiológicos serán realizados en equipos de alta tecnología que permiten observar imágenes sospechosas de cáncer de forma temprana, la misma que será realizada y evaluada por un especialista, agregándose una segunda validación en caso de dudas. Los ambientes donde se brindan los servicios son amplios y cómodos, velando por la comodidad de los concurrentes, todo esto con el fin de brindar una experiencia placentera y transmitiendo seguridad en el informe preventivo.

La clínica de evaluaciones preventivas enfoca su estrategia al marketing, debido al desconocimiento del tipo de servicio que ofrecemos, siendo necesario la creación de la demanda del servicio, por lo que se plantea establecer una campaña de marketing informativo, con: publrreportajes, participación en entrevistas y programas televisivos.

Teniendo en cuenta que el producto no es buscado, debemos valorar una fuerte inversión en fuentes de información valorando un precio variable.

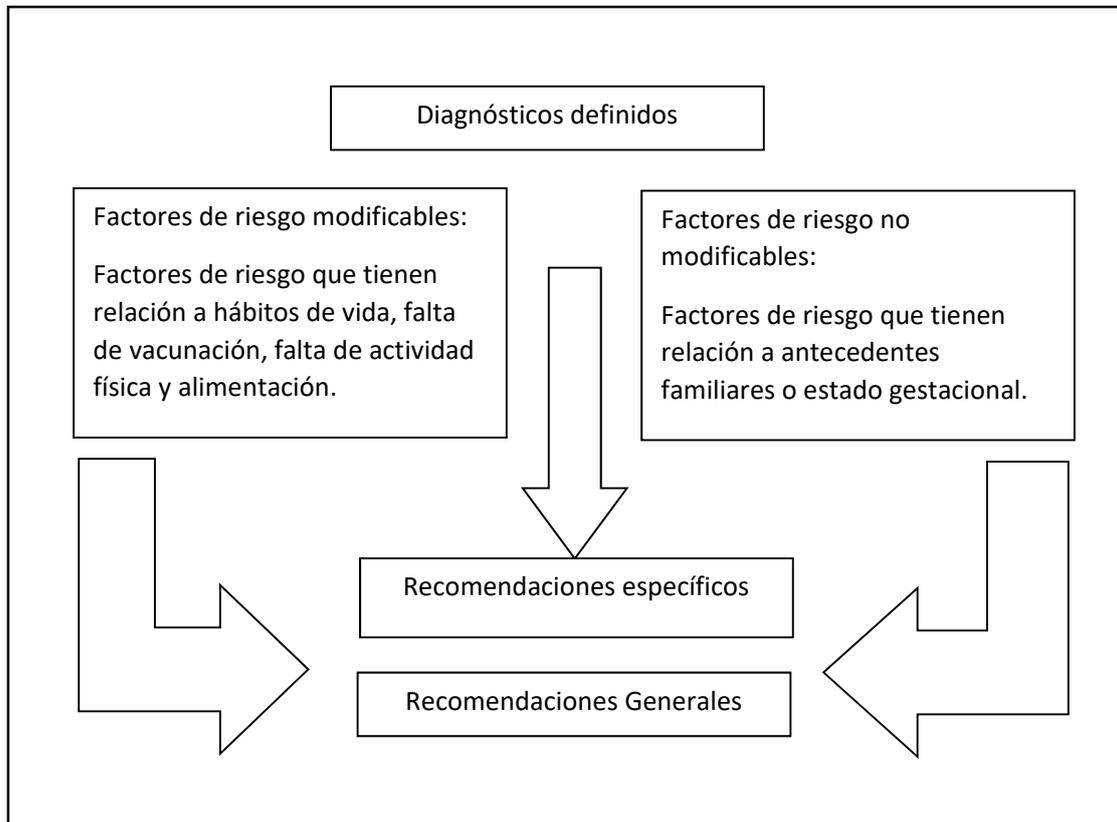
5.6.1.3 Metodología utilizada

El servicio será realizado teniendo en cuenta las recomendaciones del *U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)* que se basa en la medicina basada en evidencias. El compromiso de la clínica preventiva se basa en realizar una propuesta de valor enfocada en realizar: una entrega que será realizada hasta un máximo de 7 días posterior a la entrega del último estudio de laboratorio y/o estudio radiológico realizado.

Después de este tiempo la persona podrá acudir a recoger su informe de evaluación preventiva y en caso de observarse una lesión sospechosa de cáncer o factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no oncológicas, será reevaluada por el médico especialista evaluador y derivado de forma oportuna de ser necesario.

El informe médico realizado estará conformado de datos de: filiación, sintomatología actual, antecedente personales, antecedentes familiares, examen físico, examen ginecológico o urológico (según corresponda), estudios de imágenes y laboratorios. Culminada la descripción de lo antes mencionado se elabora una lista de factores de riesgos modificables y no modificables y se indican los diagnósticos planteados. A continuación, se indica recomendaciones específicas en orden correlativo primero diagnóstico seguido de los factores de riesgo, siguiente a lo cual se estable las recomendaciones generales en la que se recomienda los estudios complementarios.

GRÁFICO N° 7. DIAGRAMA DE FACTORES DE RIESGO PARA EL INFORME PREVENTIVO



5.6.2 Estrategia de precio

5.6.2.1 Definición

La estrategia de la clínica es ingresar a una nueva área geográfica donde predomina un nivel socioeconómico B y C, con una necesidad no sentida de evaluaciones médicas preventivas, teniendo en cuenta cual es el monto mensual destinado al gasto en salud, que corresponde a 15 a 59 años, según el nivel socioeconómico.

Es por ello que se plantea una combinación de alta calidad que confiera un valor agregado al servicio brindado, lo que se traduce en un precio por encima de los competidores que no

agregan valor a la evaluación preventiva y menos aún buscan lograr un cambio en los estilos de vida de las personas. Teniendo en cuenta que no buscamos un precio, sino el valor que podemos ofrecer a las personas en relación a los beneficios tangibles y no tangibles, en resumidas cuentas, un precio basado en el valor ofrecido.

5.6.2.2 Estrategia

Por lo que se hace necesario buscar estrategias para promover un cambio en los estilos de vida, teniendo en cuenta que existe dos tipos de costos con relación a esto, por un lado, el costo personal de adoptar un nuevo estilo de vida y por otro lado el económico que guarda relación con la prestación de un servicio con valor agregado.

Es así que teniendo en cuenta que la evaluación preventiva tiene una índole de tipo familiar se plantea una evaluación nutricional de buen y crecimiento y desarrollo de los menores hijos cuyos padres acudan a una evaluación preventiva.

5.6.2.3 Metodología utilizada

Es así que el precio estimado guarda relación directa con los servicios y productos, desde el punto de vista:

- Monetario:
 - Costo de los servicios principales y complementarios llevados a cabo durante la prestación de la evaluación preventiva.
 - Servicios principales: evaluación médica preventiva y evaluación nutricional.
 - Servicios complementarios: triaje, toma de muestra de laboratorio y estudio de imágenes.

- Informe médico electrónico y/o físico.
- No Monetario: En relación al tiempo, esfuerzo, costo de oportunidad y otros factores relacionados para alcanzar un cambio en el estilo de vida.

Es así que teniendo en cuenta el resultado de la estructura de costos, costo fijo, costo variable unitario, punto de equilibrio y plan de atención preventiva según edad y género.

5.6.3 Estrategia de distribución o plaza

5.6.3.1 Definición

La clínica de evaluación preventiva, se encontrará localizada en un lugar céntrico y de fácil acceso para las personas que viven Lima Norte; en este lugar se llevará a cabo sesiones educativas nutricionales con el fin de difundir una alimentación saludable y actividad física.

5.6.3.2 Estrategia

Así mismo durante los años 0 y 1 de la inversión se buscará negociar con las aseguradoras privadas, con el fin de brindar un servicio preventivo tercerizado debido a una nueva estrategia en la que se plantea brindar un mejor acceso geográfico debido a que hasta el momento las personas afiliadas a un seguro privado empresas prestadoras de servicios de salud localizados en los distritos de San Borja, Surquillo, San Isidro y Miraflores.

Los talleres nutricionales y despistajes de síndrome metabólico, se llevarán a cabo en espacios escolares, universitarios y municipales. Con los que se coordinará talleres cada 2 semanas.

Las campañas dirigidas a jóvenes y adultos jóvenes en centros comerciales. A realizarse de trimestral.

5.6.3.3 Metodología utilizada

Establecer el centro de salud de atención preventiva, estará localizado en un lugar céntrico cercano al distrito de los Olivos, de fácil acceso geográfico teniendo en cuenta la localización cercana a grandes avenidas.

La selección de instituciones educativas, municipalidades y algunas empresas, se realizarán con el fin de difundir el nombre de la empresa, en especial durante el año 0, 1 y 2 de la inversión.

5.6.4 Estrategia de promoción

5.6.4.1 Definición

Consiste en integrar estrategias de comunicación, donde se busca elaborar y definir los mensajes a transmitir, así como también los canales de distribución.

5.6.4.2 Estrategia

La estrategia consiste en brindar acceso al cliente valorando sus características, sociodemográficas, características de grupo etario y género, así como también el acceso al internet, como se menciona los estudios de mercado de APEM e IPSOS.

5.6.4.3 Metodología utilizada

Elaborando un mensaje claro sobre el impacto de los cambios en los estilos de vida y su difusión a través de múltiples canales de distribución.

- **Mensaje:** mensaje a transmitir con el fin de influenciar a los grupos objetivos teniendo en cuenta el grupo etario, las características sociodemográficas de las personas. Ver Plan de desarrollo de mensajes para cambios de estilos de vida.
- **Canal:** medios por los que se difunden los mensajes enfocados a evaluaciones preventivas y cambios en estilos de vida.
 - Medios masivos:
 - Internet: Se conversará con la empresa aseguradora que brinde servicios de evaluaciones preventivas a sus afiliados que vivan en los distritos de Lima Norte, enviando una notificación electrónica de la próxima apertura de un centro de salud enfocado en evaluaciones preventivas, cuyas atenciones serán cubiertas por su seguro.

Todo esto con el fin de brindar un mejor acceso a los servicios de salud, en especial a las evaluaciones preventivas.
 - Internet: Se elaborará una página web, donde se especificará los atributos del servicio. Se hará la solicitud de cita para los pacientes, así como el seguimiento.
 - Internet: Redes sociales, blogs y FORUMS
 - Radios: emisión de anuncio publicitario en una cadena radial.
 - Materiales impresos:
 - Carteles y folletos: en instituciones educativas, universitarias y entidades municipales.
 - Relaciones públicas: se buscará apoyo de nota de prensa a través de organizaciones enfocadas a esto.
 - Promociones: en centros comerciales de mayor afluencia en Lima Norte.

- Venta personal: capacitación a la personal admisión sobre estilos de vida saludable y los planes de atención sugeridos según edad y género.

5.6.5 Servicio al cliente o post venta

5.6.5.1 Definición

Posterior a la entrega del informe de evaluación preventiva, los pacientes en cuyos informes se especifique evidencia de lesiones pre malignas o sospechosas de cáncer o en su defecto con alto riesgo de enfermedades crónicas no oncológicas, se hará la comunicación directa vía central telefónica. Tras lo cual se agendará una cita para la lectura del informa, así como la derivación oportuna al centro de salud público o privado que corresponda.

5.6.5.2 Estrategia

La estrategia consiste en acompañar a la persona recién detectada de una neoplasia o con alta sospecha de la misma y derivarla de forma oportuna al establecimiento que corresponda.

5.6.5.3 Metodología utilizada

A través de una navegadora se buscará establecer una comunicación con las redes de establecimientos de salud del Ministerio de Salud y EsSalud.

5.6.6 Posicionamiento

5.6.6.1 Definición

Lograr posicionamiento en el mercado de salud de Lima norte, se encuentra basado en una atención preventiva de enfermedades crónicas, de alta calidad, en un ambiente confortable y con rápida actuación ante evidencia de la presencia de las mismas.

5.6.6.2 Estrategia

Consiste en concientizar a las personas, que la evaluación preventiva logra un mayor impacto a largo plazo sobre la salud de las personas en comparación a tener evaluaciones recuperativas sin lograr un cambio en los estilos de vida.

5.6.6.3 Metodología utilizada

Lograr un posicionamiento en el mercado, conociendo a través de encuestas el beneficio de las evaluaciones preventivas y como estas repercute en el estilo de vida de las personas.

5.7 Mezcla promocional según fases de la operación.

Se estructurará un enfoque promocional en especial en la fase de lanzamiento y posterior estrategia en las fases de mantenimiento.

TABLA N° 8. ESTRATEGIAS POR COMPONENTES DEL MARKETING MIX SEGÚN GRUPO ETÁREO						
Grupo etáreo	Servicio y/ o Producto	Precio	Plaza	Promoción	Post - Venta	Posicionamiento
15 -39	Servicio confortable	Paquete de acuerdo a grupo etáreo y género. Sin estudios radiológicos de mamografía o ecografía mama sin PSA	Lugar de fácil acceso. Centros comerciales. Colegios. Universidades	Mensaje: Estilos de vida saludable y actividad física. Internet. Página web, Redes sociales, blogs y foruns	Comunicación telefónica, asesoramiento y seguimiento de paciente con sospecha de cáncer. Derivación oportuna	Mercado de la salud de Lima Norte. Visión preventivo y promocional
40- 59	Informe estructurado	Paquete de acuerdo a grupo etáreo y género. Con estudios radiológicos de mamografía o ecografía mama sin PSA	Lugar de fácil acceso. Centros laborales. Municipalidades	Mensaje: Estilos de vida saludable y actividad física. Internet. Página web, Redes sociales, blogs y foruns. Carteles y folletos	Comunicación telefónica, asesoramiento y seguimiento de paciente con sospecha de cáncer. Derivación oportuna	Mercado de la salud de Lima Norte. Visión preventivo y promocional

5.7.1 Fase de lanzamiento

Durante los años 0, 1 y 2.

- Se establecerá reuniones determinadas con los representantes de las aseguradoras más representativas del mercado de salud peruano.
- Se elaborarán y difundirán mensajes publicitarios radiales y campañas de salud a nivel de centros comerciales. Enfocado en temas preventivos, vida saludable (alimentación y actividad física).

5.7.2 Fase de mantenimiento

- Durante los años 3 al 10.
- Cambios de estilos de vida y seguimientos anuales

TABLA N° 9. MEZCLA PROMOCIONAL SEGÚN FASE DE LA OPERACIÓN		
Fase	Lanzamiento	Mantenimiento
Años de inversión	0 – 1 – 2	3 – 10
Canal de comunicación		
Primario	Internet y redes sociales	
Secundario	Radio y relaciones públicas	

5.8 Fuentes de información comercial.

Las principales fuentes de información comercial, han sido:

- Informes anuales de APEIM.
- Informe de estudios de mercado de IPSOS.
- Estadística del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Tener acceso a través de **aplicaciones** que permitan sacar cita y mantener las recomendaciones y actividades físicas.

5.9 Estrategia de ventas y retención de cartera.

Establecer una comunicación virtual con los pacientes, sobre los estilos de vida saludable y las estadísticas que demuestran el beneficio de un cambio en los estilos de vida. Los que se enviarán de forma bimestral. Así mismo se remitirá un recordatorio virtual para su evaluación preventiva anual.

5.10 Estrategia de ventas y estructura de fuerza de ventas

La estrategia de fuerza de ventas, guarda relación directa con el desarrollo de las aseguradoras privadas y su capacidad de captar nuevos afiliados en los distritos que conforma lima norte.

5.11 Presupuesto

El presupuesto de distribuye de la siguiente manera:

TABLA N° 10. DISTRIBUCIÓN ANUAL DEL GASTO EN MARKETING SEGÚN MEDIOS

N° / Año	Monto	Total										Total													
		Año 0	Año 1	Total	Año 2	Total	Año 3	Total	Año 4	Total	Año 5		Total	Año 6	Total	Año 7	Total	Año 8	Total	Año 9	Total	Año 10	Total		
Medios masivos																									
Internet																									
1	S/. 600	1	S/. 600	1	S/. 600	1	S/. 600	2	S/. 1,200	3	S/. 1,800	3	S/. 1,800	3	S/. 1,800										
1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350	1	S/. 350
			S/. 0		S/. 0		S/. 0																		
Redes sociales																									
1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0
1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0
1	S/. 0	1	S/. 0	1	S/. 0	2	S/. 0	2	S/. 0																
4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0	4	S/. 0
1	S/. 1,000	1	S/. 1,000	0	S/. 0	1	S/. 1,000	1	S/. 1,000	1	S/. 1,000														
1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000	1	S/. 6,000
6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0	6	S/. 0
Radio																									
6	S/. 3,000	6	S/. 18,000	4	S/. 12,000	4	S/. 12,000	4	S/. 12,000																
1	S/. 4,000	1	S/. 4,000	1	S/. 4,000	1	S/. 4,000	1	S/. 4,000	2	S/. 8,000	2	S/. 8,000	2	S/. 8,000										
Materiales impresos																									
6	S/. 400	6	S/. 2,400	6	S/. 2,400	6	S/. 2,400																		
2000	S/. 500	2	S/. 1,000	3	S/. 1,500	4	S/. 2,000	4	S/. 2,000	4	S/. 2,000														
500	S/. 700	4	S/. 2,800	4	S/. 2,800	4	S/. 2,800																		
			S/. 0		S/. 0		S/. 0																		
Relaciones públicas																									
12	S/. 200	10	S/. 2,000	14	S/. 2,800	10	S/. 2,000	10	S/. 2,000	10	S/. 2,000														
4	S/. 1,000	4	S/. 4,000	4	S/. 4,000	6	S/. 6,000	6	S/. 6,000	6	S/. 6,000														
Promociones																									
4	S/. 1,000	4	S/. 4,000	3	S/. 3,000	3	S/. 3,000	3	S/. 3,000																
6	S/. 200	6	S/. 1,200	4	S/. 800	4	S/. 800	4	S/. 800	3	S/. 600	3	S/. 600	3	S/. 600										
6	S/. 200	8	S/. 1,600	4	S/. 800	4	S/. 800	4	S/. 800	3	S/. 600	3	S/. 600	3	S/. 600										
6	S/. 200	3	S/. 600	3	S/. 600	4	S/. 800	4	S/. 800	3	S/. 600	3	S/. 600	3	S/. 600										
6	S/. 200	10	S/. 2,000	4	S/. 800	4	S/. 800	4	S/. 800	3	S/. 600	3	S/. 600	3	S/. 600										
			S/. 51,550		S/. 49,450		S/. 51,850		S/. 52,950		S/. 49,150		S/. 49,750		S/. 49,750		S/. 49,750								

CAPITULO 6

DESCRIPCIÓN TÉCNICA, PLAN DE PRODUCCIÓN Y DE COMPRAS

6.1 Objetivo de operaciones

Los objetivos del proceso deben establecerse en función a la demanda estimada y a la capacidad de producción disponible. Para ello, se establecerán procesos e indicadores que permitan programar las operaciones de la empresa, se ha estimado una atención inicial de 8 181 pacientes al año; siendo 6 681 los afiliados a un seguro privado que corresponde al 10 % del total de asegurados a un seguro privado, ante esto se ha proyectado un crecimiento anual en el número de atenciones debido a la mejora del acceso a la evaluación preventiva de las personas aseguradas, como no asegurados, estimando un crecimiento anual de un 3 %.

Según lo antes mencionado en relación a la demanda estimada en relación a la capacidad de producción, se observa que hasta el octavo año de la inversión las demandas estimadas de evaluaciones preventivas se encuentran dentro de la capacidad de producción estimada con 3 médicos evaluadores. En los dos años subsiguientes se observa que la oferta del servicio se ve superada por la demanda, por lo que se plantea contratar un médico especialista adicional para las evaluaciones, no siendo necesario inversión en construcción de un consultorio, logrando una capacidad de producción que se mantenga hasta los 10 años de inversión.

Con respecto a la capacidad de atenciones preventiva, se ha estimado que cada médico por turno evalúe un total de 11 pacientes, disponiendo los últimos treinta minutos para lectura de informes

preventivos con factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas o detección temprana de las mismas.

6.2 Unidad de producción de servicios

Son los consultorios que en total son cuatro y el área de espera donde se realizará las actividades de vida saludable enfocada en buenos hábitos nutricionales.

- Evaluación preventiva oncológica.
- Consulta nutricional.
- Consulta por médico especialista.

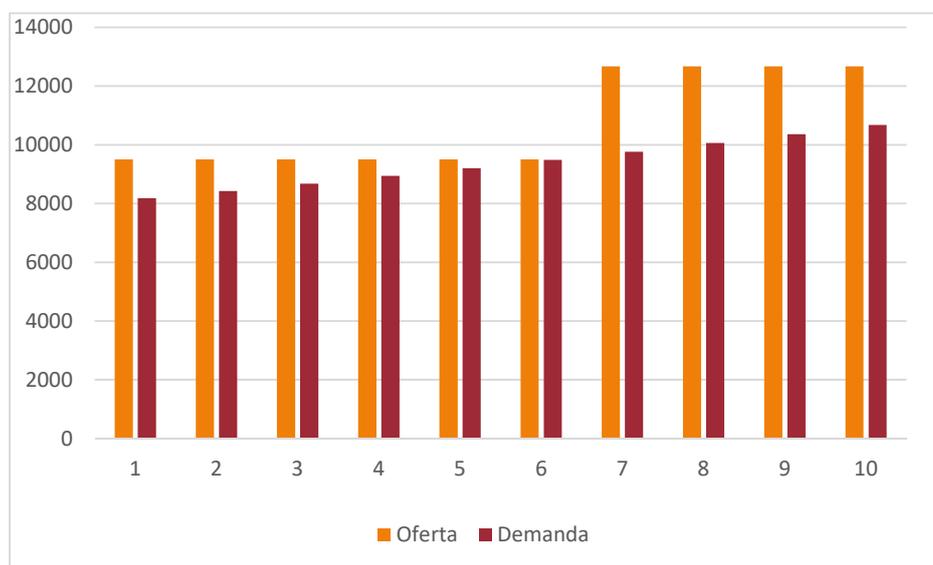
6.3 Proceso de producción del servicio

El proceso de producción del servicio cuenta con los siguientes recursos humanos y de infraestructura.

- Infraestructura: cuatro consultorios, los que se distribuyen tres para evaluaciones preventivas especializadas y un consultorio para evaluaciones nutricionales.
- Recursos Humanos: dos médicos especialistas en medicina interna y uno en oncología clínica.

Según lo antes mencionado en relación a la demanda estimada en relación a la capacidad de producción, se observa que hasta el octavo año de la inversión las demandas estimadas de evaluaciones preventivas se encuentran dentro de la capacidad de producción estimada con 3 médicos evaluadores. En los dos años subsiguientes se observa que la oferta del servicio se ve superada por la demanda, por lo que se plantea contratar un médico especialista adicional para las evaluaciones, no siendo necesario inversión en construcción de un consultorio, logrando una capacidad de producción que se mantenga hasta los 10 años de inversión.

GRÁFICO N° 8. PROYECCIÓN DE OFERTA – DEMANDA ANUAL



6.4 Mapa de procesos

Los procesos de la Clínica Preventiva están estructurados de una forma que permiten brindar una atención preventiva organizada y oportuna, dichos procesos se encuentran agrupados de la siguiente manera:

6.4.1 Procesos Estratégicas

Son los que aseguran el funcionamiento controlado del resto de procesos, proporcionando información para la toma de decisiones y elaboración de planes de mejora mediante actividades de evaluación, control, seguimiento y medición. Permitiendo desarrollar las estrategias de la empresa y definición de objetivos, teniendo en cuenta el planeamiento de operaciones y finanzas de la empresa.

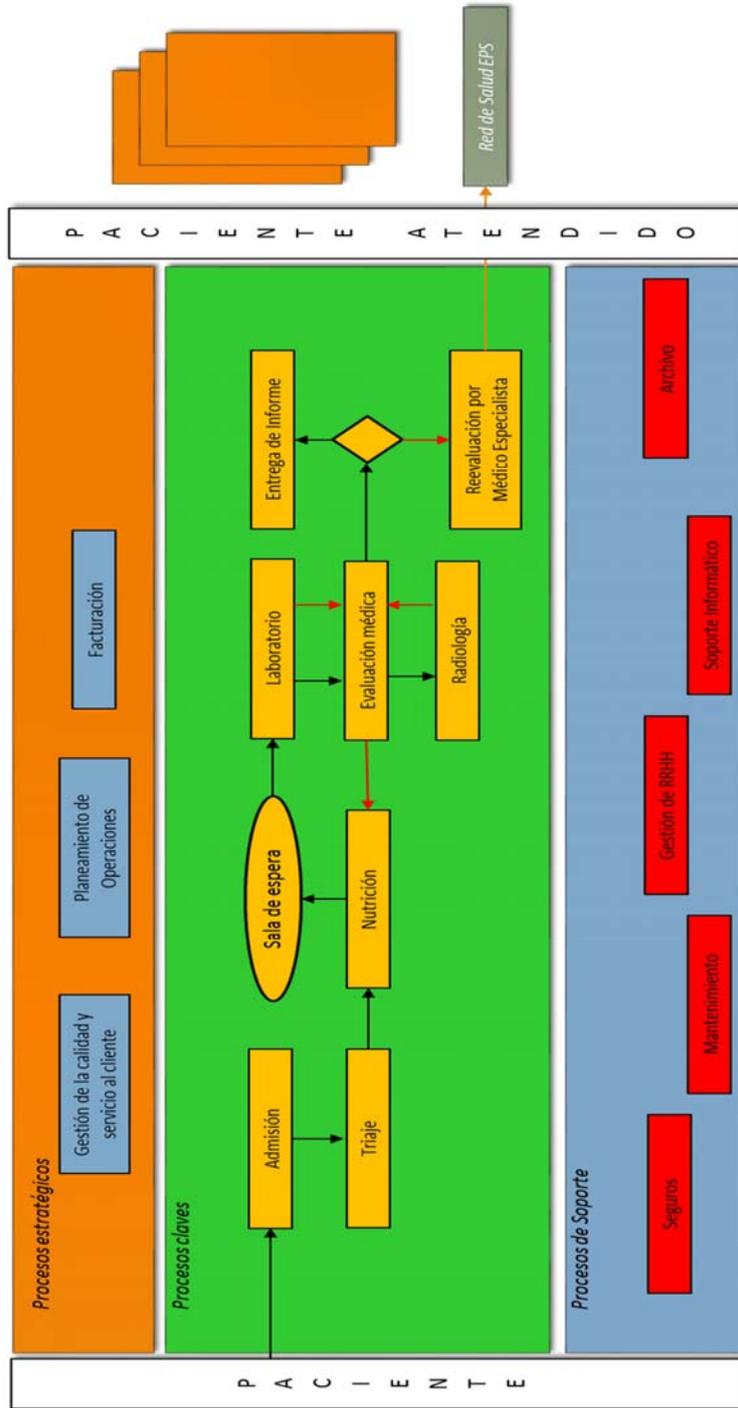
6.4.2 Proceso Claves

Denominados operativos y propios de la actividad de la empresa, dentro de ellos encontramos: la acreditación de las personas aseguradas y no aseguradas, evaluación inicial de triaje, toma de muestra de material biológico, traslado de muestra, emisión de informe de laboratorio, toma de estudio de imágenes e interpretación, evaluación médica preventiva y emisión de informe médico preventivo.

6.4.3 Procesos de Soporte

Son los procesos que proporcionan los medios (recursos) y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo. Siendo los procesos de soporte: limpieza y mantenimiento de la infraestructura y de equipos, soporte informático para el uso de redes integradas de información de estudios radiológicos y de laboratorio. De concretarse convenios con seguros privados se creará un módulo de seguros privados.

GRÁFICO N° 9. MAPA DE PROCESOS – CLÍNICA PREVENTIVA



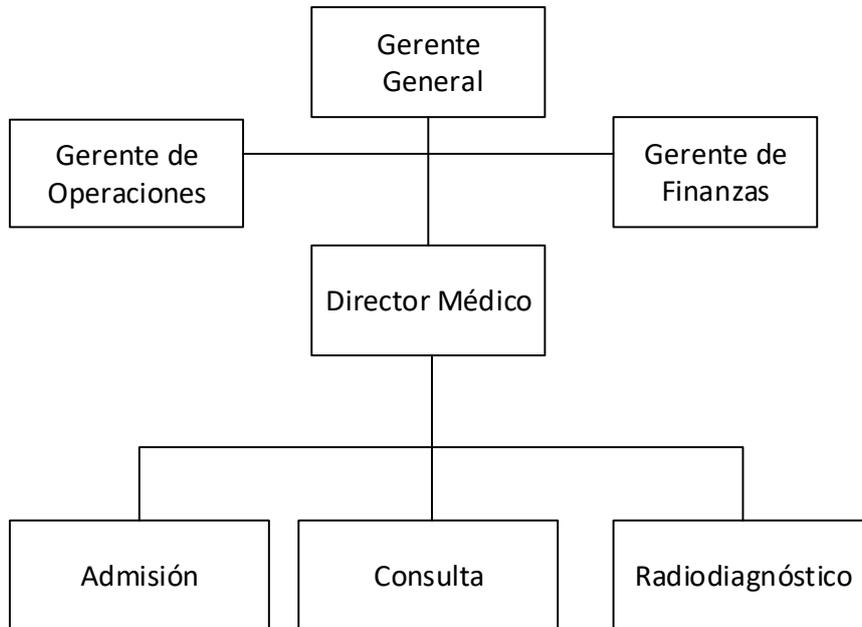
CAPÍTULO 7

ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS

La organización de la Clínica Preventiva se encuentra compuesta por un área administrativa a cargo de un gerente general con dos áreas de línea de mando como son la gerencia financiero y gerencia de operaciones, el área asistencial está a cargo del director médico, encargado de velar por una adecuada prestación del servicio haciendo tangible la propuesta de valor en todo momento. Para ello es muy importante crear una cultura organizacional de valores compartidos, con el fin de permitir el trabajo en equipo con el fin de lograr el enfoque en el paciente.

El área administrativa se encuentra compuesta por 3 personas y el área asistencial está compuesta por 10 personas.

GRÁFICO N° 10. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Se describen a continuación el número de trabajadores y las funciones a realizar:

- Director médico: un médico especialista idealmente en medicina interna u oncología clínica. Con el fin de brindar el enfoque de detección de factores de riesgo modificables y no modificables.
- Médico general: tres médicos generales formados en el enfoque preventivo, con el fin de cambiar el estilo de vida de las personas y orientadas a detectar factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, al séptimo año se contratará un médico adicional ya que se prevé una mayor demanda.
- Médico radiólogo: encargado de informar los estudios de imágenes solicitados.
- Técnico en radiología: encargado de ayudar al médico especialista para la óptima toma de estudio de imágenes.
- Nutricionista: encargado de la orientación sobre estilos de vida saludables, demostración de preparación de alimentos saludables y consejería en caso de detección de personas portadoras de síndrome metabólico.

- Técnico de enfermería: encargado de realizar el triaje correspondiente en coordinación con el personal asistencial que labora en consultorios.
- Secretarías: encargadas de registrar a las personas, asignar las citas y derivar a los pacientes en caso sea necesaria la lectura especializada del mismo o en su defecto la entrega del informe de persona saludable.

Además del personal mencionado, se prevé la contratación de un médico internista por recibo por honorario para la atención especializada de acuerdo a la complejidad del caso, se estima la necesidad del 5 % del total de atenciones anuales.

CAPÍTULO 8

VIABILIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA

A partir del análisis de mercado y de la definición estratégica del negocio, se estudiará la evaluación del mismo, considerando los ciclos de ingresos y egresos en forma completa.

Para medir los parámetros económicos y financieros del proyecto, se ha dividido en los siguientes sectores de flujo:

- Inversiones: donde se concentran los aportes de capital necesarios para la adquisición de bienes susceptibles de amortización.
- Ingresos: evalúa la facturación posible en relación al número de atenciones demandadas y al precio de venta; así como el pago de los mismos por venta directa o pago estimado de seguros privados cada 3 meses.
- Gastos fijos: son los gastos que la organización debe afrontar para el normal funcionamiento de las operaciones del negocio.

El proyecto se ha desarrollado a 10 años para estimar el flujo de fondos, por ser un pronóstico de duración que se emplea generalmente y resulta ampliamente aceptado en la evolución económica de este tipo de proyecto.

8.1 Determinación de la inversión (monto y composición de la misma)

EL monto total de la inversión es de S/. 1 374 500 nuevos soles, la cual está compuesta por inversión en compra de terreno, construcción de clínica, equipamiento y capital de trabajo. Los que se distribuyen de la siguiente manera:

TABLA N° 11. DISTRIBUCION DEL MONTO DE INVERSION

INVERSION	SOLES
Terrenos	560,000.00
Construcción	164,500.00
Equipos	270 000.00
Gastos Pre-Operativos	30,000.00
Capital de Trabajo	350,000.00
TOTAL	1,374,500.00

Siendo la estructura de financiamiento la siguiente: Capital 30% y Deuda 70 %.

8.2 Determinación de los ingresos, precios y cantidades

Los ingresos que se obtendrán a través de las prestaciones de servicios (atenciones preventivas) demandados, estimando que en el momento que se logre el nivel máximo de demanda ascenderán a 10 674 atenciones al año, para el décimo año de inversión. Teniendo en cuenta que el precio promedio de atención para el afiliado a una EPS es de S/.200 nuevos soles peruanos.

TABLA N~ 12. ATENCIONES ANUALES CON EPS Y SIN EPS

ATENCIONES ANUALES	
Tasa crec. % anual EPS	3%
Tasa crec. % anual No EPS	3%

	Atenciones									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cientes EPS OBI.1	6,681	6,881	7,088	7,301	7,520	7,745	7,977	8,217	8,463	8,717
Cientes No EPS OBI.2	1,500	1,545	1,591	1,639	1,688	1,739	1,791	1,845	1,900	1,957
Total de atenciones	8,181	8,426	8,679	8,940	9,208	9,484	9,769	10,062	10,363	10,674

	Valor de Venta									
Precio Promedio	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8	AÑO 9	AÑO 10
S/.198	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	S/.1,619,838	S/.1,668,433	S/.1,718,486	S/.1,770,041	S/.1,823,142	S/.1,877,836	S/.1,934,171	S/.1,992,196	S/.2,051,962	S/.2,113,521

8.3 Determinación de los egresos, precios y cantidades

Los egresos son resultados del número de atenciones por año en relación a sus costos variables cuyo promedio es S/. 17 soles peruanos y sus costos fijos anuales.

TABLA N~ 13. EGRESOS ANUALES POR ATENCIONES A PERSONAS CON EPS Y SIN EPS

DAIOS	AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS AL AÑO:	CANTIDAD	8,880.00	8,426.43	8,672.22	8,933.60	9,207.79	9,484.02	9,763.54	10,061.60	10,383.45	10,674.35
Clientes EPS		6,682.00	6,881.43	7,087.87	7,301.51	7,519.52	7,745.11	7,977.46	8,216.79	8,463.29	8,717.19
Clientes Sin Seguro		1,500.00	1,545.00	1,593.35	1,632.09	1,688.26	1,738.91	1,791.08	1,844.81	1,900.16	1,957.16
PRECIO EPS PACIENTE	S/.	198.00	198.00	198.00	198.00	198.00	198.00	198.00	198.00	198.00	198.00
PRECIO NO EPS PACIENTE (AUMENTAMOS EL 10%)	S/.	217.80	217.80	217.80	217.80	217.80	217.80	217.80	217.80	217.80	217.80
COSTO VARIABLE PACIENTE (EPS O SEGURO)		17.03	17.03	17.03	17.03	17.03	17.03	17.03	17.03	17.03	17.03
EGRESOS		S/.									
COSTO VARIABLE TOTAL EPS		113,799	117,713	120,730	124,351	128,082	131,924	135,882	139,959	144,157	148,482
COSTO VARIABLE TOTAL SIN SEGUROS		25,550	26,316	27,106	27,919	28,757	29,619	30,508	31,423	32,366	33,337
RECIBO HONORARIOS DE MEDICO INTERNISTA (5% DEL TOTAL DE ATENCIONES)	S/. 50.00	20,453	21,066	21,698	22,349	23,019	23,710	24,421	25,154	25,919	26,686
TOTAL EGRESOS		159,802	164,996	169,533	174,619	179,858	185,254	190,811	196,536	202,432	208,505

8.4 Determinación de los costos fijos y variables

Los costos variables que el proyecto enfrenta provienen de los costos de cada examen de laboratorio realizado según paquete de atención preventivo, así mismo de los insumos necesarios para la adecuada evaluación clínica preventiva. Los costos fijos que el proyecto enfrenta provienen de la planilla del personal administrativo y asistencial, mantenimiento, licencias de equipos, pago de servicios y limpieza. A continuación, se observa la distribución del costo mensual en costos fijos y costos variables.

TABLA N° 14. COSTOS FIJOS Y VARIABLES MENSUAL

Costos Variables			
Insumos y Materiales de evaluación.	Costo por paquete	Cantidad por paquete	Costo por unidad
Espéculo vaginal descartable mediano	S/. 189.00	200	S/. 0.95
Guantes simples	S/. 13.00	50	S/. 0.26
Mascarillas	S/. 12.00	50	S/. 0.24
Baja lenguas de madera	S/. 15.00	500	S/. 0.03
Citocepillo	S/. 60.00	100	S/. 0.60
Espátula de Ayre	S/. 15.00	100	S/. 0.15
Hisopos 6"	S/. 105.00	100	S/. 1.05
Exámenes de laboratorio			Costo por unidad
(incluye toma de muestra, materiales, personal y transporte de muestras)	Hemograma	Convenio con Laboratorio ROE	S/.7
	Thevenon		S/.7
	PSA		S/.15
	Lectura de PAP		S/.10
	Glucosa		S/.4
	Urea - Creatinina		S/.5
	Perfil lipídico		S/.12
Costo fijo (mensual)			
Planilla	13	Trabajadores	S/.47,149
Tercerización de Marketing			S/.5,000
Limpieza			S/.8,000
Mantenimiento de oficinas			S/.2,200
Mantenimiento de equipos			S/.1,900
Pago de Servicios (agual luz, telefono, internet, cable)			S/.3,800
Materiales de oficina			S/.250
Licencias de equipos			S/.100
Ropería y lavandería			S/.1,300
Seguridad tercerizada			S/.3,000
Total			S/.72,699

8.5 Determinación del punto de equilibrio

El punto de equilibrio mensual es de 80 atenciones mensuales y 964 atenciones anuales, en relación al precio de venta promedio que es S/. 200.00 nuevos soles.

8.6 Determinación del flujo de caja

Para el análisis de flujo de fondos se debe tomar en cuenta el impuesto a la renta que es de 28 %.

8.7 Costo de oportunidad de la empresa y del accionista

El costo de oportunidad del accionista es de 26.5 % y el costo de oportunidad de la empresa, es decir el mínimo que espera ganar la empresa, es de 15.3 %.

8.8 Mecanismo de pago de la deuda

El monto total a financiarse por préstamo a mediano plazo de 5 años, la deuda total corresponde a S/ 962 150 nuevos soles, con un pago semestral de S/. 138 500 nuevos soles con un total de 10 cuotas, a una tasa efectiva anual de 15 %.

8.9 Valor actual neto (VAN)

El VAN mide la rentabilidad del proyecto que excede la rentabilidad deseada después de recuperar la inversión, con lo cual tenemos un Valor actual neto económico de la empresa corresponde a S/. 3 230 082 nuevos soles.

8.10 Tasa Interna de Retorno (TIR)

La tasa interna de retorno mide la rentabilidad del proyecto en términos porcentuales. La Tasa de Interés de Retorno de la empresa corresponde al 62 %.

8.11 Periodo de recuperación de inversión

En este proyecto la inversión total se recupera al cabo de 2 años.

CAPÍTULO 9

VALORACIÓN DEL RIESGO

Los criterios de evaluación mencionados hasta ahora para calcular la rentabilidad del proyecto no son exactos ya que solamente están indicando uno de los posibles escenarios del proyecto. Hay que tener en cuenta que los cambios del entorno y de las variables estimadas son imposibles de predecir con exactitud. Dentro de ellos se encuentra una menor demanda de atenciones preventivas, que el precio de mercado haga que disminuya el precio del servicio e incrementos de los precios de los exámenes de laboratorio.

La decisión de invertir o no en este proyecto no debería basarse netamente en el VAN, si no en la comprensión del origen de la rentabilidad del proyecto, así como de los posibles cambios en las variables claves.

9.1 Análisis del punto de equilibrio

Considerando el precio promedio de atención de 200 nuevos soles y todos los costos fijos y variables para el primer año, el punto de equilibrio resulta en calcular la cantidad de atenciones necesarias para cubrir los costos totales sin modificar el precio.

TABLA N° 15. PUNTO DE EQUILIBRIO SEGUN PAQUETE DE ATENCION

PRECIO DE VENTA POR PAQUETE DE EVALUACIÓN PREVENTIVA						
	<u>Plan A</u> fisico mujer	<u>Plan B</u> (hemo, the, pap)	<u>Plan C</u> (hemo, the, pap, radiografia, mamografia o ecografia)	<u>Plan D</u> fisico varon	<u>Plan E</u> (hemo, the, PSA radiografia)	<u>Plan Crónico</u> (físico, U - C, lípidico)
Precio de venta	S/.160	S/.180	S/.250	S/.160	S/.200	S/.250
CVu	S/.0	S/.26	S/.26	S/.0	S/.28	S/.21
Costo Fijo	S/.10,905	S/.10,905	S/.14,540	S/.14,540	S/.14,540	S/.7,270
PE	S/.91	S/.94	S/.65	S/.91	S/.85	S/.63

9.2 Análisis de escenarios

Aplicando el modelo de probabilidad para calcular el VAN esperado se obtiene el resultado según el escenario Conservador, Optimista y Pesimista.

TABLA N° 16. ANÁLISIS DE ESCENARIOS

DETERMINACION DEL VALOR ESPERADO

	CONSERVADOR	OPTIMISTA	PESIMISTA	
PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	50%	25%	25%	
VAN S/.	10,906,152.45	17,459,452.33	7,838,450.01	
VAN * PROPABILIDAD	5,453,076.23	4,364,863.08	1,959,612.50	
VAN(.E) = u			11,777,551.81	VPNE = $\sum VPNi \times Prob.i$

DETERMINACION DE LA DESVIACION ESTANDAR

VAN-VAN(.E)	-871,399	5,681,901	-3,939,102	
(VAN-VAN(.E))^2	759,336,845,958	32,283,993,499,319	15,516,522,964,795	
(VAN-VAN(.E))^2 * PROBABILIDAD	379,668,422,979	8,070,998,374,830	3,879,130,741,199	
VARIANZA			12,329,797,539,008	
DESVIACION ESTANDAR S/.	σ		3,511,381	$\sigma^2 = \sum (VPNi - VPNE)^2 * Prob.i$

Mide el riesgo

El resultado de este análisis es que existe un 99 % de probabilidad de que el proyecto resulte rentable.

CONCLUSIONES

1. Del análisis de mercado realizado, se observa que la oferta de servicios médicos preventivos es insuficiente y la demanda se encuentra concentrada en afiliados a seguros privados que por problemas de acceso geográfico no acuden a los mismo.
2. Con respecto a la oferta, las instituciones de salud localizados en Lima Norte se encuentran enfocadas a brindar atenciones recuperativas y muchas veces las atenciones preventivas son vistas como un servicio suntuario.
3. Con respecto a la Demanda, son los seguros privados que ofrecen un servicio de evaluación preventiva oncológica, así como evaluaciones preventivas de enfermedades crónicas no oncológicas. Encontrando una oportunidad de negocios al observar que existe un creciente número de asegurados a seguros privados que por problemas de acceso geográfico no acuden a su evaluación anual. Un potencial socio estratégico para el crecimiento de la empresa es la población asegurada por el Seguro Integral de Salud.
4. En la relación a la competencia actual, los hospitales del ministerio de salud no son capaces de trabajar de forma eficiente atenciones con un enfoque preventivo, debido a que se encuentran enfocados en atenciones recuperativas. Con respecto a las instituciones privadas, son las clínicas: Jesús del Norte y Ricardo Palma, las más representativas y enfocadas en atenciones recuperativas.
5. En relación a la evaluación económica financiera del proyecto, se pueden destacar los siguientes puntos:

- La inversión total incluyendo el capital de trabajo necesario para la puesta en marcha del proyecto se estimó en S/. 1 374 500 nuevos soles. Constituyendo la inversión en 30 % capital y 70 % deuda. La deuda financiada en un monto de S/. 962 150 nuevos soles, para inversión en infraestructura y equipos médicos.
- Los costos fijos y costos variables han sido estimados con un buen nivel de detalle, siendo los costos variables derivados de una alianza estratégica con un laboratorio clínico, una variable crítica del proyecto.
- Existe un corto periodo de recuperación de la inversión. La inversión nominal se recupera luego de 2 años del comienzo de las operaciones.
- El Valor actual neto financiero del accionista corresponde a S/. 2 024 648 nuevos soles y un Valor actual neto económico de la empresa corresponde a S/. 3 230 082 nuevos soles.
- Con una Tasa de Interés de Retorno financiero del accionista de 145 % y de la empresa corresponde al 62 %
- El proyecto es de bajo riesgo, a través de distintos análisis de sensibilidad, se observa que existen altas probabilidades de que el proyecto resulte con VAN positivo, lo cual demuestra el bajo riesgo de invertir.
- Resumiendo, para tomar la decisión de invertir o no en este proyecto, hay que tener en cuenta que rentabilidad es alta y depende básicamente del valor de la inversión inicial. Además sensible a los cambios en los precios de los exámenes de laboratorio, precio de ventas y cantidad de atenciones demandado, lo que hace un proyecto de bajo riesgo de inversión.

RECOMENDACIONES

1. Del análisis de mercado realizado, se observa que la oferta de servicios médicos preventivos es insuficiente y la demanda se encuentra concentrada en afiliados a seguros privados que por problemas de acceso geográfico no acuden a los mismo.
2. Con respecto a la oferta, las instituciones de salud localizados en Lima Norte se encuentran enfocadas a brindar atenciones recuperativas y muchas veces las atenciones preventivas son vistas como un servicio suntuario.
3. Se recomienda explorar otra forma de financiamiento, en las que las Asociaciones Público – Privadas serían una alternativa con el fin de lograr una mayor cobertura e impacto en la salud de las personas.

BIBLIOGRAFIA

1. Análisis de situación de salud del Perú. 2012 Ministerio de Salud.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
2. Carga de enfermedades crónicas. Ministerio de Salud.
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf
3. La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las américas. Ministerio de Salud.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16158&Itemid
4. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables 2012. Ministerio de Salud. Dirección general de epidemiología.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>
5. Perú Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2013. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf
6. Boletín Epidemiológico (Lima). Dirección general de Epidemiología
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/25.pdf>
7. Diabetes mellitus in Perú VILLENA, Jaime
[http://www.annalsglobalhealth.org/article/S2214-9996\(15\)01315-6/pdf](http://www.annalsglobalhealth.org/article/S2214-9996(15)01315-6/pdf)
8. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Consejo Nacional de Salud

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>

9. Reforma del sector salud

<http://www.pcm.gob.pe/reformas/wp-content/uploads/2013/08/REFORMA-DE-SALUD.pdf>

10. Análisis comparativo (2016 vs 2015) del Proyecto de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016. Congreso de la republica

http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/2_volumen-ii-analisis.comparativo.por.funciones-2016.pdf

11. Consultoría: Elaboración de la propuesta de redes integradas de salud.

http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/aseguramiento/3Elaboraci%C3%B3n%20de%20la%20propuesta%20de%20Redes%20Integradas%20de%20Salud/Prop_RedIntegrada.pdf

12. January 2016. Global Economic Prospects. World Bank Group.

2016 International Bank for Reconstruction and Development. Washington DC

<http://pubdocs.worldbank.org/en/842861463605615468/Global-Economic-Prospects-June-2016-Divergences-and-risks.pdf>

13. Perspectivas económicas de América Latina 2015. Educación, competencias e innovación para el desarrollo.

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37445/S1420759_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Marco Macroeconómico Multianual 2015 – 2017. Ministerio de Economía y Finanzas. República del Perú.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/marco_macro/MMM_2015_2017.pdf

15. Perú: Cuentas Nacionales 1950 – 2014. Cuentas de Bienes y Servicios y Cuentas por Sectores Institucionales
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1C2052778C6D6E4005257F8E00014F83/\\$FILE/cuentas_nacionales-1950-2014.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1C2052778C6D6E4005257F8E00014F83/$FILE/cuentas_nacionales-1950-2014.pdf)
16. Documento técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes “Una mirada al Bono Demográfico” Ministerio de Salud. Perú 2011.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20de%20las%20y%20los%20J%C3%B3venes%20%E2%80%9CUna%20mirada%20al%20Bono%20Demogr%C3%A1fico%E2%80%9D.pdf>
17. Una mirada a Lima metropolitana. INEI.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://www.inei.gob.pe/>
19. Informe de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado. APEIM 2012.
20. Informe de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado. APEIM 2013.
21. Informe de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado. APEIM 2014.
22. Informe de la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado. APEIM 2015.
23. Informe de IPSOS sobre los Perfiles Zonales de Lima Metropolitana 2014.
24. Informe de IPSOS sobre los Perfiles Zonales de Lima Metropolitana 2015.
25. Informe de IPSOS sobre el perfil del adolescente y el joven 2015

26. Informe de IPSOS sobre el Perfil del Adulto joven 2015.
27. Informe de IPSOS sobre los hábitos y actitudes hacia la salud 2013
28. Reporte de SUSALUD. Reporte de Afiliados al AUS. Agosto 2015.
http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/afiliados_nacionales
29. Perú: Patrones de utilización de los servicios de salud. Lima. Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). Instituto Nacional de Estadística e Informática.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0583/Libro.pdf
30. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores.
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5288.pdf>
31. MENDOZA-SASSI Raul, UMBERTO Jorge. Utilización de programa promoción y prevención. Cali – Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v1n1/v1n1a4.pdf>
32. LIP Cesar, ROCABADO Fernando. Economía política de los determinantes sociales de la salud. Informe final 2009.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
33. Informe de IPSOS sobre los hábitos y actitudes hacia los medios de comunicación alternativos.
34. Informe de IPSOS sobre el uso de dispositivos tecnológicos en el Perú urbano 2015.