

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



**Planeamiento Estratégico para el  
Sector Salud Privada en el Perú**

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

**OTORGADO POR LA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADO POR**

**Armando Augusto Castro Quevedo**

**Carlos Fernando Grosso Ventura**

**Jorge Enrique Paitan Contreras**

**Julio Enrique Paredes Núñez**

**Johan Alberto Talla Anampa**

**Profesor: Carolina Pretell**

**Surco, octubre de 2016**

## Resumen Ejecutivo

Este documento es un plan estratégico para el sector salud privada en el Perú, el propósito es que para el año 2025 se haya convertido en uno de los principales referentes en América Latina, prestando un servicio de alta calidad y amplia cobertura de atención, que éste sea reconocido por pacientes nacionales y extranjeros. El método que se ha utilizado es el Proceso Estratégico, desarrollado por D'Alessio (2015) y que consiste en un proceso secuencial. El análisis de la situación actual reveló que para el 2016, solamente existe una clínica ubicada dentro de las primeras 10 de la región en el ranking de América Economía, y la cobertura del sector es de apenas el 8.8% a nivel nacional.

Para el año 2025 se han definido tres objetivos de largo plazo (OLP), que es la forma cuantitativa de confirmar que se ha logrado la visión: (a) obtener como mínimo un puntaje de 85 en el Índice de calidad en el ranking de América Economía, en la actualidad solamente dos clínicas peruanas se ubican entre las primeras 20 de este ranking con puntaje de 71.7 y 65.3.; (b) alcanzar un mercado de turismo de salud de US\$ 1,000 millones, expandiéndose así desde los US\$ 200 millones que representa actualmente; y (c) llegar a 3 millones de atenciones al año, a partir del millón actual.

Se concluye que los OLP serán alcanzados mediante la implementación de las siguientes estrategias: (a) penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos; (b) incrementar buenos hábitos de salud a la población, para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos; (c) integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología y generando economías de escala; (d) diversificación concéntrica, ofreciendo servicios a precios cómodos, que incorporen la telemedicina para diagnósticos a distancia y paquetes de chequeos médicos, entre otros; y (e) desarrollo de mercado de turismo en salud, que en la actualidad genera US\$ 200 millones y representa menos del 10% de las atenciones.

## Abstract

This document is a strategic plan that has been developed for the private health sector in Peru, which purpose is that for 2025 it will become one of the main references in Latin America, to provide a service of high quality and comprehensive care coverage, it is recognized by domestic and foreign patients. This plan has been created following the Strategic Process, a methodology proposed by D'Alessio (2015). Analyzing the current situation, there was found that for 2016, there is only one private clinic located within the first 10 of the region according to America Economia ranking, while sector coverage is only 8.8% nationally.

For 2025, there have been defined three long-term objectives (LTO), which is a quantitative way to confirm that the vision has been achieved: (a) obtain at least a score of 85 in the Quality Index ranking of America Economia, while in 2015 the highest Peruvian clinic ranked obtained 71.4; (b) to achieve a health tourism market of US \$ 1,000 million, increasing from US\$ 200 million and expanding into other specialty care; and (c) reach 3 million services since currently the sector sees one million patients per year.

The conclusion is that to achieve these LTO, the sector needs to implement the following strategies: (a) market penetration through more affordable prices and a larger number of establishments; (b) develop good health habits to the population, to prevent people self-medicate or resorting to dubious methods of healing; (c) horizontal integration, through public-private partnerships, providing technology and generating economies of scale; (d) concentric diversification, offering services at affordable prices, incorporating telemedicine for remote diagnostics and medical checkups packages, among others; and (e) development of health tourism market, which represents less than 10% of total patients.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>viii</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>x</b>
<b>El Proceso Estratégico: Una Visión General.....</b>	<b>xii</b>
<b>Capítulo I: Situación General de Sector Salud Privado en el Perú.....</b>	<b>1</b>
1.1 Situación General.....	1
1.2 Conclusiones .....	9
<b>Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética .....</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes .....	10
2.2 Visión .....	10
2.3 Misión.....	11
2.4 Valores .....	11
2.5 Código de Ética .....	12
2.6 Conclusiones .....	13
<b>Capítulo III: Evaluación Externa.....</b>	<b>14</b>
3.1 Análisis Tridimensional de la Naciones.....	14
3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN) .....	15
3.1.2 Potencial nacional.....	17
3.1.3 Principios cardinales.....	23
3.1.4 Influencia del análisis en el sector salud .....	26
3.2 Análisis Competitivo del Perú.....	27
3.2.1 Condiciones de los factores .....	27
3.2.2 Condiciones de la demanda .....	28
3.2.3 Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas .....	29
3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo.....	30

3.2.5 Influencia del análisis en la industria o sector.....	30
3.3 Análisis del Entorno PESTE .....	31
3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legal (P) .....	31
3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E) .....	33
3.3.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S) .....	36
3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T) .....	39
3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	41
3.4 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	42
3.5 El Sector Salud Privada en el Perú y sus competidores .....	43
3.5.1 Poder de negociación con los proveedores.....	44
3.5.2 Poder de negociación de los compradores.....	44
3.5.3 Amenaza de los sustitutos.....	45
3.5.4 Amenaza de los entrantes .....	46
3.5.5 Rivalidad de los competidores.....	47
3.6 El Sector Salud Privada en el Perú y sus Referentes.....	48
3.7 Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR) .....	50
<b>Capítulo IV: Evaluación Interna.....</b>	<b>54</b>
4.1 Análisis Interno AMOFHIT .....	54
4.1.1 Administración y gerencia (A) .....	54
4.1.2 Marketing y ventas (M) .....	55
4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O).....	56
4.1.4 Finanzas y contabilidad .....	58
4.1.5 Recursos humanos (H).....	60
4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I).....	62
4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	63

4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	64
4.3 Conclusiones .....	65
<b>Capítulo V: Intereses del Sector Salud Privada en el Perú y Objetivos de Largo Plazo</b>	<b>66</b>
5.1 Intereses del Sector Salud Privada en el Perú .....	66
5.2 Potencial del Sector Salud Privada en el Perú.....	67
5.3 Principios Cardinales.....	71
5.4 Matriz de Intereses del Sector Salud Privada en el Perú.....	76
5.5 Objetivos a Largo Plazo .....	76
5.6 Conclusiones .....	79
<b>Capítulo VI: El Proceso Estratégico .....</b>	<b>81</b>
6.1 Matriz FODA .....	81
6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA) .....	84
6.3 Matriz Boston Consulting Group (BCG) .....	87
6.4 Matriz Interna y Externa (IE).....	90
6.5 Matriz de la Gran Estrategia (GE).....	91
6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	93
6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	95
6.8 Matriz Rumelt (MR).....	97
6.9 Matriz de Ética (ME).....	97
6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia .....	98
6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo.....	100
6.12 Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de los Competidores y Sustitutos .....	102
6.13 Conclusiones .....	102
<b>Capítulo VII: Implementación Estratégica .....</b>	<b>104</b>
7.1 Objetivos de corto plazo (OCP) .....	105

7.2 Recursos Asignados a los OCP .....	108
7.3 Políticas de Cada Estrategia .....	108
7.4 Estructura del Sector de Salud Privada en Lima .....	110
7.5 Medioambiente, Ecología y Responsabilidad Social .....	112
7.6 Recursos Humanos .....	114
7.7 Gestión del Cambio .....	114
7.8 Conclusiones .....	117
<b>Capítulo VIII: Evaluación Estratégica .....</b>	<b>119</b>
8.1 Perspectivas de Control .....	119
8.1.1 Aprendizaje interno .....	119
8.1.2 Perspectiva procesos .....	120
8.1.3 Perspectiva clientes .....	120
<b>Capítulo IX: Competitividad del Sector Salud Privada en el Perú .....</b>	<b>125</b>
9.1 Análisis Competitivo del Sector Salud Privada en el Perú .....	125
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector Salud Privada en el Perú .....	125
9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres del Sector Salud Privada en el Perú .....	133
9.4 Conclusiones .....	137
<b>Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>139</b>
10.1 Plan Estratégico Integral .....	139
10.3 Recomendaciones .....	142
10.4 Futuro del Sector Salud Privada en el Perú .....	143
<b>Referencias .....</b>	<b>145</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1.	<i>Disponibilidad de Médicos por Cada Mil Habitantes, por Países o Según Nivel de Ingreso, Año 2012.....</i>	6
Tabla 2.	<i>Matriz de Interés Nacionales del Perú.....</i>	16
Tabla 3.	<i>Preparación Tecnológica en el Perú.....</i>	21
Tabla 4.	<i>Crecimiento Mundial, en Variaciones Porcentuales Anuales.....</i>	34
Tabla 5.	<i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).....</i>	43
Tabla 6.	<i>Aportes de las EPS a Junio 2014.....</i>	45
Tabla 7.	<i>Total de Personas que Buscaron Atención en Salud.....</i>	46
Tabla 8.	<i>Principales Clínicas u Hospitales Privados de América Latina.....</i>	49
Tabla 9.	<i>Matriz Perfil Competitivo del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	51
Tabla 10.	<i>Matriz Perfil Referencial del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	52
Tabla 11.	<i>Ranking de Empresas del Sector Salud en el Perú.....</i>	59
Tabla 12.	<i>Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).....</i>	65
Tabla 13.	<i>Matriz de Intereses del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	77
Tabla 14.	<i>Matriz FODA del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	83
Tabla 15.	<i>Matriz PEYEA del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	85
Tabla 16.	<i>Matriz de Decisión Estratégica para el Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	94
Tabla 17.	<i>Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico para el Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	96
Tabla 18.	<i>Matriz Rumelt (MR) del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	98
Tabla 19.	<i>Matriz de Ética (ME) del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	99
Tabla 20.	<i>Matriz de Estrategias vs. OLP del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	101
Tabla 21.	<i>Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de los Competidores y Sustitutos del Sector Salud Privada en el Perú.....</i>	103

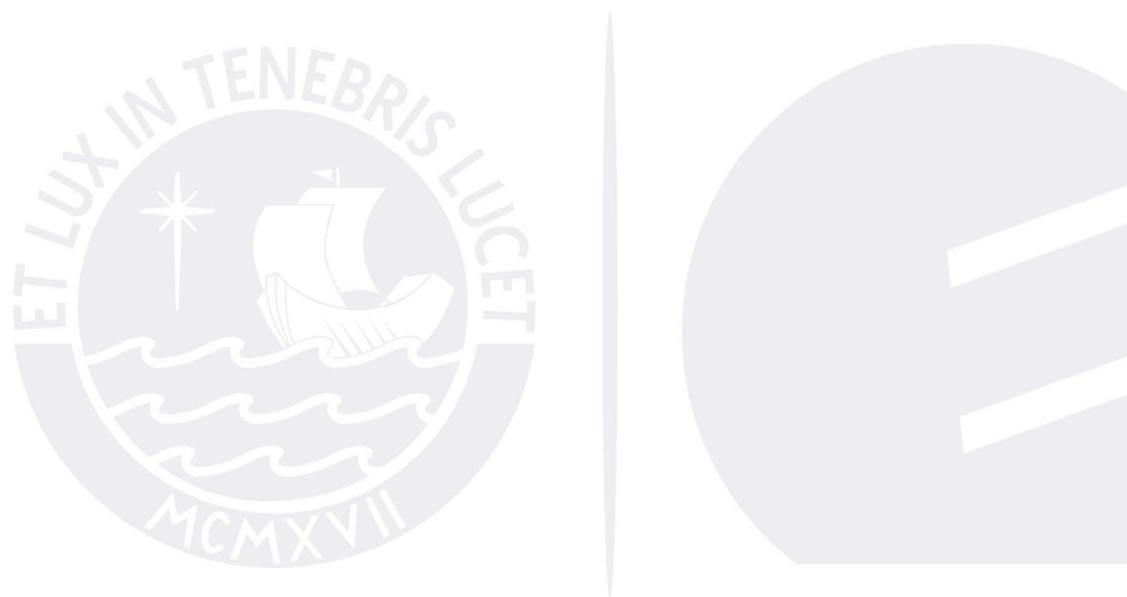
Tabla 22.	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 1</i> .....	106
Tabla 23.	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 2</i> .....	107
Tabla 24.	<i>Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 3</i> .....	107
Tabla 25.	<i>Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo</i> .....	109
Tabla 26.	<i>Políticas Asociadas a Cada Estrategia del Sector Salud Privada en el Perú</i> ..	111
Tabla 27.	<i>Perspectiva de Aprendizaje Interno</i> .....	120
Tabla 28.	<i>Perspectiva Procesos</i> .....	121
Tabla 29.	<i>Perspectiva Clientes</i> .....	122
Tabla 30.	<i>Perspectiva Financiera</i> .....	123
Tabla 31.	<i>Índice de Producción en Medicina Clínica</i> .....	127



## Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i>	Modelo secuencial del proceso estratégico.....	xii
<i>Figura 1.</i>	Estructura de sistema de salud del Perú.....	2
<i>Figura 2.</i>	Cobertura de aseguramiento de salud en el sistema de salud peruano, año 2012..	3
<i>Figura 3.</i>	Gasto total en salud por porcentaje del PBI en países de América Latina.....	4
<i>Figura 4.</i>	Gastos en servicios de salud, 1995-2010.....	5
<i>Figura 5.</i>	Afiliados regulares a EPS y empleo formal urbano, en variación porcentual anual.....	7
<i>Figura 6.</i>	Ingresos del sector salud privada, en millones de nuevos soles y crecimiento porcentual anual.....	8
<i>Figura 7.</i>	Análisis tridimensional de la relación entre países.....	14
<i>Figura 8.</i>	Población y tasa de crecimiento, 1950 – 2025.....	18
<i>Figura 9.</i>	Pirámide de población del Perú, años 2013 y 2021.....	18
<i>Figura 10.</i>	Tasa de crecimiento del PBI por país de América Latina y el Caribe, año 2015.	20
<i>Figura 11.</i>	Tasa de interés de referencia del Banco Central.....	33
<i>Figura 12.</i>	Producto Bruto Interno, 2006-2015.....	35
<i>Figura 13.</i>	Proyectos de inversión previstos, para los años 2014 y 2015.....	35
<i>Figura 14.</i>	Proyección de la inflación, 2010 al 2018.....	36
<i>Figura 15.</i>	Población del Perú proyectada, en miles de personas.....	37
<i>Figura 16.</i>	Tasa de desempleo.....	37
<i>Figura 17.</i>	Tasa bruta de natalidad (en miles).....	38
<i>Figura 18.</i>	Tasa bruta de mortalidad (en miles).....	38
<i>Figura 19.</i>	Los estilos de vida de los peruanos.....	39
<i>Figura 20.</i>	Exportaciones de alta tecnología, como porcentaje de las exportaciones de bienes totales.....	40

<i>Figura 21.</i> Gasto en investigación y desarrollo, por país.....	40
<i>Figura 22.</i> Usuarios de Internet como porcentaje de la población peruana.....	42
<i>Figura 23.</i> Rentabilidad vertical: Las empresas con mayor utilidades.....	60
<i>Figura 24.</i> Matriz PEYEA del sector salud privada en el Perú.....	86
<i>Figura 25.</i> Matriz Boston Consulting Group (BCG) del sector salud privada en el Perú...	88
<i>Figura 26.</i> Matriz Interna y Externa (IE) del sector salud en el Perú.....	90
<i>Figura 27.</i> Matriz de la Gran Estrategia (GE) del sector salud privada en el Perú.....	92
<i>Figura 28.</i> El diamante de Porter para el sector salud privada en el Perú.....	126



## El Proceso Estratégico: Una Visión General

El plan estratégico desarrollado en el presente documento fue elaborado en función al Modelo Secuencial del Proceso Estratégico. El proceso estratégico se compone de un conjunto de actividades que se desarrollan de manera secuencial con la finalidad de que una organización pueda proyectarse al futuro y alcance la visión establecida. La Figura 0 muestra las tres etapas principales que componen dicho proceso: (a) formulación, que es la etapa de planeamiento propiamente dicha, en la que se procurará encontrar las estrategias que llevarán a la organización de la situación actual a la situación futura deseada; (b) implementación, en la cual se ejecutarán las estrategias retenidas en la primera etapa, es la etapa más complicada por lo rigurosa que es; y (c) evaluación y control, cuyas actividades se efectuarán de manera permanente durante todo el proceso para monitorear las etapas secuenciales y, finalmente, los Objetivos de Largo Plazo (OLP) y los Objetivos de Corto Plazo (OCP); aparte de estas tres etapas existe una etapa final, que presenta las conclusiones y recomendaciones finales. Cabe resaltar que el proceso estratégico se caracteriza por ser interactivo, pues participan muchas personas en él, e iterativo, en tanto genera una retroalimentación repetitiva.

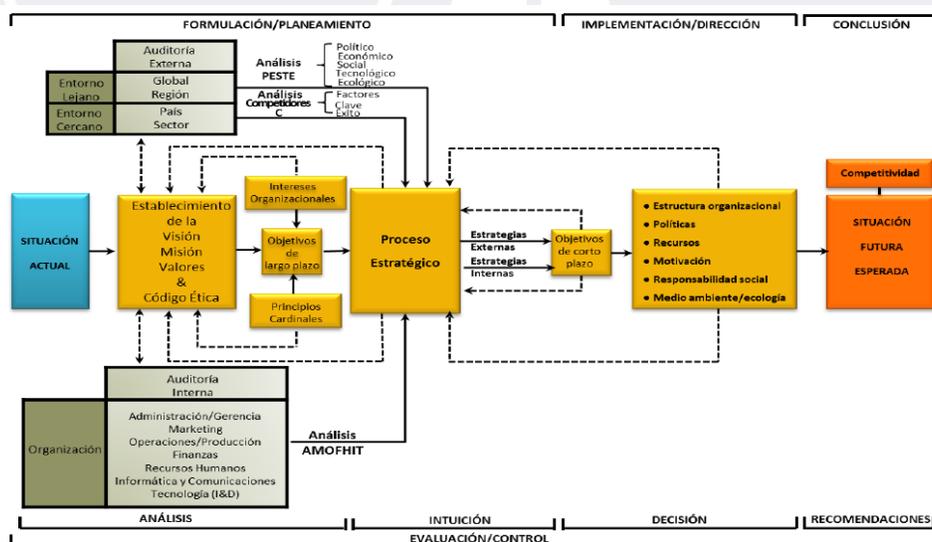


Figura 0. Modelo secuencial del proceso estratégico. Tomado de “El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia” (3a ed.), por F. A. D’Alessio, 2015, p.11. Lima, Perú: Pearson.

El modelo empieza con el análisis de la situación actual, seguido por el establecimiento de la visión, la misión, los valores, y el código de ética; estos cuatro componentes guían y norman el accionar de la organización. Luego, se desarrolla la Matriz de Intereses Nacionales (MIN) y la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno en la organización que se estudia. Así también se analiza la industria global a través del entorno de las fuerzas PESTE (Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas). Del análisis PESTE deriva la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la cual permite conocer el impacto del entorno por medio de las oportunidades que podrían beneficiar a la organización y las amenazas que deben evitarse, y cómo la organización está actuando sobre estos factores. Tanto del análisis PESTE como de los competidores se deriva la evaluación de la organización con relación a estos, de la cual se desprenden la Matriz del Perfil Competitivo (MPC) y la Matriz del Perfil Referencial (MPR). De este modo, la evaluación externa permite identificar las oportunidades y amenazas clave, la situación de los competidores y los Factores Críticos de Éxito (FCE) en el sector industrial, lo que facilita a los planificadores el inicio del proceso que los guiará a la formulación de estrategias que permitan sacar ventaja de las oportunidades, evitar y/o reducir el impacto de las amenazas, conocer los factores clave para tener éxito en el sector industrial, y superar a la competencia.

Posteriormente, se desarrolla la evaluación interna, la cual se encuentra orientada a la definición de estrategias que permitan capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades, de modo que se construyan ventajas competitivas a partir de la identificación de las competencias distintivas. Para ello se lleva a cabo el análisis interno AMOFHIT (Administración y gerencia, Marketing y ventas, Operaciones productivas y de servicios e infraestructura, Finanzas y contabilidad, recursos Humanos y cultura, Informática y comunicaciones, y Tecnología), del cual surge la Matriz de Evaluación de Factores Internos

(MEFI). Esta matriz permite evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas funcionales de una organización, así como también identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y crucial para continuar el proceso con mayores probabilidades de éxito.

En la siguiente etapa del proceso se determinan los Intereses de la Organización, es decir, los fines supremos que esta intenta alcanzar la organización para tener éxito global en los mercados donde compite, de los cuales se deriva la Matriz de Intereses Organizacionales (MIO), la que, sobre la base de la visión, permite establecer los OLP. Estos son los resultados que la organización espera alcanzar. Cabe destacar que la “sumatoria” de los OLP llevaría a alcanzar la visión, y de la “sumatoria” de los OCP resultaría el logro de cada OLP.

Las matrices presentadas en la Fase 1 de la primera etapa (MIN, MEFE, MEFI, MPC, MPR, y MIO) constituyen insumos fundamentales que favorecerán la calidad del proceso estratégico. En la Fase 2 se generan las estrategias a través del emparejamiento y combinación de las fortalezas, debilidades, oportunidades, y amenazas junto a los resultados previamente analizados. Para ello se utilizan las siguientes herramientas: (a) la Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas (MFODA); (b) la Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) la Matriz del Boston Consulting Group (MBCG); (d) la Matriz Interna-Externa (MIE); y (e) la Matriz de la Gran Estrategia (MGE).

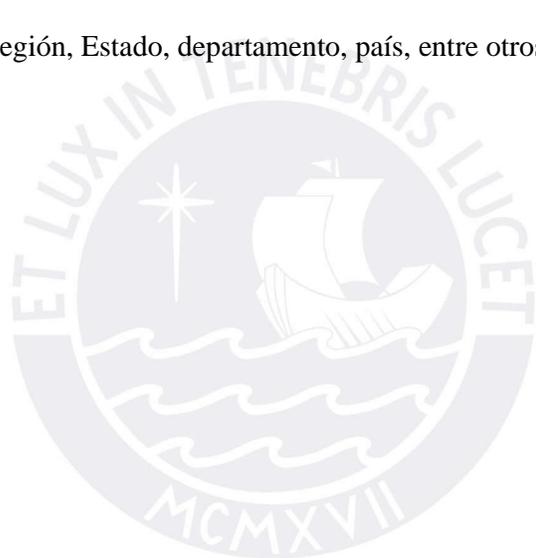
La Fase 3, al final de la formulación estratégica, viene dada por la elección de las estrategias, la cual representa el Proceso Estratégico en sí mismo. De las matrices anteriores resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación, y defensivas que son escogidas mediante la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), las cuales son específicas y no alternativas, y cuya atractividad se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan la Matriz de Rumelt (MR) y la

Matriz de Ética (ME) para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. Después de ello comienza la segunda etapa del plan estratégico, la implementación. Sobre la base de esa selección se elabora la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP), la cual sirve para verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos (MEPCS) que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable, ya que favorece a la selección de las estrategias.

Después de haber formulado un plan estratégico que permita alcanzar la proyección futura de la organización, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados. La implementación estratégica consiste básicamente en convertir los planes estratégicos en acciones y, posteriormente, en resultados. Cabe destacar que una formulación exitosa no garantiza una implementación exitosa, puesto que esta última es más difícil de llevarse a cabo y conlleva el riesgo de no llegar a ejecutarse. Durante esta etapa se definen los OCP y los recursos asignados a cada uno de ellos, y se establecen las políticas para cada estrategia. Una nueva estructura organizacional es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

La preocupación por el respeto y la preservación del medio ambiente, por el crecimiento social y económico sostenible, utilizando principios éticos y la cooperación con la comunidad vinculada (stakeholders), forman parte de la Responsabilidad Social Organizacional (RSO). Los tomadores de decisiones y quienes, directa o indirectamente, forman parte de la organización, deben comprometerse voluntariamente a contribuir con el desarrollo sostenible, buscando el beneficio compartido con todos sus stakeholders. Esto implica que las estrategias orientadas a la acción estén basadas en un conjunto de políticas, prácticas, y programas que se encuentran integrados en sus operaciones.

En la tercera etapa se desarrolla la Evaluación Estratégica, que se lleva a cabo utilizando cuatro perspectivas de control: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera; del Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard* [BSC]), de manera que se pueda monitorear el logro de los OCP y OLP. A partir de ello, se toman las acciones correctivas pertinentes. En la cuarta etapa, después de todo lo planeado, se analiza la competitividad concebida para la organización y se plantean las conclusiones y recomendaciones finales necesarias para alcanzar la situación futura deseada de la organización. Asimismo, se presenta un Plan Estratégico Integral (PEI) en el que se visualiza todo el proceso a un golpe de vista. El Planeamiento Estratégico puede ser desarrollado para una microempresa, empresa, institución, sector industrial, puerto, ciudad, municipalidad, región, Estado, departamento, país, entre otros.



## Capítulo I: Situación General de Sector Salud Privado en el Perú

### 1.1 Situación General

El tema de salud en la población de países en desarrollo como en Perú, ha sido muy discutido por muchos especialistas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014): “En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y a la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales” (p. 1). De acuerdo al estudio que realizaron Cetrángolo, Bertranou, Casanova y Casalí (2013), el sistema de salud peruano muestra un alto grado de fragmentación, población no cubierta y diferencias de coberturas entre los individuos, estos problemas son muy preocupantes, es por ello que queda pendiente grandes reformas para este sector. En el año 2011, el 20% de la población no contaba con ningún tipo de cobertura sanitaria (Maguiña & Galán-Rodas, 2011).

A nivel mundial, en el sector salud existen dos sistemas: (a) sistema universalista o público; y (b) sistema privado. En el caso de Perú, según Cetrángolo et al. (2013) existen cinco segmentos, de acuerdo al tipo de financiamiento contributivo y a los distintos agentes que se presentan en la Figura 1. Estos son los siguientes:

- El Seguro Integral de Salud (SIS): Es ofrecido por el gobierno a la población no asegurada, orientado hacia la población en situación de pobreza o pobreza extrema es gratuito. Esta afiliación solo es posible previa evaluación y el servicio se brinda a través de la red de establecimientos de los gobiernos regionales y del Ministerio de Salud (MINSA).
- Seguro Social de Salud (EsSalud): Cuenta con su propia red de hospitales estatales o centros de salud, siendo asignada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

- Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército): Posee sus propias instalaciones y está asignada por el Ministerio de Defensa.
- La Sanidad de la Policía Nacional de Perú (PNP): Está asignada por el Ministerio de Interior y cuenta con sus propias instalaciones.
- Instituciones de sector privado: Integrado por las entidades prestadoras de servicio de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de sociedad civil (OSC).

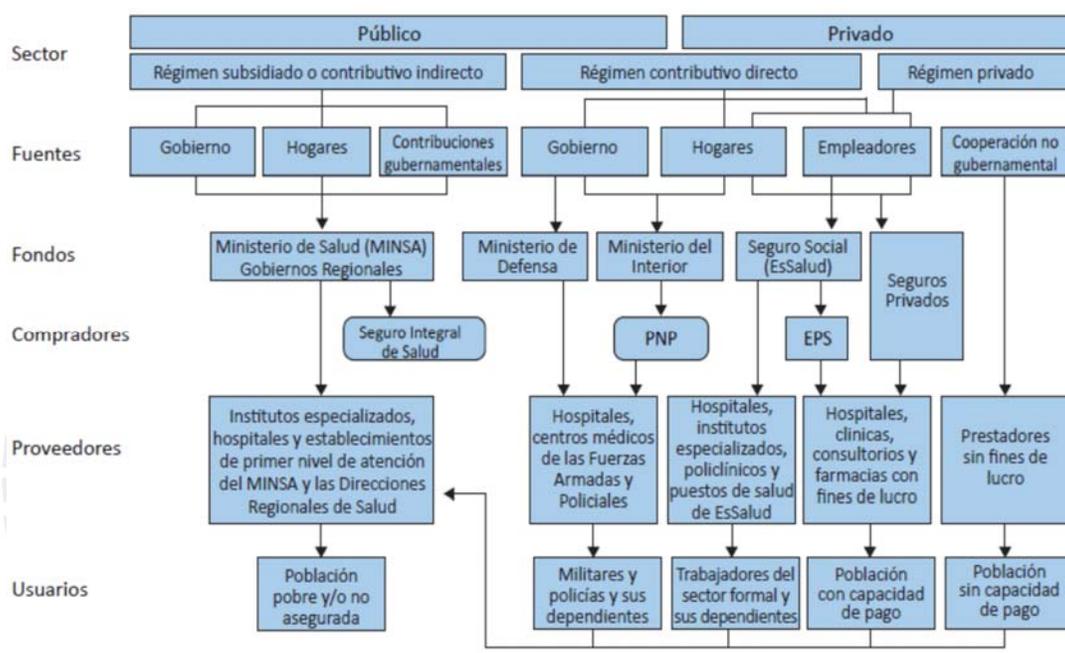
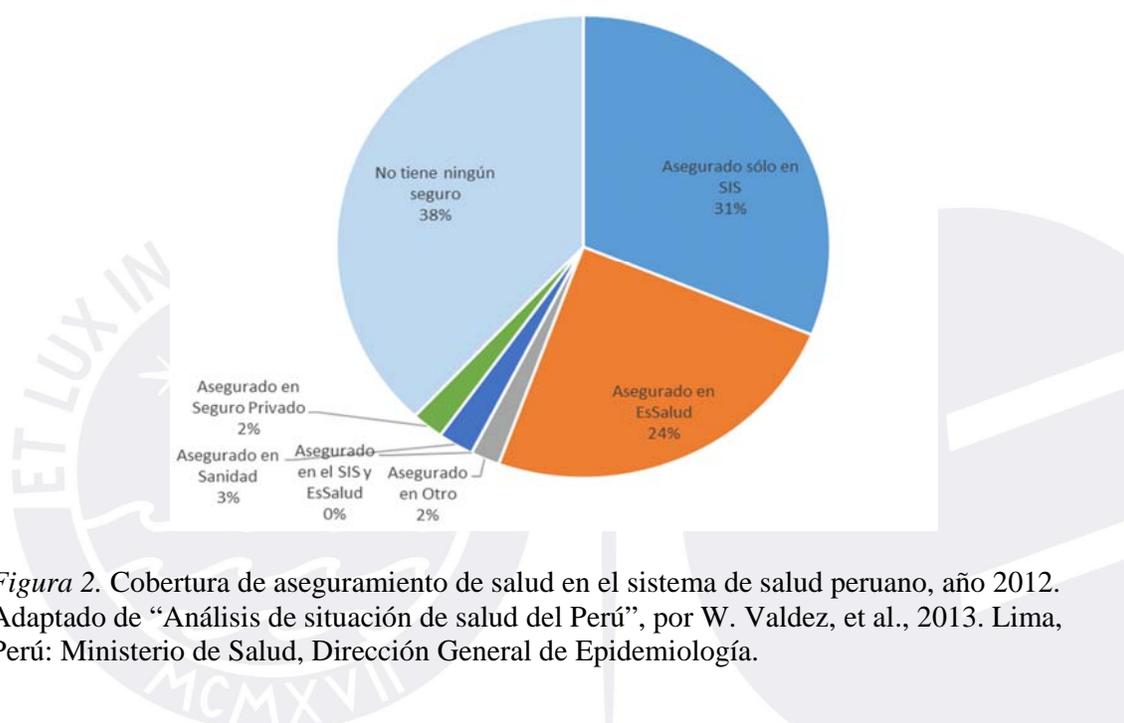


Figura 1. Estructura de sistema de salud del Perú. Tomado de “El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva,” por O. Cetrángolo et al., 2013, p. 44. Lima. Perú: OIT.

En el año 2011, el seguro social cubría solamente al 25% de la población, de los cuales el 5% contaba con seguro privado de salud y el 50% poseía asistencia sanitaria social (Maguiña & Galán-Rodas, 2011). Esto indica que siete millones 500 mil personas tenían acceso al seguro social, mientras que casi 15 millones recibían asistencia sanitaria gratuita y solamente un millón y medio podían acceder a un seguro de salud privada (Maguiña & Galán-Rodas, 2011; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016a).

Para mejorar estas estadísticas se requiere de la implementación de planes para resolver los problemas estructurales. En el año 2012, el 31.3% de la población estaba asegurada solo al Seguro Integral de Seguro (SIS), el 24% de la población estaba asegurada en Es Salud y el 2.12% está asegurada en un seguro privado, como se presenta en la Figura 2. Estos porcentajes implican que para el 2012 había 11.5 millones de peruanos que no tenían ningún tipo de seguro, mientras que 9.4 millones estaban asegurados solamente en el SIS y 7.4 millones por EsSalud (Valdez, et al., 2013; INEI, 2016a).

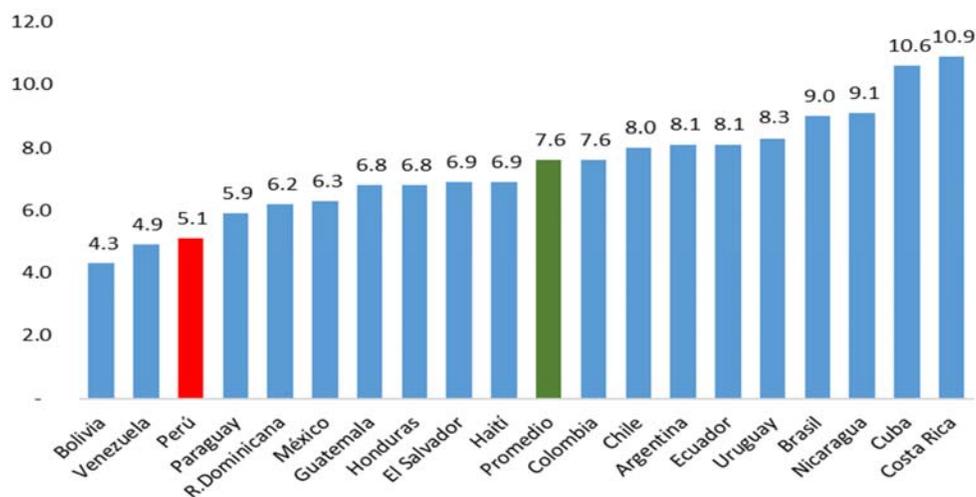


*Figura 2.* Cobertura de aseguramiento de salud en el sistema de salud peruano, año 2012. Adaptado de “Análisis de situación de salud del Perú”, por W. Valdez, et al., 2013. Lima, Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.

En consecuencia, el sistema de salud peruano, al igual que otros sistemas de la región se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación, entre otras dificultades y a pesar de algunos intentos por coordinar las compras agrupadas de medicamentos, lo cierto es que los sistemas continúan operando de manera autónoma y sin articulación. Asimismo, existe poca integración horizontal entre los subsistemas, ya sea para la definición de sus obligaciones, que son el conjunto de condiciones o servicio de salud a los asegurados, o para la producción de servicios. En definitiva, cada sistema opera independientemente, con sus propias reglas y redes de proveedores, y atiende poblaciones diferentes.

El sector privado de salud se divide en dos, como se presentó en la Figura 1 (Cetrángolo et al., 2013): (a) servicio privado lucrativo, conformado por las EPS, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultores médicos y odontológicos, laboratorios, servicios de diagnóstico por imágenes y establecimientos de salud de algunos campamentos de empresas mineras, petroleras y azucareras; y (b) servicio privado no lucrativo, integrado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro, por ejemplo: Cruz Roja, Bomberos Voluntarios, Organizaciones de algunas iglesias, entre otros, en donde los recursos financieros que reciben provienen de donaciones.

En el año 2012, el gasto en salud como porcentaje del PBI representó un 5.1%, lo que demuestra que Perú respecto a la región está por debajo del promedio, como se visualiza en la Figura 3. Esto indica que el grado de inversión en salud es mínimo, generando una brecha cada vez más grande en la calidad de vida en la población, ya que, él que posee capacidad de pago podrá contar con una mejor atención médica de la que brinda el Estado o sector público.



*Figura 3.* Gasto total en salud por porcentaje del PBI en países de América Latina. Tomado de “El Perú saluda la vida: Lineamientos y medidas de reforma del sector salud,” por el Consejo Nacional de Salud, 2013, p. 10. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>

Respecto a la evolución del gasto en el sector salud del Perú, en la Figura 4 se aprecia que el gasto per cápita ha ido aumentando con el transcurso de los años, lo cual es adecuado pero no suficiente. Es por ello que debe considerarse que desde el punto de vista político, el Estado ha establecido a la salud como prioridad, siendo un eje importante para la inclusión social que impulsa el gobierno nacional. Es por ello que se asume el reto de que todos los ciudadanos pueden ejercer tal derecho independientemente de su situación, y por lo tanto se continua implementando cambios profundos en el sector a nivel prestacional y financiero. Desde el punto de vista económico, si el país se encuentra en un marco de crecimiento económico debe canalizarse esto, en mayores recursos hacia el sector que más necesita, como son: salud y educación. Desde el punto de vista social, la población espera ver mejoras sustantivas en la prestación de servicios de salud, por medio de una mejora en la calidad y acceso a la misma (Consejo Nacional de Salud, 2013).

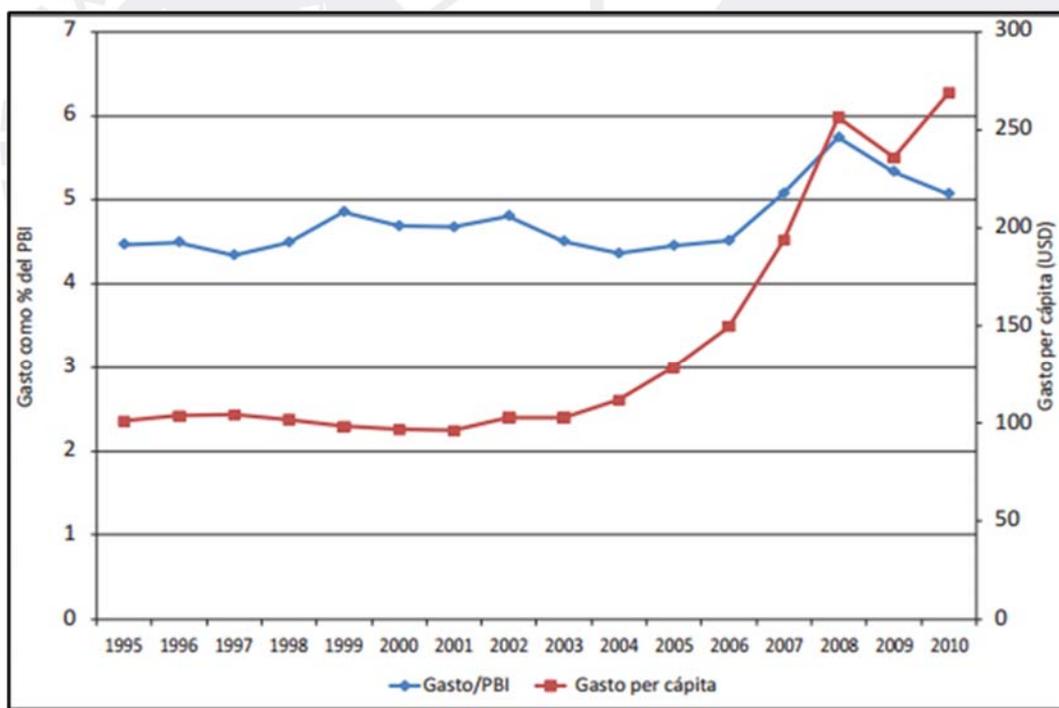


Figura 4. Gastos en servicios de salud, 1995-2010. Tomado de “El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva,” por Cetrángolo et.al., 2013, p.77. Lima. Perú: Organización Internacional del Trabajo.

En la Tabla 1 se observa como Perú cuenta con 0.9 médicos por cada mil habitantes, esto demuestra la necesidad de una mejora respecto al recurso humano, lo que lleva a asociar la clasificación del país con nivel de ingreso medio bajo y evidenciando una debilidad en infraestructura y gestión. Por otro lado, en la Figura 6 se aprecia que la mayor oferta de establecimientos lo concentra el Ministerio de Salud (MINSA), de los cuales el 90% se encuentra en zonas urbanas, 3% en zona rural y 7% en la zona urbana marginal, seguido por el sector privado y luego por EsSalud (Consejo Nacional de Salud, 2013).

Tabla 1

*Disponibilidad de Médicos por Cada Mil Habitantes, por Países o Según Nivel de Ingreso, Año 2012*

Países	Disponibilidad de médicos x 1000 habitantes	Disponibilidad de enfermeras x 1000 habitantes
Bajos ingresos	0.2	0.5
Medio bajo	0.8	1.5
Medio alto	1.7	2.6
Altos ingresos	2.8	7.1
América Latina	1.8	n.d
Perú	0.9	13

*Nota.* Tomado de “El Perú saluda la vida: Lineamientos y medidas de reforma del sector salud,” por Consejo Nacional de Salud, 2013. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma10102013.pdf>

En Perú, hay 1.5 camas hospitalarias por cada mil habitante, lo cual es muy bajo en relación con otros países de la región. Por ejemplo, Argentina tiene 3.90 y Brasil 2.30. En estas deficiencias del sector salud pública donde nace la oportunidad para el desarrollo de la medicina privada. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014), en el año 2012, solo el 62% de la población del Perú tenía acceso a la salud a través de algún seguro, ya fuera público o privado.

Para el año 2014, había en el Perú 112 clínicas privadas prestadoras de servicios de salud, cuyo listado se presenta en el Apéndice A, de las cuales más del 70% se encuentran en

Lima Metropolitana (Asociación de Clínicas Particulares del Perú, 2014). Mientras que se espera que los asegurados en EPS crezcan a un ritmo de 9% anual, durante los próximos años. En la Figura 5 se aprecia el crecimiento porcentual anual que se espera tanto en el empleo formal urbano, como en los afiliados a las EPS. Se observa la misma tendencia en ambas variables pero con un crecimiento mayor en el número de asegurados.

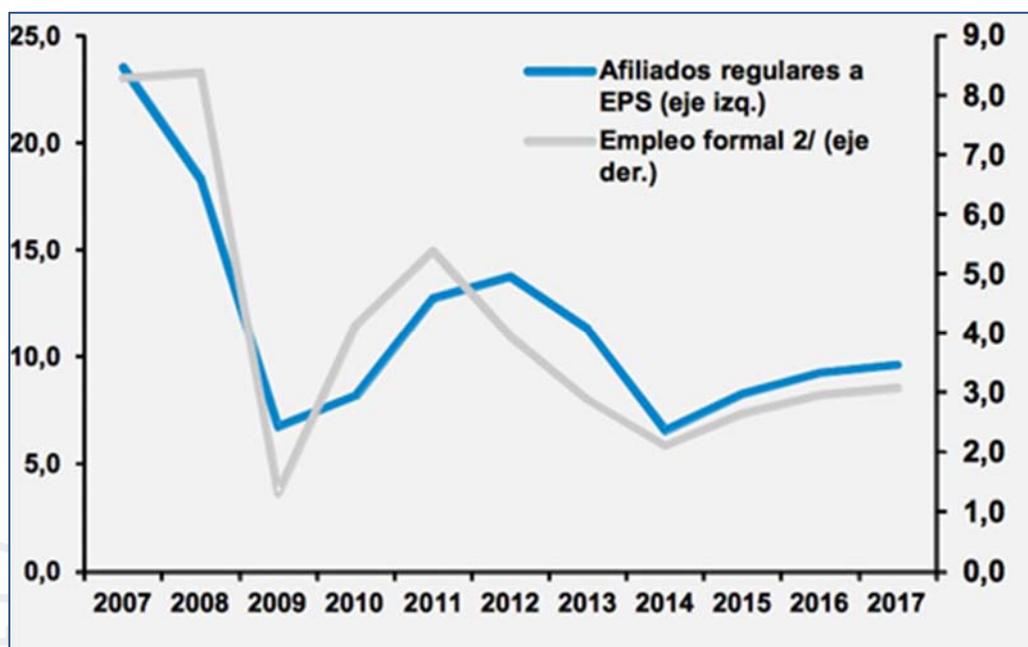
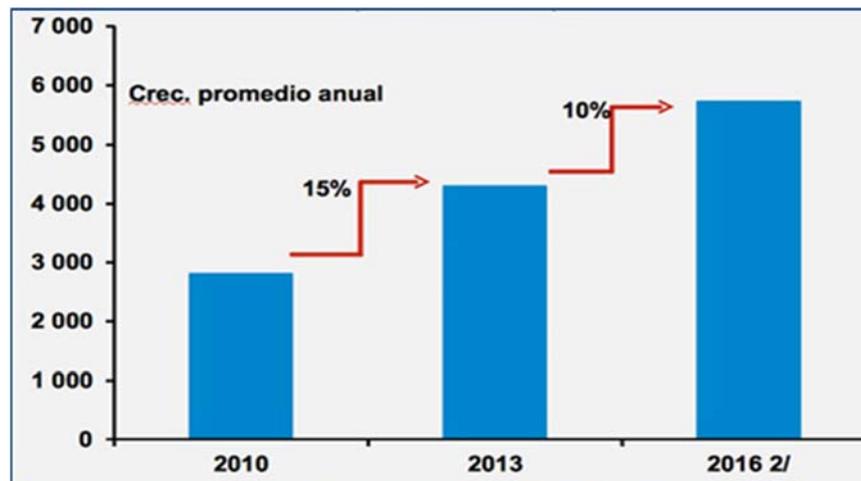


Figura 5. Afiliados regulares a EPS y empleo formal urbano, en variación porcentual anual. Tomado de “La situación y las perspectivas del sector salud en el país,” por Apoyo Consultoría, 2014, p. 20. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/11#foto-gal>

Los afiliados a las EPS, los ingresos del sector salud privado han experimentado un alto crecimiento promedio anual, con tasa de 15% entre los años 2010 al 2013 y para el año 2016 se espera un crecimiento del 10%, como se aprecia en la Figura 6. Las empresas del sector salud privada invertirán aproximadamente US\$ 880 millones en centros médicos y clínicas privadas, tanto en Lima como en las provincias. Debido a que la población ha percibido un mejor servicio en el sector salud privada, existe una tendencia al crecimiento de la demanda en este mercado, así como una tendencia creciente al aseguramiento.



*Figura 6.* Ingresos del sector salud privada, en millones de nuevos soles y crecimiento porcentual anual. Tomado de “La situación y las perspectivas del sector salud en el país,” por Apoyo Consultoría, 2014, p. 21. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/11#foto-gal>

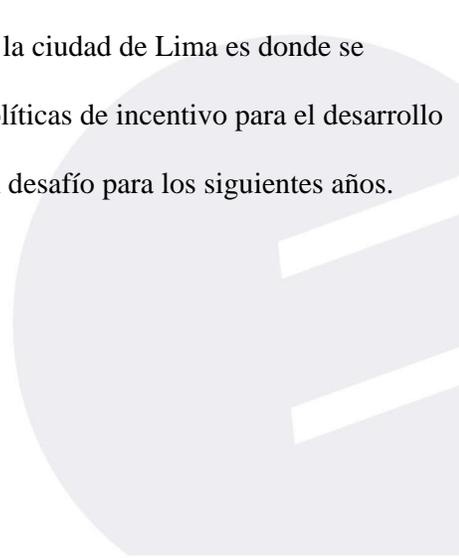
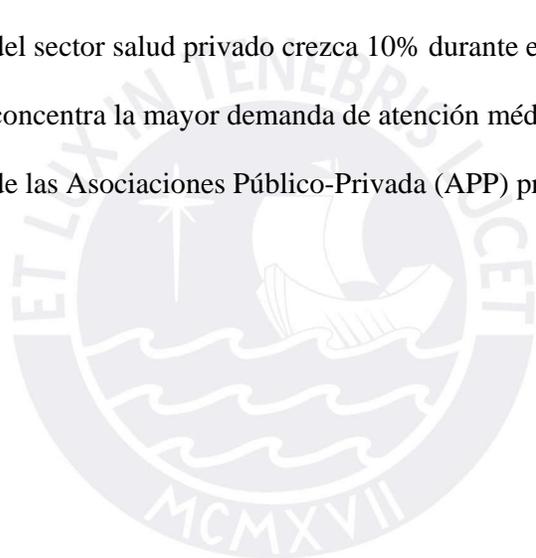
El principal desafío que ha enfrentado el sector salud privada es el desarrollo de las Asociaciones Público-Privada (APP), las cuales según EsSalud (2010) resultan ser una herramienta cada vez más utilizada y con mayor frecuencia en la promoción de inversiones, debido a la suma de las ventajas del sector público y privado, logrando incorporar en los proyectos públicos, la innovación tecnológica y la eficiencia del sector privado, sin comprometer en el corto plazo, los escasos recursos públicos destinados a financiar proyectos económicos y sociales (p. 1).

Estas asociaciones han permitido cumplir el objetivo de atención de las instituciones de salud pública. Por lo tanto, si estos dos sectores trabajaran juntos, la población sería beneficiada con una mejor atención. El desarrollo de estas asociaciones se ha dado en el transcurso de los últimos años, sin embargo aún falta consolidarse e incentivar un mayor grado de inversión, con la finalidad de reducir la brecha existente entre la población con mayores recursos económicos y aquellos de menores recursos económicos y lograr una adecuada atención en salud a toda la población (EsSalud, 2010).

## 1.2 Conclusiones

El sector salud privada en el Perú se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación, en los últimos años la población asegurada a un sistema de salud, ya sea público o privado, se ha incrementado, sin embargo, el sector salud privada se ha incrementado pero en menor grado. La principal oportunidad que tiene el sector salud privado se da por las grandes deficiencias en atención, en infraestructura y en recursos humanos que tiene el sector salud público. Lo cual se da como consecuencia de la inversión y del gasto que el Estado hace en el sector público, que se ubica por debajo del promedio de la región.

Debido a las oportunidades que identifica el sector salud privado, se espera que las personas aseguradas en EPS se incrementen en 9% para los próximos años, y que el mercado del sector salud privado crezca 10% durante el 2016. En la ciudad de Lima es donde se concentra la mayor demanda de atención médica. Las políticas de incentivo para el desarrollo de las Asociaciones Público-Privada (APP) presentan un desafío para los siguientes años.



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

### **2.1 Antecedentes**

En el presente capítulo se presentará la declaración de la visión y misión para las prestaciones de los servicios de salud privada de Lima, que junto a los valores y su respectivo Código de Ética conformarán su planeamiento estratégico. Como se ha desarrollado, el sistema de salud está compuesto por diferentes actores; esta diversidad de actores genera intereses contrapuestos y diferencias culturales, sociales, y empresariales; es por ello que el trabajo coordinado termina interrumpiéndose debido a los diversos objetivos existentes. El actor principal que rige y norma la actividad es el Gobierno cuyas políticas aplicadas al sector son factores claves para el éxito o fracaso de los demás actores; puesto que de esas decisiones depende la economía del país, en lo general, y con ello la economía de las personas, en lo particular, además de la capacidad para acceder a los sistemas de salud.

En este sentido, se hace necesaria la definición de una visión y misión propias del sector privado, para poder alinearse con las políticas públicas en un objetivo común y sea capaz de ser proveedor de servicios de un sistema de salud público que necesita de las capacidades del sector privado. Así mismo, se presentan los valores organizacionales y códigos de ética que deberán primar en la conducta esperada de las organizaciones y personas involucradas, así como en las relaciones con los grupos de interés alrededor del sistema privado de salud. La adecuada aplicación de los valores dentro del marco del código de ética permitirá la sostenibilidad del sistema en general.

### **2.2 Visión**

En la actualidad, el sector salud privada en el Perú solamente cuenta con una clínica posicionada dentro de las 20 mejores de América Latina, de acuerdo al ranking de América Economía (2015). Además, su cobertura está limitada a menos del 9% de la población, donde

los asegurados por empresas privadas llegan a 3% aproximadamente. Partiendo de esta situación actual se crea la siguiente visión:

Al 2025, el sector salud privada en el Perú será uno de los principales referentes en América Latin, prestando un servicio de alta calidad, con amplia cobertura de atención, reconocido por pacientes nacionales y extranjeros. Todo ello basado en los principios de universalidad, equidad y solidaridad; de modo tal que se brinden los servicios a través de personal altamente calificado, motivado, y apoyado con tecnología innovadora que garantice la seguridad y dignidad del paciente.

### **2.3 Misión**

La misión que se ha creado para el sector salud privado en el Perú es la siguiente:

Brindar servicios de salud de alta calidad a pacientes peruanos y extranjeros, mediante una plana médica y personal asistencial altamente calificado, apoyados con la más sólida, moderna infraestructura y equipos de última tecnología; contribuyendo productivamente con la labor social, incrementando la cobertura en salud, con calidad y calidez, siendo un sector agente de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de los pacientes, accionistas, colaboradores, y la sociedad en su conjunto.

### **2.4 Valores**

A continuación, se describen los valores del sector salud privado en el Perú, en orden prioritario:

- Actividad centrada en el paciente: Quien es el eje central para alcanzar niveles óptimos de salud y las menores diferencias posibles entre el estado de salud de los individuos y/o los grupos poblacionales.
- Compromiso con los pacientes: Educando en salud para prevenir enfermedades.
- Excelencia: Manteniendo los más altos estándares en la provisión de los servicios y respetando los protocolos y procurando un aprendizaje constante.

- Orientación al servicio: De manera oportuna con calidez y celeridad.
- Responsabilidad: Compromiso con la sociedad en general y orientando las acciones para afrontarlas de una manera integral.
- Accesibilidad: Acercando la salud médica privada a las posibilidades económicas de la mayoría de la población.
- Trabajo en equipo: Como uno de los factores más trascendentes para el sostenimiento de la salud de calidad.
- Eficiencia y eficacia: Buscando un compromiso de rendimiento y sostenibilidad del sector, viabilizando los proyectos a través de crecimiento sostenible y rentable.
- Mejora continua: Buscando la innovación constante en técnicas, procesos y métodos, así como la gestión del conocimiento.

## 2.5 Código de Ética

El sector salud privada tiene un componente social alto, y que debe ser manejado en un contexto de responsabilidad social, respeto a la ley, a los reglamentos operativos, y las normas aceptadas de moral. En el sector privado de servicios de salud se deberán realizar esfuerzos de manera activa en cooperar transparentemente con las autoridades, con la sociedad, y con cualquier actor dentro del mismo. Los principios del código de ética son:

- Respeto: De los derechos innatos de la persona como es la intimidad, el trato respetuoso, entre otros.
- Compromiso con el medioambiente: Con la utilización de recursos de manera racional, evitando la contaminación y dando el adecuado manejo a los residuos sólidos peligrosos.
- Honestidad: Información veraz a los pacientes con el propósito de contribuir a una relación médico - paciente confiable.
- Confidencialidad: En la información de los pacientes.

- **Transparencia:** En información de interés público.
- **Integridad:** Rectitud y honradez en la conducta y en el comportamiento, rechazando la corrupción y compitiendo justamente entre los participantes del sistema.
- **Actualización:** No solo a nivel facultativo, sino administrativo.
- **Imparcialidad:** Equidad en la solución de conflictos.

## 2.6 Conclusiones

El planeamiento estratégico debe iniciarse con la formulación de la visión y misión que guiados en los valores y principios organizacionales regirán el manejo y enfoque del sector servicios de salud privada en la región de Lima. Así mismo, es de importancia que la visión contemple la intención estratégica la cual predominará a lo largo de los años y demostrará la motivación futura de la existencia del sector de salud privado de Lima.

La visión planteada es la expresión de la situación deseada para el sector y su cumplimiento se medirá a través de indicadores relacionados con: (a) seguridad y dignidad del paciente; (b) capital humano capacitado; (c) capacidad de gestión; (d) manejo del conocimiento; (e) eficiencia en la ocupación de camas y quirófanos, entre otros; y (f) prestigio del establecimiento y del staff médico. Mientras que la misión es la razón de ser para generar el impulso hacia esa situación. La misión del sector de salud privado está enfocada en los impulsores del cambio de las políticas públicas futuras, como un agente que complemente las capacidades del Estado como proveedores de servicios de salud. Esta misión se enmarcará en los valores que definen la intención estratégica.

### Capítulo III: Evaluación Externa

En el presente capítulo se analizará el entorno internacional del Perú, considerando las relaciones con otras regiones e identificando los factores externos que podrían influir en el sector salud privado, objeto de estudio; así como el entorno nacional para el sector de salud privada. El análisis permite un mejor entendimiento del entorno inmediato que desempeña dicho sector, las oportunidades que deben ser aprovechadas y las amenazas que deben ser minimizadas.

#### 3.1 Análisis Tridimensional de la Naciones

Para el análisis e implementación de sus estrategias, los países y en sí todas las organizaciones deben considerar que tienen que interactuar con otras naciones. Hartmann (citado en D'Alessio, 2013) indicó mediante su *Teoría tridimensional de las naciones*, que se presenta en la Figura 7, que existen tres grandes dimensiones a evaluar, en lo referente a las relaciones entre las naciones: (a) los intereses nacionales, (b) los factores del potencial nacional, y (c) los principios cardinales.

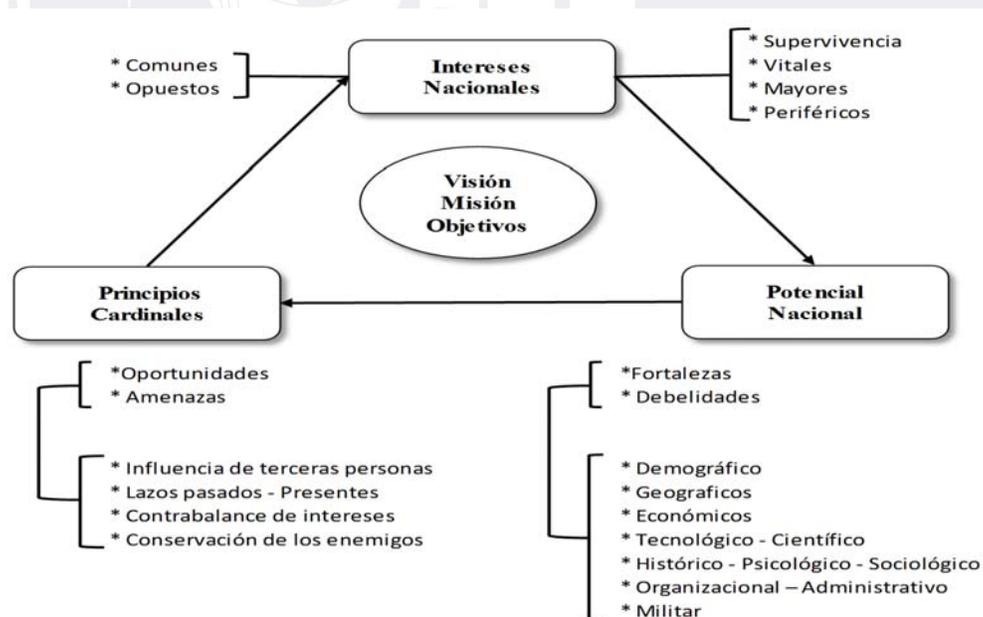


Figura 7. Análisis tridimensional de la relación entre países. Tomado de “El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia”, por F. A. D'Alessio, 2013, p. 89. México D. F., México: Pearson.

### 3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)

Los intereses nacionales es aquello que el Estado persigue o busca, incluyendo también la necesidad de protegerse frente a otras naciones, en los casos en que el interés es opuesto o contrario (D'Alessio, 2013). Entonces, las relaciones internacionales son de suma importancia para el proceso de planeamiento estratégico. Esta teoría es usada igualmente para los países como para las organizaciones. En este sentido, se analiza los intereses nacionales bajo una perspectiva internacional.

Nuechterlein (citado en D'Alessio, 2013) clasificó los intereses nacionales, por su nivel de intensidad en: (a) *intereses de supervivencia*, en caso su existencia dependa de ellos; (b) *intereses vitales*, en caso que el hecho de no alcanzarlos genera daños peligrosos al país o a la organización; (c) *intereses mayores*, si afectan adversamente al país o a la organización, e (d) *intereses periféricos*, si solo tiene consecuencias son marginales. Mientras que en base a las interacciones, se pueden clasificar en intereses comunes u opuestos, definiéndose como comunes cuando se puede llegar a un acuerdo o alianza.

En la elaboración de la Matriz de Intereses Nacionales (MIN) se consideraron los objetivos estratégicos que se han fijado dentro de la política exterior del país (véase la Tabla 2). Se ha considerado la preservación de la soberanía nacional y política de límites, preservación de los recursos naturales y medio ambiente, infraestructura del país, lucha contra el narcotráfico y cobertura en salud. Cabe resaltar que la preservación de la soberanía nacional y política de límites, se refiere a promover y defender en el ámbito regional. El interés del Perú con miras a la afirmación de su soberanía e integridad territorial, y consolidar su seguridad, en el comercio, y la cooperación con los países vecinos, así como la integración nivel regional.

Promover los intereses del Perú en los ámbitos multilateral y bilateral en la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes acorde con los lineamientos y objetivos de la

*Estrategia nacional de lucha contra las drogas.* Preservar y fortalecer el orden jurídico internacional y el multilateralismo que es compartido por países como Colombia, Estados Unidos y México. Promover los intereses del Perú en el ámbito multilateral, sobre la base de los principios de democracia, gobernabilidad, lucha contra la corrupción y la defensa de los derechos humanos. Caso contrario pasa con Venezuela y Ecuador, ya que estos países apoyaban el narcotráfico, según el libro que detalla las memorias del terrorista de las FARC Raúl Reyes, el cual fue encontrado por el ejército colombiano en el 2008 (“Informe divulgado”, 2011).

Tabla 2

*Matriz de Interés Nacionales del Perú*

Interés Nacional	Supervivencia (crítico)	Vital (peligroso)	Importante (serio)	Periférico (molesto)
1. Preservación de la soberanía nacional y política de límites	Ecuador* Chile*	Bolivia*	Colombia* Brasil*	
2. Preservación de los recursos naturales y medio ambiente		Bolivia Brasil Colombia Chile Ecuador		
3. Infraestructura del país			Bolivia Brasil Colombia Ecuador Chile	
4. Lucha contra el narcotráfico	Colombia EE.UU. México	Venezuela*	Ecuador*	
5. Cobertura en salud			Brasil Colombia Chile	

*Nota.* \*Intereses Opuestos. Adaptado de “El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia,” por F. A. D’Alessio, 2013. México D. F., México: Pearson.

Proyectar los intereses del Perú en el escenario internacional respecto al medio ambiente, recursos naturales, cambio climático y desarrollo sostenible sobre la base de la riqueza y diversidad biológica de nuestro país, el cual es hoy en día una prioridad para establecer relaciones óptimas para los negocios. Por último, el MIN indica que el Perú debe

promover el desarrollo del sector salud, de esta manera seguir planes que se implementaron para la reforma de la salud en los países que tienen intereses comunes como Colombia o Brasil, así lograr su objetivo.

### **3.1.2 Potencial nacional**

Los factores del potencial nacional son factores de fortaleza y debilidad del país. Estos corresponden al análisis interno del país. Hartmann (citado en D'Alessio, 2013) enlistó siete elementos de poder nacional: (a) estructura poblacional o demográfico; (b) tamaño y forma del territorio, lo que corresponde a geográfico; (c) el material estratégico o dominio económico; (d) su desarrollo tecnológico/científico, (e) la experiencia pasada, lo histórico/psicológico/sociológico; (f) la forma de gobierno, lo organizacional/administrativo; y (g) las fuerzas armadas, junto con el desarrollo del equipamiento que posee, lo militar. Con estos elementos se desarrolla el potencial nacional del país.

**Dominio demográfico.** La población total del Perú ascendió, en junio del 2014, a 30'814,175 personas, creciendo anualmente en 339 mil habitantes. El Perú es el octavo país más poblado de América. La selva es la región más extensa del país, ocupa el 60.3% del territorio, y está ocupada por el 9.4% de la población. La costa es la región más densamente poblada, tiene 11.7% del territorio y alberga al 52.6% de la población. La Sierra cubre el 28% del territorio nacional y contiene el 38,0% de la población. En la Figura 8 se muestra la evolución y proyección de la población y tasa de crecimiento desde el año 1950 hasta el 2025. Posteriormente, en la Figura 9 se presenta un comparativo del año 2013 con el año 2021, respecto a la estructura poblacional, diferenciando por género. Para el año 2013, la edad mediana de la población peruana era de 25.5 años, sin embargo hace 18 años era 20.5 años, por lo tanto se puede inferir que hay más población en edades mayores.

El 74% de la población peruana se encuentra en las zonas urbanas, en la provincia de Lima se concentran 28.4% de la población y en la Provincia Constitucional del Callao 3.25%,

es decir en Lima metropolitana se concentra el 31.65% de la población. (INEI, 2014) Se puede inferir de este dato que gran parte de la población se encuentra en Lima Metropolitana, lo cual ha ido creciendo en el transcurso de los años. Esta migración y concentración de la población es muy importante para el sector salud ya que esta provincia tiene el mayor número de establecimientos de salud y es la que mayor demanda insatisfecha tiene ya que cuenta con un gran número de pobladores como lo mencionamos anteriormente.

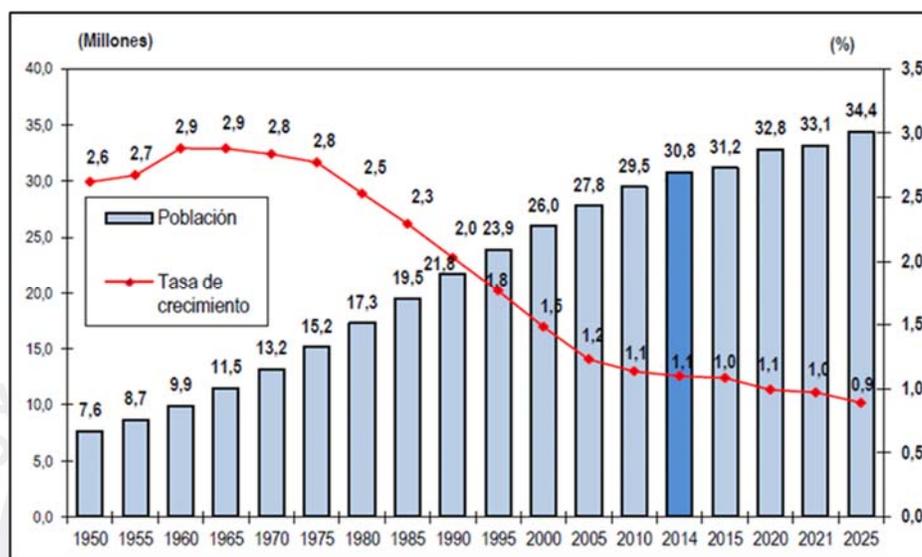


Figura 8. Población y tasa de crecimiento, 1950 – 2025. Tomado de “Publicaciones digitales,” por INEI, 2015. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>

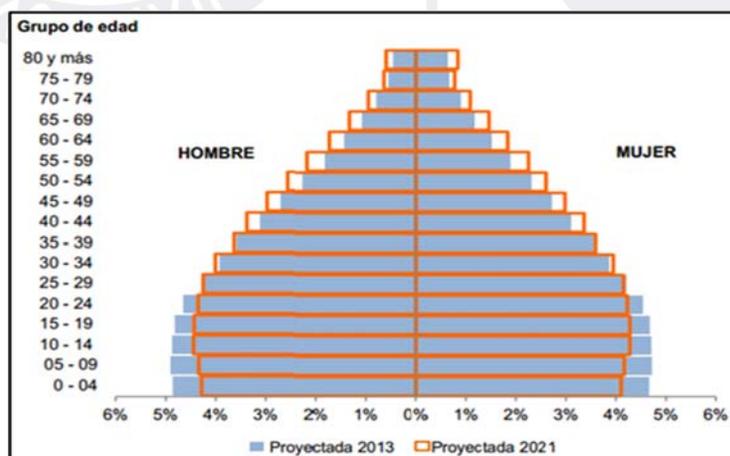


Figura 9. Pirámide de población del Perú, años 2013 y 2021. Tomado de “11 de julio. Día mundial de la población” por INEI, 2014a, p. 3. Lima, Perú: Autor.

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

En la actualidad nuestro país ha venido firmando importantes tratados de comercio con algunos países de esa región, aprovechando las condiciones naturales que tiene a lo largo de toda su costa, además se tienen proyectos para desarrollar grandes puertos eficientes. Las provincias de Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Cusco y Puno abarcan el 55% de la superficie total del país. Al otro extremo se tiene a la Provincia Constitucional del Callao, a cada persona le corresponde solo 147 m<sup>2</sup>. La Selva tiene una superficie de 775,353.8 km<sup>2</sup> (60.3%), la sierra 358,898.0 km<sup>2</sup> (28%) y la Costa 150,872.8 km<sup>2</sup> (11.7%). Debido a que en la Costa y sobre todo en Lima se concentra el 31.25% de la población se requiere de un mayor desarrollo de servicios básicos para satisfacer las necesidades de la población residente (INEI, 2014a).

**Dominio económico.** La economía del Perú se sostiene principalmente en la minería, agricultura y pesca. Las tasas de crecimiento de los últimos años han superado los promedios regionales. Sin embargo, la crisis económica mundial de 2008, que se originó en los Estados Unidos, ha llevado a las principales economías del mundo como Estados Unidos, la Unión Europea, entre otros a una gran recesión y a una fuerte desaceleración de otras economías como China e India. Esta situación ocasionó en el Perú una reducción de las exportaciones tradicionales y no tradicionales, especialmente en los sectores mineros, además de la baja de

los precio de los *commodities* este factor tiene el potencial de afectar significativamente el crecimiento de la economía del país en los siguientes años (Ministerio de Economía y Finanzas, 2012).

El Perú, con el fin de expandir su mercado interno ha suscrito acuerdos y tratados de libre comercio con Estados Unidos, la Unión Europea, el APEC, la CAN y el MERCOSUR, favoreciendo el incremento de las exportaciones. De la misma manera, la crisis económica internacional también dinamizó la demanda de productos peruanos en mercados internacionales, favoreciendo al crecimiento de la economía (Figura 10), a la globalización y a la integración regional especialmente con Brasil, llegó a incentivar las inversiones nacionales y extranjeras pese a la crisis económica internacional (CEPAL, 2016).

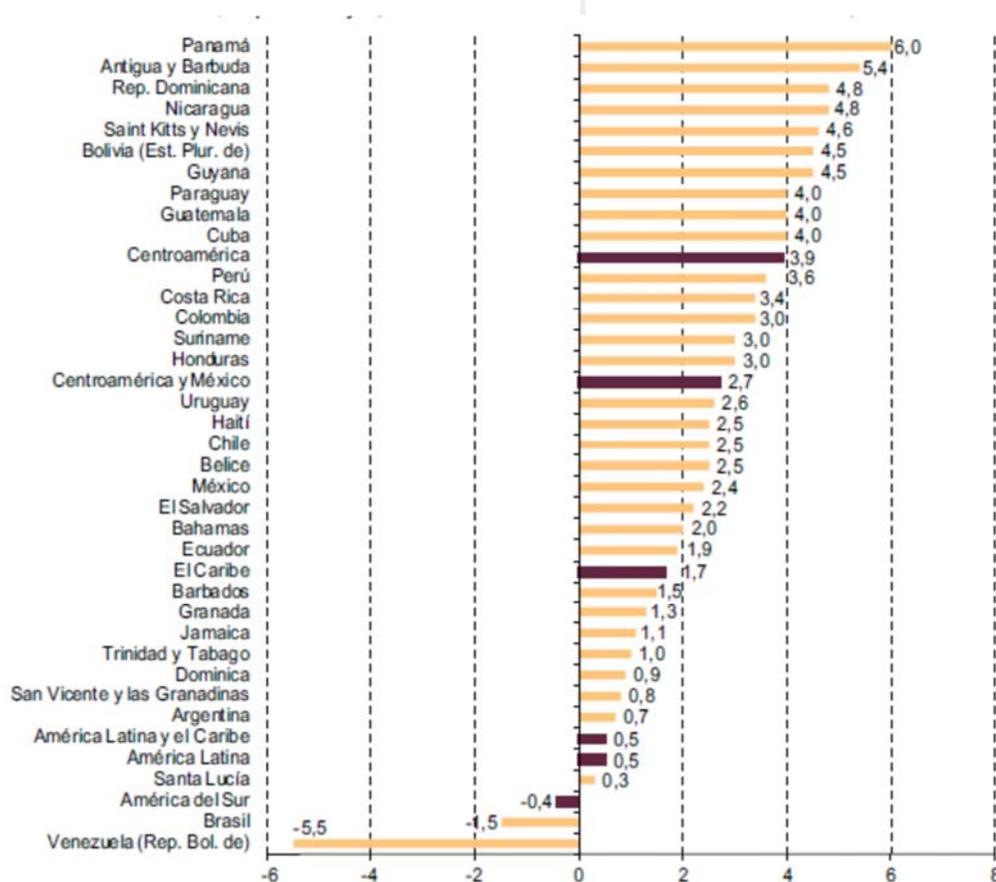


Figura 10. Tasa de crecimiento del PBI por país de América Latina y el Caribe, año 2015. Tomado de “Estudio económico de América Latina y el Caribe”, por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2016, p. 44. Santiago de Chile, Chile: Autor.

De acuerdo con el World Economic Forum (WEF, 2014), el Perú resultó en el puesto 106 en innovación de 148 países con una calificación de 3.1, en un rango entre uno y siete, donde siete es lo mejor. Así mismo, en la Tabla 3, se muestra algunos datos sobre el nivel en tecnología en nuestro país, se concluye que Perú está por debajo de otros países de la región a pesar que se tiene un crecimiento superior a las economías de la región.

Tabla 3

*Preparación Tecnológica en el Perú*

Indicador	Puesto
Inversión extranjera y transferencia tecnológica	85
Absorción de nuevas tecnologías por parte de las empresas	83
Nuevas tecnologías	23
Usuarios de Internet	86
Banda ancha de fija Internet	82
Banda ancha de Kb/s por usuario	88
Suscritos a Internet banda ancha móvil	109

*Nota.* Tomado de "The Global Competitiveness Report 2014/2015," por el World Economic Forum (WEF), 2014. Recuperado de [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GlobalCompetitivenessReport\\_2014-15.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2014-15.pdf)

***Dominio histórico / psicológico / sociológico.*** El Perú, tiene una rica historia, desde las primeras civilizaciones del continente americano, que dejaron huellas en diferentes partes del país, hasta formar las más avanzadas culturas preincaicas, como Chavín, Paracas, Mochicas entre otras. Sin duda la cultura más grande de América del sur fue el Imperio de los Incas, admirado por el mundo hoy por la majestuosidad de sus templos y restos arquitectónicos, como Macchu Picchu que es reconocida como una de las siete maravillas modernas del mundo.

También el país ha pasado por una etapa de colonización por parte de España, ocupando un sitio privilegiado en la administración de sus colonias en Sudamérica y dio a nuevas costumbres y arquitectura colonial. Ahora se vive la época republicana que es un paso muy complejo en el proceso de organización nacional, constantemente perturbado por la inestabilidad política, y socioeconómicas. El Perú ahora, es un país moderno y tradicional,

orgulloso de su rico pasado y de sus raíces emerge el hombre peruano, representante de una nación cuya riqueza étnica constituye una de sus más importantes características.

Así también, el Perú es un país con abundancia de recursos naturales, entre los que destacan la variedad de climas, las regiones naturales, minerales y bosques, los cuales traen una amplia biodiversidad que hacen aprovechables los recursos naturales, también posee diversas fuentes de energía no renovables (gas, petróleo, minerales, bosques) y renovables (agua y viento) que harán frente ante el calentamiento global, la crisis energética del mundo y los minerales necesarios para el desarrollo de la nanotecnología. Asimismo, el Perú posee un rico patrimonio natural e histórico, el cual ayuda a desarrollar el turismo, deporte, salud y gastronomía (CEPLAN, 2013).

***Dominio organizacional – administrativo.*** El Perú está organizado en tres poderes del Estado: (a) Poder Legislativo, (b) Poder Ejecutivo, y (c) Poder Judicial (Portal del Estado Peruano, 2014). A continuación se explica cada uno de estos poderes.

- El poder legislativo: Se encuentra conformado por 130 congresistas, que son elegidos por sufragio electoral, y que se encargan de elaborar y aprobar las leyes que rigen la república del Perú.
- El poder ejecutivo: Constituye la administración principal o central del país, tiene como máximo representante al presidente de la república que también es elegido por sufragio electoral.
- El poder judicial: Se encarga de administrar la justicia en el país y está conformado por la Corte Suprema de Justicia y la Academia de la Magistratura.

Los tres poderes del Perú se encuentran centralizados en Lima, lo cual ha generado un desarrollo central, esto ha ocasionado que las demás regiones no tengan niveles similares de desarrollo y limitaron el aprovechamiento eficiente del potencial nacional. De acuerdo con el WEF (2014), el país se encuentra atrasado en lo que se refiere a sus instituciones públicas.

Advirtió que hay excesiva burocracia, sobre regulación, corrupción y deshonestidad en los contratos públicos, por la falta de transparencia y honradez. Además de la baja innovación, la mala educación, que arrastra la investigación científica, reducen la velocidad del proceso de desarrollo económico, así como también, podría dificultar la diversificación de su economía y avanzar hacia nuevos retos.

**Dominio militar.** En el Perú la defensa nacional, está a cargo de tres fuerzas militares: (a) Ejército del Perú, (b) Marina de Guerra del Perú y (c) Fuerza Aérea del Perú. Se destina un presupuesto de defensa de 1.30% del PBI, lo cual está por debajo de otros países limítrofes de la región, lo cual constituye una importante debilidad. Mientras que los países limítrofes tienen los siguientes gastos en defensa respecto de su PBI nacional (Red de Seguridad y Defensa de América Latina [RESDAL], 2014): (a) Ecuador con 3.41%, (b) Colombia que gasta el 2.97% de su PBI, (c) Chile con 2.63%, (d) Brasil que invierte el 1.62%; y (e) Bolivia con 1.61%.

Por otro lado, el narco terrorismo amenaza también la estabilidad política de nuestro país y nuestras fuerzas armadas hacen esfuerzos muy loables para combatir. Finalmente, el diferendo de límite marítimo con Chile, ha logrado llegar a un acuerdo luego del fallo por parte del Corte de la Haya, pero surge nuevas controversias con respecto al límite terrestre, que debe ser definido en el transcurso del 2016 aproximadamente.

### **3.1.3 Principios cardinales**

Hartmann (citado en D'Alessio, 2013) indicó que los principios cardinales son la base de la política exterior, es lo que debe hacer una nación para alcanzar sus objetivos. Son cuatro los principios cardinales que nos dicen cómo entender el comportamiento observado en el sistema del estado. Estos son: (a) las influencias de terceras partes, (b) los lazos pasados y presentes, (c) el contra balance de los intereses, y (d) la conservación de los enemigos.

*Las influencias de las terceras partes.* Según CEPLAN (2011), en el *Plan Bicentenario* se mencionó que el rápido ascenso de algunos países asiáticos y latinoamericanos va a redefinir la distribución del poder en el ámbito internacional. Destaca en este sentido el grupo BRIC, acrónimo utilizado internacionalmente para referirse a Brasil, Rusia, India y China, cuatro de las economías con mayor potencial en el mediano y largo plazo. En la actualidad, el poder económico de China es una realidad, seguido de cerca, en términos de desarrollo tecnológico e industrial, por la India. Ambas potencias emergentes se alejan velozmente de la pobreza y se aproximan a las que fueron superpotencias del siglo XX.

Un poco atrás, Rusia y Brasil apuntan a ser potencias si logran evitar nuevas crisis macroeconómicas. La crisis económica internacional reducirá la hegemonía de Estados Unidos y la Unión Europea, situación que permitirá a las potencias emergentes ganar un poder anteriormente inimaginable y traerá como resultado un mundo multipolar. Al Perú, esta tendencia mundial le plantea el reto de aprovechar la cercanía con Brasil y su acelerada expansión económica para desarrollar nuevas oportunidades económicas y de negocios. Para ello se requiere acercar nuestros mercados mediante la interconexión vial y comercial, y buscar una alianza estratégica con dicho país.

Por otro lado el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF, 2013) indicó que en los últimos meses, aumentó la incertidumbre sobre el impacto del retiro del estímulo monetario en Estados Unidos y los temores de una desaceleración mayor a la anticipada en China. No solo la economía peruana sino toda la región y los mercados emergentes han sufrido una serie de *shocks* externos como menores términos de intercambio, ajuste a la baja en las perspectivas de crecimiento de socios comerciales, aumento de los costos de financiamiento, salida de capitales y depreciación de sus monedas. Esto ha llevado a menores expectativas de crecimiento e inversión en los diferentes países de la región y el Perú no es la excepción; sin embargo durante el 2013 solo seis de las 21 economías emergentes más importantes crecerán

por encima de 5,5% y la peruana será una de ellas (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2013).

***Lazos pasados – presentes.*** El Perú ha tenido conflictos históricos con los países con los cuales limita, en décadas pasadas ha tenido con Ecuador, el cual se solucionó con la firma de un tratado en Brasilia y la declaración de paz de Itamaraty. De igual manera con la guerra con Chile se solucionó a través de un acuerdo de paz en 1884, donde se perdió grandes extensiones del territorio con grandes riquezas minerales y pesquera. En la actualidad aún hay algunos desacuerdos referidos a temas fronterizos, y sobre algunos productos de origen peruano que en el país del sur, se la atribuyen como el pisco, la chirimoya, el cebiche, entre otros.

Actualmente, el Perú promueve los objetivos de unidad e integración en América Latina, y particularmente los procesos de integración y cooperación en los espacios sudamericano, andino y amazónico. Asimismo, está abocado al diseño y ejecución en forma concertada de una política de desarrollo y de interconexión física sudamericana. El carácter polivalente del territorio peruano —marítimo, andino y amazónico— define las esferas inmediatas de nuestra política exterior. El territorio y su historia son la base de sus relaciones de asociación preferencial y estratégica e integración fronteriza con los países vecinos (CEPLAN, 2011).

***El contrabalance de los intereses.*** Este principio analiza el balance de intereses entre el Perú y otros países. El problema con Chile por la propiedad de territorio marítimo ya fue solucionado en el corte La Haya, pero aún no hay un acuerdo común sobre una pequeña área en la zona fronteriza terrestre (triangulo de la concordia). Así también en la región hay el interés por parte de Bolivia por salir al mar, ejerciendo presión política para lograr dicho fin sobre Chile.

A fin de defender los intereses nacionales, el Perú despliega una política exterior orientada a fortalecer las normas y principios del Derecho Internacional Público y en favor del multilateralismo, participando activamente en el tratamiento de los temas de la agenda del sistema internacional en foros y organismos internacionales, en especial de promoción de los valores de la democracia, los derechos humanos y sobre las nuevas amenazas como el tráfico ilícito de drogas, la criminalidad internacional organizada, la lucha contra la corrupción, el cambio climático, el terrorismo, entre otros (CEPLAN, 2011).

*Conservación de los enemigos.* Se podría considerar en la actualidad a la República de Chile como el rival más vistoso. Las inversiones chilenas se han materializado no solo a través de los centros comerciales, sino también en el sector minero, transporte y banca. Por otro lado el Perú también tiene inversiones en el país vecino (aunque en menor escala). Entonces hay intereses económicos de Chile en Perú por sus inversiones y viceversa, por lo que el tema de los desacuerdos fronterizos puede tener alguna repercusión en el aseguramiento de las inversiones.

#### **3.1.4 Influencia del análisis en el sector salud**

El sector salud privada tiene un rol esencial dentro de la sociedad peruana, ya que satisface una necesidad de la población, logrando reducir la demanda insatisfecha que nace de las deficiencias que tiene el sistema público. Estas deficiencias se dan en infraestructura, recursos humanos y financiamiento, por lo que no logra brindar un servicio de calidad. De acuerdo a lo anteriormente descrito en el análisis tridimensional, el Perú comparte objetivos con Colombia y Brasil, es por ello que se debería promover que tales países compartan planes nacionales de salud, de esta manera conocer las fortalezas y debilidades de cada uno de estos países. El factor demográfico es la clave para realizar el planeamiento estratégico del sector salud privada, ya que cierta cantidad de la población envejece mientras otras nacen, generando así mayor necesidad.

### 3.2 Análisis Competitivo del Perú

Respecto a la competitividad de una nación, Porter (2009) indicó que depende de la capacidad de su industria para innovar y mejorar. Las empresas logran ventaja frente a los mejores competidores del mundo a causa de las presiones y los retos. Se benefician de tener fuertes rivales nacionales, proveedores dinámicos radicados en el país y clientes nacionales exigentes.

Así también, la ventaja competitiva, según Porter (2009), se crea y mantiene a través de un proceso muy localizado. Las diferencias de una nación en valores, cultura, estructuras económicas, instituciones e historia contribuyen todas ellas al éxito competitivo. Existen diferencias sorprendentes en los patrones de competitividad en cada país; ninguna nación puede ni podrá ser competitiva en todos los sectores, ni siquiera en la mayoría de ellos; en definitiva, las naciones triunfan en sectores determinados debido a que el entorno nacional es el más progresivo, dinámico y estimulante. Además, manifestó que el único concepto significativo de la competitividad a nivel nacional es la productividad.

Para el análisis de la competitividad en el Perú, Porter (2009) planteó el rombo de la ventaja nacional, que consta de cuatro atributos: (a) condiciones de los factores; (b) condiciones de la demanda; (c) sectores afines y de apoyo; y (d) estrategia, estructura y rivalidad de las empresas.

#### 3.2.1 Condiciones de los factores

El Perú en la última década ha experimentado un crecimiento económico importante en la región. Por esta razón se ha tenido condiciones macroeconómicas favorables, sin embargo aún no somos competitivos y no estamos aprovechando adecuadamente el crecimiento económico. El sector minero ha generado la mayor parte de los ingresos, manteniendo este sector el 60% de las exportaciones, que ahora con la desaceleración de las economías emergentes como China, pone en riesgo la continuidad de crecimiento del país.

Entonces se debe considerar la diversificación de productos y servicios, según Porter (2009) manifestó, que las naciones triunfan en sectores en los que son especialmente buenas en la creación de factores. La ventaja competitiva resulta de la presencia de instituciones de primera fila que crean por primera vez factores especializados y luego trabajan continuamente para mejorarlos.

El Perú ocupa la posición 61 de un total de 148 países y una calificación de 4.25. La metodología detrás de esta clasificación utiliza los siguientes doce pilares (WEF, 2014): (a) instituciones, (b) infraestructura, (c) entorno macroeconómico, (d) salud y educación primaria, (e) educación superior y capacitación, (f) eficiencia del mercado de bienes, (g) eficiencia del mercado laboral, (h) desarrollo del mercado financiero, (i) preparación tecnológica, (j) tamaño del mercado, (k) sofisticación de negocios, e (l) innovación. Con respecto al año anterior, la posición de competitividad del país se mantuvo.

En este mismo análisis, realizado por el WEF (2013), resaltan aspectos positivos como el fuerte desempeño macroeconómico (puesto 20 de 148), y altos niveles de eficiencia en los productos, financiero y el trabajo en los mercados, el control de la inflación, reducción del déficit, menos tiempo para empezar un negocio. Además la apertura a los tratados internacionales por parte del Perú aspectos importantes para aumentar la competitividad. Sin embargo la economía del país enfrenta importantes retos que afectan su competitividad, tales como: el fortalecimiento de sus instituciones públicas (puesto 124 de 148) mediante el aumento de la eficiencia del gobierno (puesto 107 de 148), la lucha contra la corrupción (puesto 109 de 148), y la mejora de la infraestructura (puesto 91 de 148). Además, de la mala calidad de la educación (134 de 148) ha generado un déficit de competitividad.

### **3.2.2 Condiciones de la demanda**

Las empresas de una nación ganan ventaja competitiva según Porter (2009), si los compradores nacionales del producto o servicio en cuestión son los más informados y

exigentes del mundo. Los compradores informados y exigentes propician acciones en las empresas a las necesidades nuevas del mercado; las presionan para que alcancen altos niveles de calidad; las estimulan a mejorar, a innovar y a entrar en segmentos más avanzados.

Lima dispone de la mayor cobertura y de la mejor infraestructura en salud del país, sin embargo no es suficiente para cubrir la creciente demanda de atención privada. Existe una gran tendencia de aseguramiento privado debido a estas deficiencias que afecta al sector público. El sector salud privada es un sector con altos matices sociales, el Estado no se basta para toda la población, es por ello que si estos dos cooperaran conjuntamente podría aliviar la problemática.

### **3.2.3 Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas**

La rivalidad interior, obliga a las empresas a innovar y mejorar. Los rivales nacionales se empujan recíprocamente para reducir los costos, mejorar la calidad y el servicio y crear nuevos productos y procesos. La rivalidad interior origina enemistades activas; las empresas se disputan no solo la cuota de mercado, sino también las personas, la excelencia técnica y, lo que quizá es más importante, el derecho a alardear. Otra aportación positiva de la rivalidad interior es la presión que crea para la mejora constante de las fuentes de ventaja competitiva. Irónicamente, es también la vigorosa competencia interior la que en definitiva presiona a las empresas nacionales para abordar los mercados mundiales y las endurece para tener éxito en ellos (Porter, 2009).

Como se ha mencionado, en el sector salud, la demanda supera la oferta. Por otro lado la capacidad adquisitiva de la población también aumenta, por lo tanto se incrementa la cantidad de personas que pueden acceder a un seguro de Entidades Prestadoras de Salud (EPS). A este ritmo se incrementa la inversión en establecimiento, tecnología y en médicos. Entonces la estrategia que implementaron las empresas en este sector es la apertura de centros médicos en centros comerciales.

### 3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo

Respecto a los sectores relacionados y de apoyo, Porter (2009) mencionó lo siguiente:

Los proveedores internacionalmente competitivos radicados en el interior crean ventajas en varios aspectos para los sectores pertenecientes a la última fase del proceso productivo. Los proveedores y usuarios finales situados cerca unos de otros pueden sacar provecho de unas líneas de comunicación cortas, de un flujo de información rápida y constante y de un intercambio permanente de ideas e innovaciones. Las empresas tienen la oportunidad de influir en los esfuerzos técnicos de sus proveedores y pueden servir de lugares de ensayo para la labor de investigación y desarrollo, acelerando el ritmo de innovación. (p. 242)

Los principales proveedores para este sector son los médicos, droguerías, laboratorios farmacéuticos, cadenas de farmacias, empresas que realizan exámenes auxiliares e instituciones de servicios complementarios. Además las empresas en este sector están reguladas por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) como Organismo Público Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud con autonomía técnica, administrativa, funcional, económica y financiera. De esta forma el Estado también obtiene responsabilidad en lo que se refiere en la garantía sobre la existencia de mecanismos apropiados que permitan a la toda la población acceder a este importante servicio.

### 3.2.5 Influencia del análisis en la industria o sector

El Perú para el año 2016 se encuentra en un proceso de cambios que requieren la adecuación de sus sistemas para que soporten el crecimiento del país. Si bien es cierto el Perú ha estado subiendo de nivel en el *Ranking global de competitividad*, es fundamental que se incremente la inversión en infraestructura y tecnología. El sector salud es uno de los que cuenta con brechas más amplias en este aspecto, puesto que no se dispone de la

infraestructura suficiente para cubrir la demanda de pacientes tanto en el sector público como en el privado.

La salud es de interés importante para el Perú, pero no de supervivencia, por lo cual el Estado presenta otras prioridades teniendo desatendido el sector. Para suplir las carencias existentes y construir una ventaja competitiva, el sector privado es el que deberá complementar el rol del Estado, encontrando oportunidades de negocio rentables.

### **3.3 Análisis del Entorno PESTE**

El entorno PESTE está relacionado con un análisis externo del sector y sus diferentes influencias que afectan directa e indirectamente la competitividad del sector salud privada, de esta manera identificar las oportunidades y amenazas, “estas claves se evalúan con un enfoque integral y sistémico, realizando un análisis de las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ecológicas y competitivas” (D’Alessio, 2013, p. 120).

#### **3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legal (P)**

En el plano político, el Organismo Nacional de Procesos Electorales (ONPE) es la encargada de regular la constitución y funcionamiento de los partidos políticos en el Perú, conforme a la Ley de Partidos Políticos (Ley 28094). En el caso de las elecciones municipales, estas se realizan cada cuatro años debiendo formalizarse su convocatoria a través del Presidente de la República. A través de estas elecciones, se elige al alcalde y sus respectivos regidores; pueden participar de estas elecciones las organizaciones políticas de alcance nacional, regional o local, así como las alianzas electorales.

El marco legal en el Perú está regulado por las siguientes leyes y decretos:

- Constitución Política del Perú de 1993: Establece el derecho y deber de los vecinos de participar en los gobiernos locales de su jurisdicción, define las competencias de las municipalidades y les otorga la autonomía política, económica y administrativa en dichos asuntos.

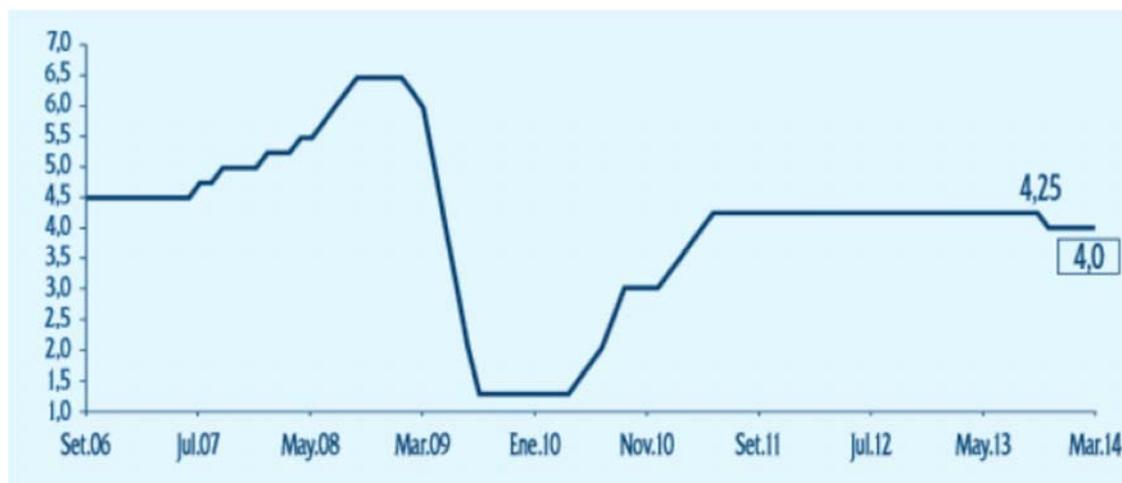
- Ley 26821, Ley Orgánica para el Aprovechamiento Sostenible de los Recursos Naturales.

A partir de los años 90, el país se ha realizado una serie de reformas, de las cuales la consolidación fiscal, la apertura comercial, la flexibilidad cambiaria, la liberalización financiera, la mayor atención a las señales del mercado, y una política monetaria prudente, inclusive con una fuerte acumulación de reservas, han sido componentes claves. Estos avances en políticas y un marco macroeconómico estable están ayudando al Perú a afrontar sus retos de desarrollo. Entre estos destaca una distribución más equitativa de los beneficios creados por la rápida expansión. El impacto del fuerte crecimiento ha dado como resultado una importante disminución de la pobreza: la tasa nacional pasó del 48.5 % en el año 2004 al 23.9% para el 2013.

El programa actual del gobierno del Perú apunta a proporcionar igualdad de acceso a los servicios básicos, empleo y seguridad social; reducir la pobreza extrema; prevenir conflictos sociales; mejorar la supervisión de los daños potenciales al medio ambiente; y llevar a cabo una reconexión con el Perú rural mediante una extensa agenda de inclusión. Es por ello que el sector salud es muy importante en la implementación de políticas del gobierno.

En lo que se refiere al macro sector salud, la Ley 29344 establece los mecanismos de implementación y desarrollo del aseguramiento universal en salud. En esta norma se establece que las entidades prestadoras de salud son todas las empresas e instituciones, ya sean públicas o privadas distintas de ESSALUD, que tienen como objetivo el brindar servicios de atención, con infraestructura propia o de terceros. Además, están los centros que operan dentro del régimen del seguro social de salud, financiando las atenciones a través de los aportes que dan los trabajadores y que se explican en la Ley 26790.

El Directorio del Banco Central acordó mantener la tasa interés de referencia de la política monetaria en 4.0%. Esta decisión se sustenta en la previsión de que la inflación converge al rango meta del año 2014 y a 2.0% para el 2015. Esta proyección toma en cuenta: (a) la reversión de los choques de oferta, principalmente de algunos alimentos perecibles; (b) que el ritmo de crecimiento de la actividad económica se encuentra ligeramente por debajo de su potencial; y (c) que las expectativas de inflación se mantienen en el rango meta, lo que se presenta en la Figura 11.



*Figura 11.* Tasa de interés de referencia del Banco Central. Tomado de “Síntesis de reporte de inflación abril 2014,” por el Banco Central Reserva del Perú (BCRP), 2014, p. 2. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/abril/reportes-de-inflacion-abril-2014-sintesis.pdf>

### 3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E)

D’Alessio (2008) señaló lo siguiente:

Las fuerzas económicas y financieras son aquellas que determinan las tendencias macroeconómicas, las condiciones de financiamiento y las decisiones de inversión.

Tienen una incidencia directa en el poder adquisitivo de los clientes de la organización y son de especial importancia para las actividades relacionadas al comercio internacional tanto en exportación como en importación. (p. 120)

Las proyecciones de crecimiento mundial se han revisado ligeramente a la baja, en línea con los desarrollos observados en economías emergentes como China, Brasil y Rusia, las que representan el 20.5% de la economía mundial (ver Tabla 4). Se estima un crecimiento de la economía mundial de 3.4% en 2014, tasa menor que la proyección de 3.6% del *reporte de inflación* de diciembre. Para el año 2015, se proyecta un crecimiento mundial de 3.8%, como se observa en la Figura 12.

Tabla 4

*Crecimiento Mundial, en Variaciones Porcentuales Anuales*

	%			2014		2014	
	2012	2012	2013	RI Dic.13	RI Abr.14	RI Dic.13	RI Abr.14
Economías desarrolladas	50.4	1.4	1.3	2.1	2.2	2.3	2.4
De los cuales							
1. Estados Unidos	19.5	2.8	1.9	2.7	2.8	3	3
2. Eurozona	13.5	-0.7	-0.4	1	1.1	1.3	1.5
Alemania	3.8	0.7	0.4	1.5	1.6	1.5	1.8
Francia	2.7	0	0.2	0.8	1	1.3	1.4
Italia	2.2	-2.4	-1.9	0.5	0.6	0.9	0.9
España	1.7	-1.6	-1.2	0.5	0.8	0.9	1.2
3. Japón	5.5	1.4	1.5	1.5	1.2	1.1	1.1
4. Reino Unido	2.8	0.3	1.7	2.4	2.7	2.4	2.6
Economías en desarrollo	49.6	5.1	4.7	5.1	4.7	5.3	5.3
De los cuales							
1. Asia emergente y en desarrollo	25.1	6.8	6.6	6.7	6.5	6.9	6.8
China	14.7	7.7	7.7	7.6	7.3	7.6	7.4
India	5.7	5	4.7	5.4	5.4	6.3	6.3
2. Comunidad de Estados Independientes	4.2	3.4	2.1	3.1	2.1	3.5	2.8
Rusia	3	3.4	1.3	2.7	1.5	3	2.2
3. América Latina y Caribe	8.7	3	2.6	3.1	2.8	3.5	3.3
Brasil	2.8	1	2.3	2.4	2	3	2.4
Economía Mundial	100	3.2	2.9	3.6	3.4	3.8	3.8
Socios Comerciales 1/ BRICs 2/	64.1	2.8	2.6	3.1	3	3.3	3.2
	26.3	5.9	5.7	6	5.6	6.3	6

*Nota.* Tomado de "Síntesis de reporte de inflación, abril 2014" por BCRP, 2014. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/abril/reporte-de-inflacion-abril-2014-sintesis.pdf>

La proyección de crecimiento del PBI para el año 2014 ha sido revisada a la baja, de 6.0% en el *Reporte de Inflación* de diciembre de 2013 a 5.5%, debido principalmente a una revisión de la proyección de crecimiento de la actividad primaria de 5.2% a 3.1% (ver Figura 12). La revisión más importante se da en el subsector de minería metálica de 9.1% a 1.9% por menores leyes en la extracción de cobre. Para el año 2015 se ha revisado al alza el crecimiento del PBI por el mayor crecimiento previsto en minería metálica por la entrada en operación de importantes proyectos (Figura 13).

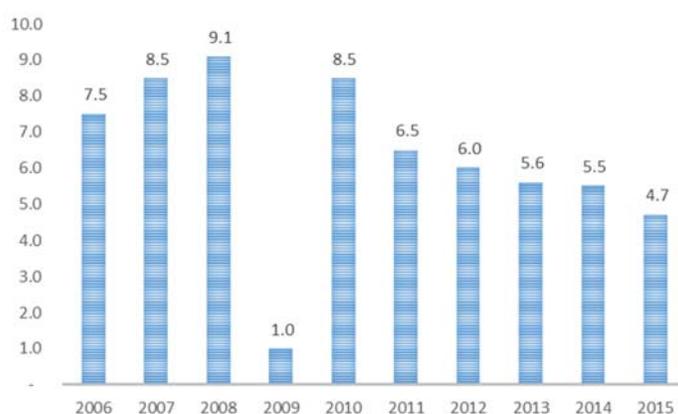


Figura 12. Producto Bruto Interno, 2006-2015. Tomado de “Síntesis de reporte de inflación, abril 2014,” por el BCRP, 2014, p. 1. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/abril/reportes-de-inflacion-abril-2014-sintesis.pdf>

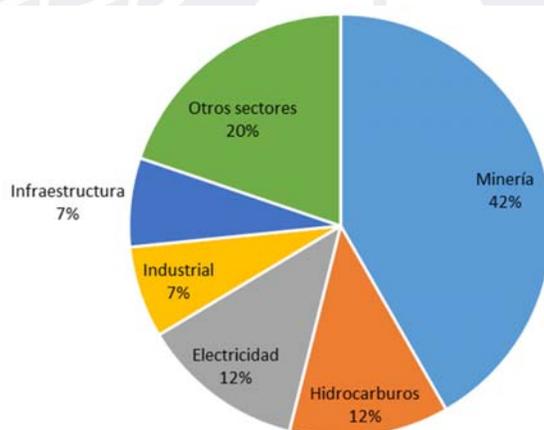
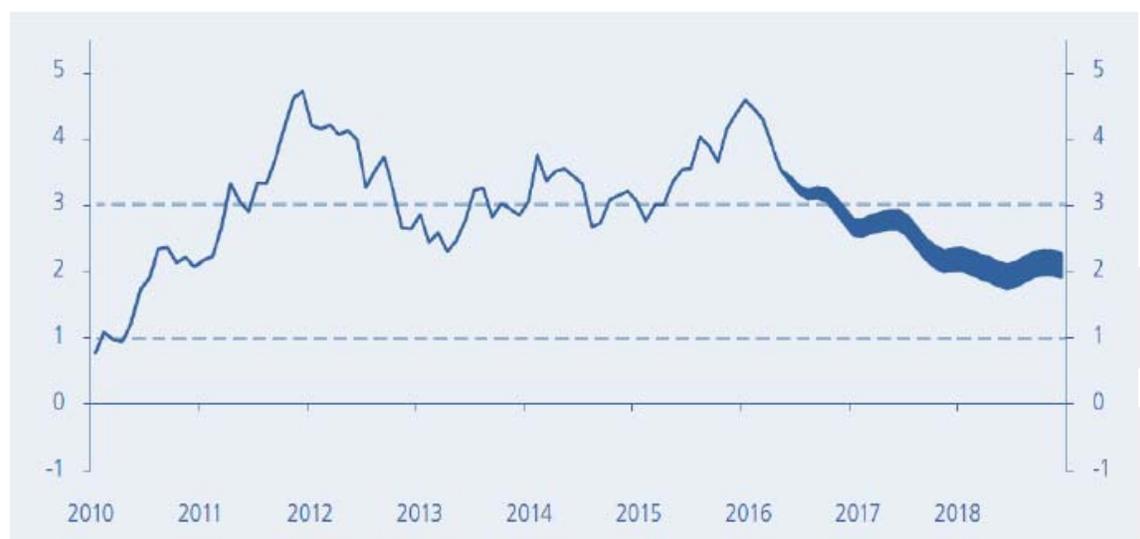


Figura 13. Proyectos de inversión previstos, para los años 2014 y 2015. Tomado de “Síntesis de reporte de inflación, abril 2014,” por el BCRP, 2014, p. 1. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/abril/reportes-de-inflacion-abril-2014-sintesis.pdf>

La tasa de inflación en el primer trimestre de 2014 se ubicó por encima del rango meta, afectada por la evolución de factores de oferta, que incidieron en el alza de los precios principalmente de algunos alimentos. Se mantiene la previsión que la inflación continuaría reduciéndose en los próximos meses hasta alcanzar el 2% para el 2014 - 2015. Este escenario considera que no habría presiones inflacionarias de demanda en el horizonte de proyección y que las expectativas de inflación se mantendrían ancladas dentro del rango meta (ver Figura 14).



*Figura 14.* Proyección de la inflación, 2010 al 2018. Tomado de “Síntesis de reporte de inflación junio 2016”, por el BCRP, 2016, p. 112. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2016/junio/reportes-de-inflacion-junio-2016.pdf>

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

Al respecto, D’Alessio (2008) aseveró lo siguiente:

Involucra creencias, valores, actitudes, opiniones, y estilos de vida desarrollados a partir de las condiciones sociales, culturales, demográficas, étnicas, y religiosas que existen en el entorno de la organización. Estas fuerzas definen el perfil del consumidor, determinan el tamaño de los mercados, orientan los hábitos de compra,

afectan el comportamiento organizacional y crean paradigmas que influyen en las decisiones de los clientes. (p. 121)

De acuerdo con el INEI (2015), la población estimada y proyectada del país para el año 2015 es de 31'115,100 habitantes, como se presenta en la Figura 15. Así también, la tasa de desempleo para el año 2014 se ubicó en 5.8%, lo que significa que una porción de la población no logra satisfacer sus necesidades básicas (Figura 16).

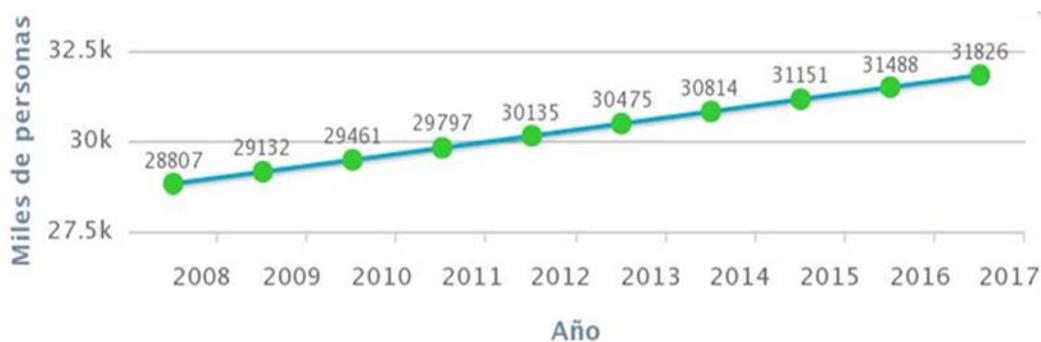


Figura 15. Población del Perú proyectada, en miles de personas. Tomado de “Principales indicadores” por INEI, 2015. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>



Figura 16. Tasa de desempleo. Tomado de “Principales indicadores” por INEI, 2015. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>

Mientras que la tasa bruta de natalidad para el 2013 fue de 19,200 de acuerdo con INEI (2015), que es inferior a lo que se había proyectado hace más de una década por la misma institución y que se presenta en la Figura 17. Es más, el nivel nacional que se ha alcanzado de fecundidad es incluso menor a lo que se esperaba en el ámbito rural. En lo que

se refiere a la tasa bruta de mortalidad, también se aprecia en la Figura 18 que hay una disminución, pero a partir del quinquenio 2015-2020 se iniciaría una recuperación. Sin embargo, al contrastar los datos de la Figura 18 con los de INEI (2015) se tiene que la mortalidad ha decrecido más rápido de los esperado, alcanzando una tasa bruta de 5,800 en el año 2013 y elevando la expectativa de vida al nacer, tanto en el ámbito urbano como en el rural.

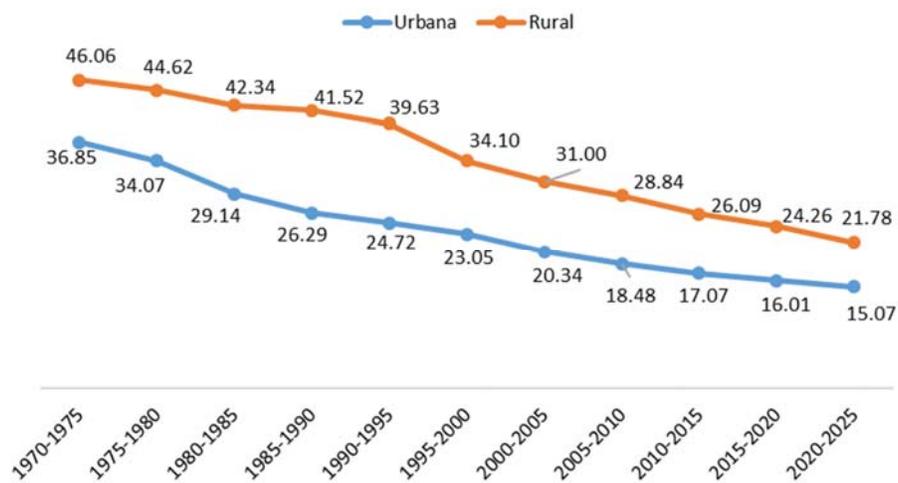


Figura 17. Tasa bruta de natalidad (en miles), actual y proyectada. Adaptado de “Perú: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2001. Lima, Perú: Autor.

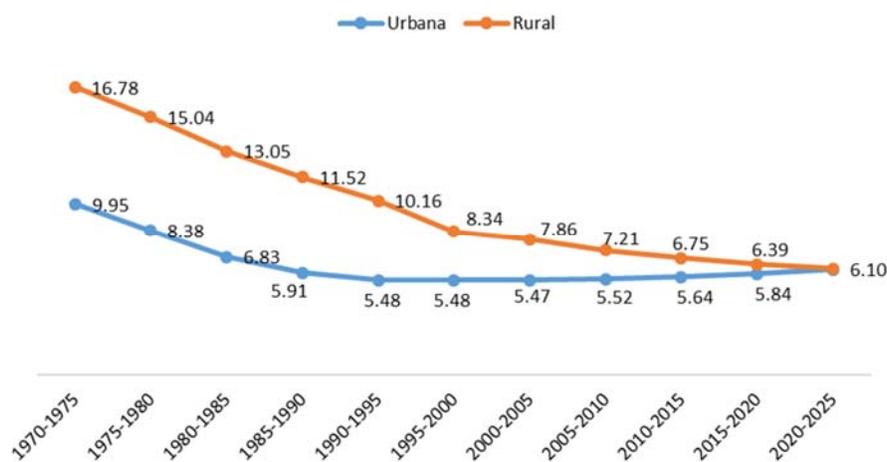


Figura 18. Tasa bruta de mortalidad (en miles). Adaptado de “Perú: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2001. Lima, Perú: Autor.

Los estilos de vida que prevalecen en Perú se pueden enmarcar en el estudio realizado por Arellano Marketing estilos de vida de la población peruana en él dice que, “el comportamiento de los individuos como resultado de la interacción de muchas variables que observadas desde la perspectiva funcional y sistemática de una sociedad de consumo crean un suerte de “personalidad grupal”, es en base a este estudio que podemos definir los estilos de vida del ciudadano peruano (Figura 19).



Figura 19. Los estilos de vida de los peruanos. Tomado de “Estilos de vida,” por Arellano Marketing, 2014. Recuperado de <http://www.arellanomarketing.com/inicio/estilos-de-vida/>

### 3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

D’Alessio (2013) señaló lo siguiente:

Las fuerzas tecnológicas y científicas se caracterizan por la velocidad del cambio, la innovación científica permanente, la aceleración del progreso tecnológico y la amplia difusión del conocimiento, que originan una imperiosa necesidad de adaptación y evolución. (p. 122)

Según Airalde, Albán y Namuche (2011), “la evolución de la tecnología en todos los campos, se relaciona directamente con la mejora de los procesos de las empresas y en la mejor calidad de vida y satisfacción de los usuarios o clientes” (p. 49). En la actualidad,

existe un Plan Nacional Estratégico de Ciencia, Tecnología e Innovación para la Competitividad y el Desarrollo Humano (PNCTI) con proyección al año 2021, el cual establece las estrategias y lineamientos de acción necesarios para el desarrollo en este campo. Una de las metas para el 2021 es el incrementar la participación de las exportaciones de alta y mediana tecnología en 15% respecto a las exportaciones totales. En el año 2009, el Perú alcanzó solo el 0.4%, como se aprecia en la Figura 20. Mientras que en la Figura 21 se ve cómo el gasto en el Perú es inferior al de otros países.

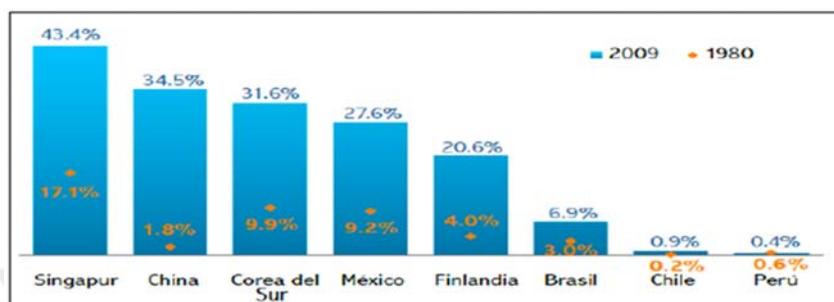


Figura 20. Exportaciones de alta tecnología, como porcentaje de las exportaciones de bienes totales. Tomado de “La inversión en I+D constituye un vehículo para elevarla productividad y competitividad de la economía,” por C. Peñaranda, 2012, p. 7. *Empresas y Negocios*, 11(522), 6-8.

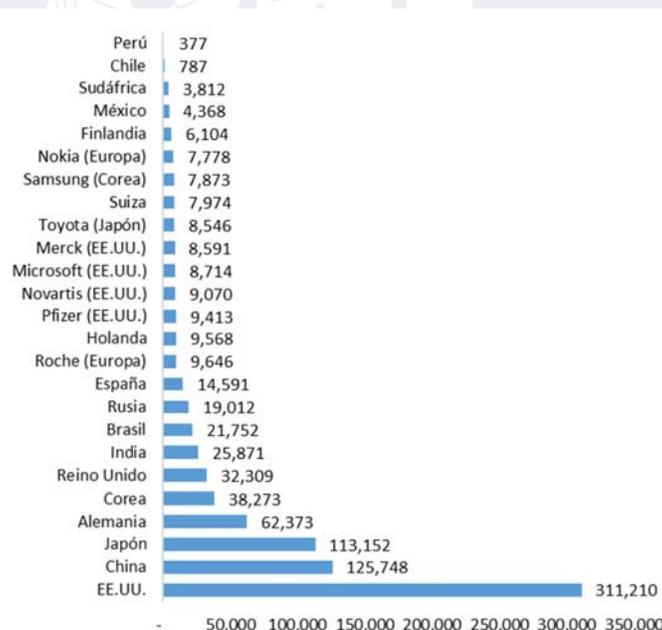


Figura 21. Gasto en investigación y desarrollo, por país. Tomado de “La inversión en I+D constituye un vehículo para elevarla productividad y competitividad de la economía,” por C. Peñaranda, 2012, p. 8. *Empresas y Negocios*, 11(522), 6-8.

El uso de Internet en el Perú ha ido evolucionando hasta alcanzar un 38.2% en el año 2012 (Figura 22), esto ha llevado al país a ocupar el tercer lugar en la región en el uso de internet. Esto se ha dado principalmente en los jóvenes tanto de Lima y provincias de las zonas rurales y urbanas. Esto ha permitido que el estado establezca planes que viene desarrollando para poder llevar la educación a los lugares más alejados.

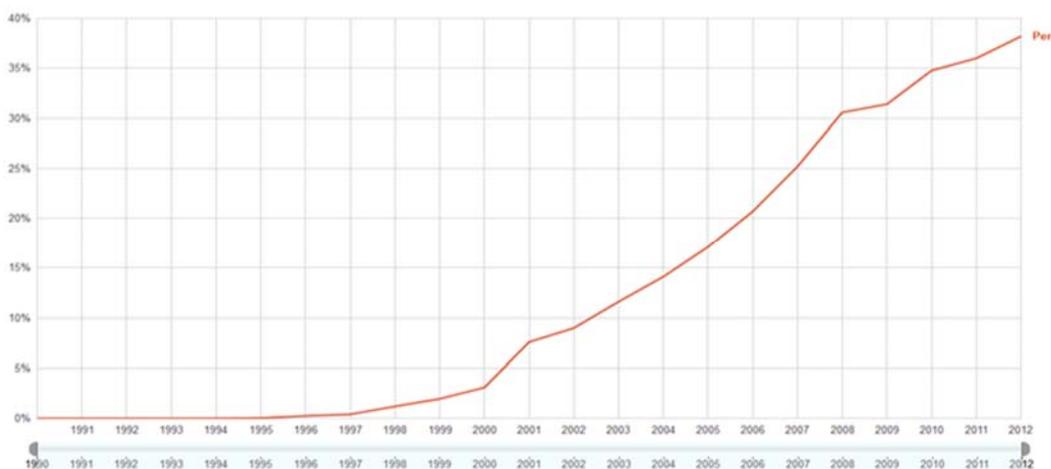
En lo que respecta a la atención en salud, la tecnología ha permitido lograr evolución en los servicios. Dentro de América Latina, el 70% de los médicos son generales y solamente se cuenta con un 30% de especialistas, que suelen concentrarse en las ciudades más grandes. Es ante esta realidad que en el Perú, Telefónica y Cisco han desarrollado proyectos de telemedicina, utilizando fibra óptica. Con esto se busca que más personas puedan acceder a consultas de especialistas, reduciendo las brechas que existen en la atención de los pacientes. Esto ampliará la cobertura de los médicos especialistas y le permitirá a más peruanos tener una atención de calidad sin desplazarse geográficamente (Saavedra, 2014).

### **3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)**

D'Alessio (2008) indicó que “las fuerzas ecológicas y ambientales tienen gran impacto en las decisiones de las empresas que pertenecen al sector desde aspectos legales, operacionales, de imagen y comerciales” (p. 123).

La política nacional del ambiente, según la Ley General del Ambiente, Ley N° 28611, constituye el conjunto de lineamientos, objetivos, estrategias, metas, programas e instrumentos de carácter público, que tiene como propósito definir y orientar el accionar de las entidades del Gobierno Nacional, regional y local, y del sector privado y sociedad civil, en materia ambiental, en forma coordinada y concertada, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de las persona, garantizando la existencia de ecosistemas saludables, viables y funcionales en el largo plazo; y el desarrollo sostenible del país, mediante la prevención y el

aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, de una manera responsable y congruentes con el respeto de los derechos fundamentales de la persona.



*Figura 22.* Usuarios de Internet como porcentaje de la población peruana. Tomado de “Indicadores del desarrollo mundial,” por el Banco Mundial, 2016. Recuperado de [http://www.google.com.pe/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9\\_&met\\_y=it\\_net\\_user\\_p2&hl=es&dl=es#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met\\_y=it\\_net\\_user\\_p2&scale\\_y=lin&ind\\_y=false&rdim=country&idim=country:PER&ifdim=country&hl=es&dl=es&ind=false](http://www.google.com.pe/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=it_net_user_p2&hl=es&dl=es#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=it_net_user_p2&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=country&idim=country:PER&ifdim=country&hl=es&dl=es&ind=false)

El Estado no solo tiene la obligación de abstenerse de realizar cualquier actividad que afecte el ambiente sino además tiene la obligación de adoptar medidas que aseguren la conservación del ambiente, tales como una eficiente regulación sobre protección del ambiente en las diversas actividades productivas o el establecimiento de áreas naturales protegidas, esto último consagrado en el artículo 68° de la Constitución Política del Perú.

### 3.4 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

A continuación, en la Tabla 5 se muestra la Matriz de Evaluación de Factores Externos para el sector de salud privada en el Perú. Se tienen 15 factores de éxito, siete oportunidades y ocho amenazas. El valor obtenido de la suma de las ponderaciones es 2.28, por debajo del promedio. Lo cual indica que el sector en análisis tiene una respuesta menor a lo esperado, es decir, que no aprovecha adecuadamente sus oportunidades y no neutraliza como se debe sus amenazas, sin embargo se aprecia el esfuerzo.

Tabla 5

*Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)*

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Pond.
<b>Oportunidades</b>			
1. La existencia de demanda insatisfecha debido a las deficiencia de los servicios brindado por el sector de salud publica	0.11	3	0.33
2. Incremento de ingresos de la población, lo que permite que aumente la clase media.	0.08	3	0.24
3. Proceso de formulación de la Ley de aseguramiento, el cual exigirá que todos los ciudadanos se afilien a cualquier régimen de aseguramiento de salud	0.09	2	0.18
4. Innovación constante en medicina y la telemedicina	0.08	1	0.08
5. Crecimiento del mercado de las “mini-clínicas”.	0.04	3	0.12
6. Incremento de oferta de mejores profesionales en el rubro de medicina.	0.06	2	0.12
7. Crecimiento del mercado de turismo de salud	0.06	2	0.12
Subtotal oportunidades	0.52		1.19
<b>Amenazas</b>			
1. Mejoras del servicio brindado por el sector público.	0.11	2	0.22
2. Incremento de la integración vertical hacia atrás por parte de empresas nacionales e internacionales	0.08	3	0.24
3. Escasez de terrenos aptos para el sector salud	0.05	2	0.10
4. Aumento de boticas y farmacias, las cuales brinden medicamentos sin receta médica.	0.06	3	0.18
5. Automedicación por parte del paciente.	0.05	1	0.05
6. Tendencia creciente por el uso de la medicina alternativa (homeopatía, medicina natural, etc.)	0.04	3	0.12
7. Políticas y regulación variantes.	0.04	2	0.08
8. Fuga de profesionales en medicina al extranjero.	0.05	2	0.10
Subtotal amenazas	0.48		1.09
Total	1.00		2.28

Nota: Valor: 4=responde muy bien, 3=responde bien, 2=responde promedio, 1=responde mal.

### 3.5 El Sector Salud Privada en el Perú y sus competidores

Las cinco fuerzas de Porter permiten a la organización un análisis competitivo de la industria en la cual se desempeña, además de la determinación de sus estructura y de su atractivo (D'Alessio, 2013). Este análisis es el inicio para evaluar la situación estratégica y la posición de la organización frente al sector. En el presente trabajo se analizará la posición estratégica del sector salud privada en el Perú, mediante el estudio de la capacidad que tiene este sector para atraer clientes nacionales e internacionales.

### **3.5.1 Poder de negociación con los proveedores**

Para el sector salud privada, el conjunto de proveedores lo conforman en primer lugar el recurso humano, es decir, los médicos, enfermeras y técnicos, entre muchos otros, donde se incluye al personal administrativo. Además, lo conforman las droguerías, cadenas de farmacias, farmacéuticos, laboratorios clínicos y empresas de servicios complementarios, tales como alimentación, seguridad, limpieza, entre otros.

Debido a que existe una gran oferta de cadenas de farmacias y farmacéuticos independientes, su poder de negociación es relativamente bajo. De acuerdo con Alosilla-Velazco, Levaggi, Peña y Rodríguez-Frías (2012), hay en el mercado algunos productos farmacéuticos que son escasos, ya que sus patentes aún permanecen vigentes, lo que le da un alto poder de negociación a esos laboratorios productores y distribuidores. Por otro lado, los recursos humanos, que constituyen el insumo principal para la prestación de un servicio de salud con calidad constituye un recurso escaso, que por ende cuenta con poder de negociación alto. Respecto a los laboratorios clínicos, y especialmente a los productores de genéricos, su poder de negociación es bajo por la gran cantidad de oferentes, quienes se disputan los contratos con clínicas, al igual que las empresas de servicio complementario, tales como las de limpieza o mantenimiento.

### **3.5.2 Poder de negociación de los compradores**

Si se considera que los clientes del sector salud privada son personas naturales con la necesidad de atenderse, entonces estos buscarán el menor precio, es decir, debido a los cambios generados en la percepción del consumidor y la alta competitividad de empresas, los clientes buscan una equilibrada relación de costo-beneficio y si a esto se le agrega la creciente oferta de clínicas en el sector salud privada. Por todo ello se puede inferir que para estos clientes se tiene un bajo poder de negociación, a pesar que no existe concentración y que hay gran volumen de compradores. Actualmente los clientes, y sobre todo los clientes del

sector salud privada, están informados y comparan la atención y servicio de distintas clínicas para fidelizarse a una, este es otro factor que indica que se tiene un bajo poder de negociación.

Debido a esta fijación en el precio, las clínicas privadas que no están afiliadas a EPS tendrán un poder negociador bajo con los compradores. Esto es porque los clientes en esas clínicas no encontraran precio de acuerdo a lo que buscan. Entonces se puede decir que las EPS se encuentran más concentradas que las clínicas prestadoras de salud, lo que le da un poder de mercado importante, como se puede apreciar en la Tabla 6.

Tabla 6

*Aportes de las EPS a Junio 2014*

	La Positiva SANTAS S.A. EPS	MAPFRE S.A. EPS	Pacífico S.A. EPS	Rímac S.A. EPS	Total del Sistema (S/.)
Aporte total (S/.)	7,221,120	7,917,437	61,851,936	5,464,297	<b>142,454,790</b>
Aporte total acumulado (S/.)	65,043,123	87,372,941	717,166,519	735,819,146	<b>1,605,401,730</b>
Aporte total acumulado (%)	4.05	5.44	44.67	45.83	<b>100</b>

*Nota.* Tomado de "Prestaciones sistema EPS," por Superintendencia Nacional de Salud, 2014. Recuperado de <http://app3.sunasa.gob.pe/ES/90/208/4/Publicacion-1123.aspx>

### 3.5.3 Amenaza de los sustitutos

Las farmacias y boticas se consideran los sustitutos para el sector salud privado, ya que la población muchas veces por menores costos, por tiempo y hasta por deficiencia en la calidad de los servicios acuden a esta clase de establecimiento para realizar consultas o para auto medicarse. Alosilla-Velazco et al. (2012) indicaron que la práctica de hacer consultas a las farmacias son incentivadas por los laboratorios, los cuales entregan productos a estos establecimiento para su recomendación son opinión médica y así colocar un mayor volumen de productos para las ventas.

Según el estudio realizado por Pro-expansión (2014) solo el 45.9% de los peruanos buscan atención médica, de los cuales 31.4% realiza su consulta de salud en una farmacia o botica, esto debido a que el incremento de la calidad de las clínicas no se ha traducido en la

preferencia del público. En la Tabla 7 se muestra los establecimiento más concurridos por los peruanos por temas de salud. En el transcurso de cinco años se puede apreciar el crecimiento de EsSalud principalmente por mayores contribuciones laborales, las clínicas (particulares) han crecido en un grado menor (+0.8%), no debido a un servicio de poca calidad sino que aun este sector ha logrado ofrecer un producto suficientemente atractivo y económicamente asequible para las familias peruanas.

Tabla 7

*Total de Personas que Buscaron Atención en Salud*

Establecimiento	2009 (%)	2013(%)
MINSA	36.90	36.80
Farmacia o Botica	32.20	31.40
EsSalud	11.80	13.10
Particular	15.50	16.30
FF.AA. O PNP	1.20	0.70
Otros	2.50	1.70

*Nota.* Tomado de “Clínicas y hospitales en el Perú: ¿A quién confían su salud los peruanos?” por Pro-expansión, 2014. Recuperado de <http://proexpansion.com/en/articles/tag=essalud>

Lo que si resulta resaltante es la cantidad de personas que se atienden en farmacias y boticas, muchas veces sustituto de las clínicas pueden ser una decisión errónea, ya que el diagnóstico no puede ser el correcto, ahí es donde se necesita acudir a un profesional de la salud para obtener un diagnóstico certero. Por otro lado, los curanderos son otra alternativa de salud para la población peruana, ya que forma parte de la cultura milenaria. Esta alternativa es escogida, aparte de las costumbre, por su bajo costo y por ser una forma natural de curación. De acuerdo al INE (citado en Alosilla-Velazco et al., 2012), en el primer trimestre el 2012 el 0.8% de la población acudió a atenciones curanderos como medida alternativa de curación.

### **3.5.4 Amenaza de los entrantes**

Por la creciente economía peruana, la gran información al alcance de todos de las patologías y de sus atenciones y de las deficiencias del sector de salud público, crea una gran

oportunidad para la oferta de servicios de salud de parte de las clínicas particulares. Por lo tanto el mercado es atractivo para esta clase de empresas, lo cual indica que la amenaza de nuevos competidores es fuerte. En un artículo publicado en el diario *Gestión*, se indica lo siguiente:

Las principales clínicas privadas han iniciado sus planes de expansión a través de remodelaciones, ampliaciones y adquisiciones. Su facturación total en el 2013 bordeó los S/. 2,000 millones, habiéndose registrado tasas entre 15% y 20% en los últimos cinco años (“A todo pulmón,” 2014, párr. 2).

Mientras que para el Diario Médico (2015), el sector salud privado tendrá un monto de inversión ejecutar en nuevas clínicas de 1,000 millones de dólares. Existe en Lima 11 iniciativas por 2.628 millones de soles, para llevar a cabo esto se utilizará mecanismos de asociación público privadas (APP) y obras por impuesto. Por ejemplo, la Clínica Internacional, la cual pertenece en 98. 5% a la empresa Rímac Internacional EPS, está creciendo en puntos estratégicos de desarrollo económico, así como se sabe que planean inaugurar cuatro medicentros en establecimientos del Mall Aventura Plaza Bellavista, Santa Anita, Arequipa y Trujillo, con una inversión compartida con Aventura Plaza de 13 millones de dólares. Además los proyectos de sistemas compartidos de historia clínicas digitales, citas médicas y diagnósticos de evaluación vía Skype, entre otros, son una buena estrategia para optimizar costos y mejorar la calidad de los servicios de salud (“A todo pulmón”, 2014).

### **3.5.5 Rivalidad de los competidores**

Los competidores del sector salud privado son los establecimientos de salud pública como: MINSA, EsSalud, SISOL, también los Hospitales de las Fuerzas Armadas. El sector salud peruano tiene varias deficiencia y su acceso es complicado. De acuerdo con Alosilla-Velazco et al. (2012), esto se debe a la gran cantidad de pacientes que existen y se contrapone con la limitada oferta, los bajos costos en atención ambulatoria de enfermedades frecuentes y

la alta especialización que hay para atender enfermedades complejas. Todo esto ocasiona que sean una grandes competidores del sector salud privada a considerar.

El sector público es deficiente en lo que respecta a la rapidez de atención y a la calidad del servicio pero en relación con las atenciones especializadas como cirugías y trasplantes tiene una ventaja competitiva por sus bajos costos. Por otro lado, de acuerdo a Phlippo ("Promoverán turismo", 2013) se planeaba una inversión de US\$ 2 mil millones hasta el año 2016, impulsado principalmente por el Ministerio de Salud. Además, existen 11 iniciativas solo en Lima, que totalizan S/. 2,628 millones, para ser ejecutados por asociaciones público-privadas.

Otro competidor para el sector salud privado, solo para el nivel socio-económica A, es el conjunto de clínicas privadas extranjeras, las cuales por su prestigio son muy reconocidas y las personas de clase alta asisten a sus establecimiento buscando una atención medica de mejor calidad a pesar de su alto costo. Debido al crecimiento del poder adquisitivo de las personas, esta clase de servicios privados de salud está creciendo, es por ello que, como anteriormente se indicó, empresas en este sector están invirtiendo en más establecimientos, por lo que se puede concluir que es un sector muy atractivo. Para el 2012 se estimó un crecimiento de 10% en comparación con el año anterior (Alosilla-Velazco et al., 2012).

### **3.6 El Sector Salud Privada en el Perú y sus Referentes**

De acuerdo con América Economía (2015), el mejor hospital privado de Latinoamérica se encuentra ubicado en Sao Paulo, Brasil, como se observa en la Tabla 8. Dentro de las 10 primeras instituciones de salud solamente hay una peruana, la Clínica Internacional; mientras que la Clínica Ricardo Palma está en la posición 13. La segunda posición del *ranking*, para el año 2015, corresponde a la Clínica Alemana de Santiago de Chile. Es en base a estas posiciones que se establece que los referentes son los sistemas de salud privada de Sao Paulo y de Santiago.

Tabla 8

*Principales Clínicas u Hospitales Privados de América Latina*

Ranking		Clínica u hospital	Ciudad	País
2015	2014			
1	1	Hospital Israelita Albert Einstein	Sao Paulo	Brasil
2	2	Clínica Alemana	Santiago de Chile	Chile
3	5	Fundación Valle del Lili	Cali	Colombia
4	3	Hospital Universitario Austral	Buenos Aires	Argentina
5	4	Fundación Cardiovascular de Colombia	Bucaramanga	Colombia
6	6	Hospital Samaritano de Sao Paulo	Sao Paulo	Chile
7	10	Fundación Cardio Infantil	Bogotá	Colombia
8	8	Hospital Clínica Bíblica	San José	Costa Rica
9	7	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín	Colombia
10	9	Clínica Internacional	Lima	Perú

*Nota.* Tomado de “Conozca el ranking 2015 de los mejores hospitales y clínicas de América Latina,” por América Economía, 2015. Recuperado de <http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-el-ranking-2015-de-los-mejores-hospitales-y-clinicas-de-america-latina>

Dentro de los *rankings* de la Organización Mundial de la Salud, el sistema de atención chileno se sitúa en el puesto 33 de 190 países, siendo el mejor en toda América Latina, ubicándose incluso cinco puestos delante de los Estados Unidos. Geográficamente, los mejores servicios se concentran en Santiago, con reconocidas empresas aseguradoras que ofrecen diversidad de planes (Decapack, 2016).

En Brasil, el sector de la salud privada ha desarrollado amplio crecimiento, ofreciendo programas de salud y seguros de salud suplementarios. En vista de que los servicios de salud pública son deficientes, todas las personas que pueden permitírselo deciden optar por el sistema de atención privado. En la actualidad, el 75% de los hospitales que hay en Brasil son privados, y a diferencia de los centros públicos, los privados sí cuentan con personal, equipo y alojamiento excelente, principalmente en las grandes ciudades como Sao Paulo. Pero es conveniente adquirir un seguro de salud, ya que los costos de los servicios asistenciales privados son elevados (Esjobs, 2016).

### 3.7 Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR)

A continuación, en la Tabla 9 se presenta la Matriz Perfil Competitivo, en la cual se muestra a los competidores del sector, sus fortalezas y debilidades con respecto a la posición estratégica de un sector modelo (D'Alessio, 2013) En esta matriz se identifican 10 factores claves de éxito y luego se compara con los otros segmentos del sector salud en el Perú, así como con las clínicas privadas de los Estados Unidos, ya que estas compiten con las clínicas nacionales por los pacientes de nivel socioeconómico alto.

De los resultados obtenidos del análisis de la MPC, el sector salud privada obtiene el mejor segundo puntaje en competitividad, con 2.98. El primer lugar lo obtuvieron las clínicas extranjeras (EE.UU.) con 3.53 ya que estos han tenido un mayor valor en los factores claves de éxito ya que lo han desarrollado mejor. Por lo tanto, se deberían realizar mejoras en esos FCE del sector salud privada, de manera que se use una mejor tecnología, atención en diversas especialidades, fortaleza financiera y cantidades de camas.

Para el análisis de la Matriz Perfil Referencial (ver Tabla 10), se utilizó información acerca de clínicas privadas de las ciudades que pueden servir como ejemplo para una reforma del sector salud privada. Estas ciudades son Sao Paulo, en Brasil y Santiago de Chile. Estas han sido escogidas porque de acuerdo a América Economía (2015) tienen clínicas situadas en los primeros puestos del ranking para los años 2015 y 2014. De acuerdo a los resultados de MPR, las clínicas del sector salud privada obtuvieron un puntaje de 2.98, el cual es el más bajo comparado con los puntajes de las clínicas privadas de Sao Pablo y Santiago de Chile. Esto indica que en la actualidad, las clínicas nacionales no son competitivas respecto a las clínicas de referencia. Si profundiza el análisis, se puede notar que las principales diferencias nacen de la cantidad de camas y del uso de la tecnología de punta, es ahí donde radican las debilidades del sector salud privada.

Tabla 9

*Matriz Perfil Competitivo del Sector Salud Privada en el Perú*

Factores claves para el éxito	Peso (%)	Sector de salud privada en el Perú		MINSA		Hospitales FF.AA. y PNP		EsSalud		Clínicas Extranjeras (EE.UU.)	
		Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1. Prestigio.	0.15	3	0.45	1	0.15	2	0.30	3	0.45	4	0.60
2. Infraestructura de los establecimientos	0.15	4	0.60	1	0.15	1	0.15	1	0.15	4	0.60
3. Contar con buenos profesionales de la salud (médicos, enfermeras, etc.)	0.13	4	0.52	2	0.26	2	0.26	3	0.39	4	0.52
4. Calidad, calidez y rapidez del servicio	0.12	3	0.36	1	0.12	2	0.24	2	0.24	3	0.36
5. Ubicación geográfica	0.10	3	0.30	3	0.30	1	0.10	1	0.10	2	0.20
6. Cantidad de camas	0.10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1	0.10	4	0.40
7. Fortaleza financiera	0.08	2	0.16	1	0.08	1	0.08	2	0.16	4	0.32
8. Uso de la tecnología de punta	0.08	2	0.16	1	0.08	1	0.08	1	0.08	4	0.32
9. Atención en las diversas especialidades	0.04	3	0.12	3	0.12	3	0.12	4	0.16	4	0.16
10. Accesibilidad de atención toda la población	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	2	0.10	1	0.05
Totales	1.00		2.82		1.56		1.48		1.93		3.53

*Nota:* 4. Fortaleza mayor, 3. Fortaleza menor, 2. Debilidad menor, 1. Debilidad mayor.

Tabla 10

*Matriz Perfil Referencial del Sector Salud Privada en el Perú*

Factores claves para el éxito	Peso	Sector Privado Salud de Perú		Clínicas Privadas de Brasil		Clínicas Privadas de Chile	
		Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1. Prestigio.	0.15	3	0.45	4	0.60	3	0.45
2. Infraestructura de los establecimientos.	0.15	4	0.60	4	0.60	4	0.60
3. Contar con buenos profesionales de la salud (médicos, enfermeras, etc.)	0.13	4	0.52	4	0.52	4	0.52
4. Calidad, calidez y rapidez del servicio	0.12	3	0.36	3	0.36	4	0.48
5. Ubicación geográfica	0.10	3	0.30	2	0.20	2	0.20
6. Cantidad de camas.	0.10	1	0.10	3	0.30	3	0.30
7. Fortaleza financiera	0.08	2	0.16	4	0.32	4	0.32
8. Uso de la tecnología de punta	0.08	2	0.16	4	0.32	4	0.32
9. Atención en las diversas especialidades.	0.04	3	0.12	3	0.12	4	0.16
10. Accesibilidad de atención toda la población.	0.05	1	0.05	3	0.15	1	0.05
Totales	1.00		2.82		3.49		3.40

*Nota:* 4. Fortaleza mayor. 3. Fortaleza menor, 2. Debilidad menor, 1. Debilidad mayor.

### 3.8 Conclusiones

El Perú está atravesando un cambio en la estructura poblacional por edades, percibiéndose un envejecimiento poblacional, en donde se proyecta para el año 2050 una esperanza de vida de 79.3 años, comparado con 43.2 años en 1950. Al tener una población cada vez más vieja, el sector salud deberá adaptar sus servicios a las características de la nueva pirámide poblacional.

La estructura poblacional de Lima y en sí de Perú, va a incluir nuevos cambios para el 2021, ya que para ese año habrá un mayor cantidad de personas mayores de 25 años, lo que hace que la edad promedio de nuestro país en el futuro se 25.5 años. También se observó que en Lima hay una mayor concentración (aproximadamente 50%) de la población, así como las grandes ciudades del mundo. Por otro lado, se espera que en los siguientes años los ingresos de las familias sigan incrementándose, lo que hará que la población pueda tener un mayor acceso a la salud, el cual es un derecho.

El sector salud privado aún no está muy desarrollado, debido a que en las matrices como MEFE, está por debajo del promedio, lo que indica que no capitaliza sus oportunidades

y neutraliza sus amenazas correctamente. Además en la MPR, se infiere que este sector no es competitivo respecto a sus referencias internacionales, y que aún tienen Factores Claves de Éxito a mejorar y desarrollar.



## Capítulo IV: Evaluación Interna

### 4.1 Análisis Interno AMOFHIT

Mediante el análisis AMOFHIT se realiza la evaluación y análisis de los recursos con los que cuenta el sector salud privada. Este análisis describe las siguientes áreas funcionales que deben ser auditadas: (a) administración y gerencia; (b) marketing y ventas; (c) operaciones y logística; (d) finanzas y contabilidad; (e) recursos humanos; (f) información y comunicaciones-sistemas; y (g) tecnología e investigación y desarrollo. La evaluación interna debe de encontrar estrategias para capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades (D'Alessio, 2013).

#### 4.1.1 Administración y gerencia (A)

La organización de la prestación de servicio de salud privada está conformada por clínicas, laboratorios clínicos, centros de diagnósticos por imágenes y consultorios privados. Las clínicas del Perú prestan servicios de hospitalización y consulta ambulatoria, además servicios de farmacias, laboratorios y centros de diagnósticos, entre otros. En el Perú existe tres tipos de estructura de propiedad de las clínicas privadas: (a) grupo de médicos asociados, (b) grupos empresariales nacionales y extranjeros, y (c) organizaciones sin fines de lucro. La mayoría de clínicas tienen una gestión en base a grupo de médicos asociados (Alosilla-Velazco et al., 2012).

En cuestión de la dirección, antiguamente se manejaba por algún médico asociado; en estas últimas décadas las clínicas están siendo direccionadas por gerentes contratados especializados en el sector. Esto se debe a que la industria es cada vez más competitiva, por lo tanto prestigiosas universidades ya están incorporando en su portafolio programas de magister en gerencia en servicio de la salud, de esta manera perfeccionar las habilidades de un gerente en dicho sector (Villahermosa, 2012). El factor más importante para el éxito de un establecimiento de salud privado es la plana médica, ya que depende de esto la atención de

calidad que reciben los pacientes, por lo tanto de esto depende el prestigio y reputación de la clínica.

Respecto a la responsabilidad social, todos los centros de salud están obligados prestar atención media inmediata en caso de emergencia. Diferentes clínicas han creado programas de responsabilidad social, por ejemplo: la Clínica Internacional se ha unido a la Fundación Peruana de Cáncer, institución sin fines de lucro, para realizar la colecta pública anual “Ponle Corazón”, estos fondos recaudados son destinados a cubrir los altos costos de tratamientos del cáncer de los pacientes de bajos recursos (Clínica Internacional, s.f.). Asimismo, otras clínicas realizan campañas de salud gratuitas y charlas, entre ellas la Clínica Chacarillas que realiza charlas para detección, prevención y cuidados de afecciones relacionadas a temas de rehabilitación física (Clínica Chacarilla, s.f.).

Actualmente, las clínicas del sector salud privada en el Perú se están dirigiendo o enfocando en aquello que requiere el mercado. Es por ello que tratan de buscar a los mejores gerentes, sin embargo, el sector sigue en la búsqueda, por lo que una debilidad es no contar con gerentes enfocados en el éxito competitivo en el sector, posiblemente debido a que no se cuenta con planes de competitividad.

#### **4.1.2 Marketing y ventas (M)**

La oferta de servicios del sector salud privada es amplia, diferenciada y personalizada, dependiendo de los niveles socioeconómicos al que se dirige la empresa. Las tendencias de las clínicas es invertir en espacios nuevos (más establecimientos), en tecnología de los equipos, en moderna infraestructura, e incrementar su plana médica de prestigio. Todos estos elementos hacen que el sector construya su ventaja competitiva. Las clínicas también ofrecen productos como por ejemplo la Clínica Internacional, ofrece “Tarjeta Salud Familiar”, de esta manera los pacientes obtienen descuentos, además desarrollan productos nuevos como los seguros oncológicos. De acuerdo a Alosilla-Velazco et. al., (2012) las principales clínicas han

desarrollado una estrategia de planes prepagos de cobertura de salud, por medio de estos los afiliados pueden recibir atención médica con cobertura que varían según el plan optado o clínica.

En cuanto a los precios, este depende del proveedor de los mismos. Las clínicas cuentan con un tarifario establecido, dependiendo de la ubicación del establecimiento. Las clínicas están más concentradas en las ciudades claves, sobre todo en Lima Metropolitana. Por otra parte, éstas realizan su promoción usualmente mediante publicidad en diarios y revistas y *merchandising*. Sin embargo, las tendencias de un mundo globalizados indica que la comunicación y publicidad debería ser de forma online, de esta manera brindar a los pacientes una mayor comodidad. Lo que sí es esencial y lo va seguir siendo en el transcurso de los años es la recomendación boca a boca. Asimismo, las campañas médicas, aparte de ser parte de los programas de responsabilidad social es un buen mecanismo para atraer y fidelizar pacientes. En este punto la principal fortaleza que tiene el sector salud privada es la atención rápida, personalizada y de calidad

#### **4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)**

Para poder iniciar operaciones en una clínica se debe de seguir el “Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub Sector No Publico”. La logística es diferente a otras empresas, ya que se trata de material sanitario, medicamentos, gases, diversos residuos, etc. La eficacia de todo y cada proceso logístico es muy importante ya que su repercusión es muy predominante en el correcto funcionamiento de la clínica y en la seguridad del paciente. Muchas clínicas para lograr dicho objetivo integran en el proceso logístico a sistemas de *software*, de esta manera ahorrar tiempo a las enfermeras que eran las personas encargadas y disminuir costos.

Según Alosilla-Velazco et al., (2012), la logística de compras en las clínicas peruana es uno de los problemas críticos que afecta a la rentabilidad de dicha institución. Además, las

clínicas configuran su proceso de negocio, mediante la mejora de los siguientes procesos, con el fin de disminuir costos, crear economías de escala, mayor productividad de equipos y personas y generar un mayor flujo de ingresos:

- Logística de aprovisionamiento
- Gestión de almacenamiento
- Gestión de logística
- Distribución interior
- Logística en la externalización de servicios, como: laboratorio alimentos, seguridad, lavandería, limpieza, etc.
- Mantenimiento
- Logística externa
- Logística y sistemas de trazabilidad e indicadores

Para el problema recurrente del abastecimiento de las clínicas privadas, se puede identificar una serie de fortalezas y debilidades dentro del mercado peruano, para las fortalezas se tienen las siguientes:

- Se cuenta con buen número de TLC con países fabricantes de los insumos necesarios para una clínica de salud privada.
- Existe buen número de empresas dedicadas a la importación y comercialización de insumos directamente en Perú.
- Existe buen número de representaciones directas de empresas fabricantes de insumos para la actividad médica.
- Se cuenta con acceso a la información vigente en cuanto avances médicos de diferentes laboratorios médicos.
- Se cuenta con un razonable número de laboratorios médicos en Perú, capaces de fabricar las medicinas más comunes.

Las desventajas que se pueden identificar son las siguientes:

- No se cuenta con adecuados canales de distribución, aun los caminos, puertos y aeropuertos son deficientes en calidad y número, y no se puede contar con los recursos necesarios para una buena implementación de una clínica privada en los sitios más alejados de las grandes ciudades.
- No existe un adecuado sistema de beneficios arancelarios o tributarios que pueda abaratar el costo de las medicinas.
- El acceso a los sistemas de información se dificulta conforme una va a las zonas más alejadas de las grandes ciudades.
- La presencia de distribuidores de insumos médicos se va haciendo nula conforme uno se va alejando de las ciudades.

Si bien los seguros privados no forman parte del Sector Salud Privada, su existencia y funcionamiento determina la demanda que el sector tiene, por lo que es necesario revisar cómo funcionan. En el Perú, los seguros cubren menos del 5% de las atenciones de salud, que principalmente se realizan en el sistema de salud pública. A nivel privado, los afiliados a un plan de salud privado aportan aproximadamente US\$ 30 per cápita mensual, con lo que pueden acceder a las prestaciones de una red que tiene más de 200 establecimientos (Joo Luck, 2011).

#### **4.1.4 Finanzas y contabilidad**

A pesar que los costos en el sector salud privado son regulados y gestionados tiene aún la oportunidad de mejorar su valor, sobre todo en las tarifas indirectas como seguridad, contabilidad, recursos humanos y alimentos, entre otros. La inversión en salud en el 2013 se ha incrementado, tratando de dar una respuesta a la creciente demanda, requiriendo una mayor colaboración público-privada. El sector salud privada, tiene como plan invertir en el desarrollo de nuevas instalaciones en la periferia limeña y en provincias. Se inauguraron

centros como la Clínica Vallesur en Arequipa, y la Clínica Camino Real en Trujillo (América Economía, 2014)

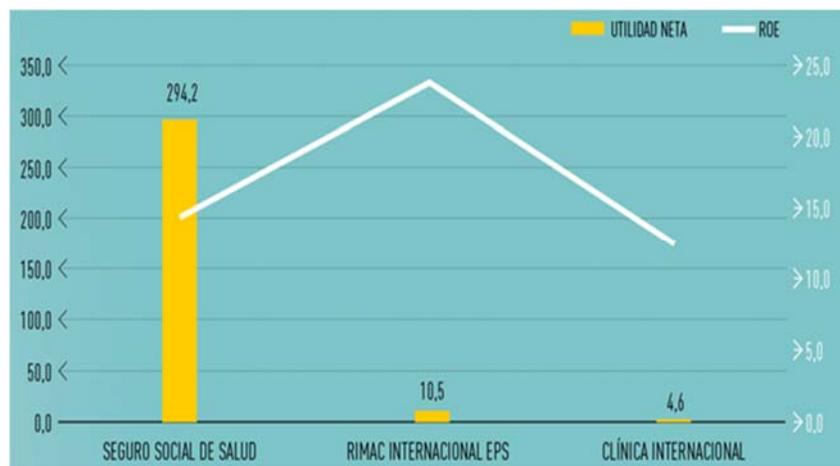
En la Tabla 11 se muestran los indicadores financieros de las empresas más importantes del sector salud en el Perú. Como se puede apreciar que la empresa más importante es EsSalud, ya que tiene al mayor número de asegurado. Por otro lado, Rímac Internacional EPS es la empresa del sector salud privada más importante con un mayor volumen de ventas de este sector y el mayor ROE, sus utilidades tienen variación positiva, es decir, aumento sus utilidades. Sin embargo, la empresa que incrementado en un mayor grado sus ventas es Pacifico Salud EPS. El ROE promedio del sector fue de 6.2% y el crecimiento promedio fue de 12%. Las seis empresas presentadas crecieron más de 10%, lo cual es favorable para el sector.

Tabla 11

*Ranking de Empresas del Sector Salud en el Perú*

Sub RK 2013	Empresa	Ventas 2013 (US\$ MM)	Var. Ventas (%) 13/12	Utilidad Neta 2013 (US\$ MM)	Var. Utilidad (%) 13/12	ROE 2013 (%)	ROA 2013 (%)	Margen Neto (%)	RK 2013
1	Seguro Social de Salud – EsSalud	2903	1.4	294.2	-22.5	12.7	10.4	10.1	6
2	Rímac Internacional EPS	247	17.6	10.5	6.1	23.2	9.5	4.3	147
3	Pacifico Salud EPS	221.1	21.4	N.D.	-	-	-	-	162
4	Complejo Hospitalario San Pablo	134.5	10.7	N.D.	-	-	-	-	283
5	Clínica Internacional	125.3	12.8	4.6	-30.2	10.5	4.7	3.7	302
6	Administradora Clínica Ricardo Palma	109.1	14	N.D.	-	-	-	-	341

*Nota.* Tomado de “Servicios saludables. Pasos de salud,” por América Economía, 2014. Recuperado de <http://rankings.americaeconomia.com/las-500-mayores-empresas-de-peru-2014/ranking-500/las-mayores-empresas-del-peru/servicios-de-salud/>



*Figura 23.* Rentabilidad vertical: Las empresas con mayor utilidades. Tomado de “Servicios saludables. Pasos de salud,” por América Economía, 2014. Recuperado de <http://rankings.americaeconomia.com/las-500-mayores-empresas-de-peru-2014/ranking-500/las-mayores-empresas-del-peru/servicios-de-salud/>

En cuanto a las fortalezas de este punto se han podido identificar las siguientes:

- Se cuenta con grupos financieros fuertes que están invirtiendo en la salud privada.
- Están ingresando al mercado interno grupos financieros externos para invertir en la puesta en marcha de clínicas privadas.
- Se cuenta con elevado potencial de crecimiento para el desarrollo de este sector.
- Actualmente existe mucho espacio para poder volver esta actividad más eficiente y con mejores costos.
- Las debilidades que se han identificado son las siguientes:
- El costo de los insumos aun es bastante elevado en el país si lo comparamos con otros países de la región.
- No existen adecuados sistemas de beneficios ni simplificación para el establecimiento de este tipo de empresas.

#### **4.1.5 Recursos humanos (H)**

En este sector el recurso humano es de suma importancia, ya que es en este recurso en donde recae el éxito, mediante el buen trato y la calidad de atención que recibe el paciente, que servirá de base para su decisión de fidelización a la institución, además que de eso

depende su vida. Los recursos humanos en el sector salud privada se divide en: (a) la plana médica, (b) auxiliares, (c) y el personal administrativo.

Existen universidades e institutos superiores exclusivamente para este sector, con esto se puede inferir la importancia del sector en el mundo laboral. Todos los médicos en el Perú deben estar colegiados y reconocidos por el Colegio Médico del Perú (CMP). En su mayoría los médicos deciden hacer sus estudios postgrados fuera del país, debido a una mejor educación en el tema y mayor conocimiento sobre tecnología médica. De acuerdo a Alosilla-Velazco et. al., (2012) se conoce que médicos reconocidos de las clínica privadas también realizan trabajos de atención en hospitales públicos, debido a que muchas veces en estas instituciones aparecen casos con cierto grado de dificultad, de lo cual estos médicos pueden aprenden y adquirir una mayor experiencia.

Para este recurso se pueden identificar las siguientes fortalezas:

- Se cuenta con personal médico altamente capacitado tanto en instituciones de prestigio locales como en el extranjero.
- Existe gran número de institutos superiores dedicados a la capacitación de personal técnico para el sector salud.
- Los médicos tienen experiencia profesional desde el momento que salen de sus estudios superiores, esta experiencia es promovida por el propio estado.
- La gran cantidad de pacientes que tienen que atender cada médico hacen que estén expuestos a diferentes experiencias enriquecedoras de conocimientos.

Así mismo, se han identificado las siguientes debilidades:

- Existe una gran deficiencia de la cantidad de médicos con la cantidad de pacientes, imposibilitando la atención adecuada a todos los pacientes.
- La deficiencia de médicos se agudiza conforme uno va alejándose de las zonas urbanas principales.

- La falta de organismos de control en zonas alejadas hacen que los profesionales disminuyan el nivel de calidad de servicio en las clínicas alejadas.

#### **4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)**

Este punto es muy importante para el sector salud privado, ya que para una atención de calidad a los pacientes, es necesario que los sistemas y redes de comunicación sean eficaces y eficientes. La creciente demanda ha hecho que exista una mayor competencia, por lo tanto, la falta de sistemas de comunicación entre las diversas áreas o la imposibilidad de gestionar diferentes sistemas de tareas específicas entre sí, tienen importantes consecuencias en los pacientes. Para ello, es necesaria la presencia de tecnología en la infraestructura de las instituciones que permitan un mejor flujo de la información actualizada, en tiempo real.

Con esto se busca que la comunicación este más digitalizada, como ya lo están haciendo muchas clínicas en nuestro país. Por ejemplo, las citas se pueden obtener vía online, y hasta tener chats con tu médico para cualquier consulta que se tenga, además los expedientes médicos están en base de datos electrónicos. Es por ello que las clínicas aplicando su estrategia de crecimiento, invirtieron US\$ 1.5 millones en infraestructura de servidores y equipos de comunicación para hacer uso de historias clínicas digitales (“A todo pulmón”, 2014). De acuerdo con Alosilla-Velazco et. al., (2012), los procesos médicos que se han automatizado son los siguientes:

- Expediente clínico electrónico (historias clínicas digitalizadas,
- Administración de agendas por medico
- Gestión de solicitudes internas
- Colaboración entre los médicos para la atención del paciente (interconsultas)
- Petitorios farmacológicos.
- Gestión de acuerdos con aseguradoras.

En función del análisis realizado, para este recurso se han encontrado las siguientes fortalezas:

- Alto nivel de integración con las historias clínicas de los pacientes dentro de la misma clínica.
- Elevada capacidad de seguimiento por medio de recursos online.
- Adecuada interacción con los pacientes y capacidad de *feedback* de sus atenciones.
- Adecuada gestión del tiempo para minimización de tiempos muertos.
- Calidad de atención al paciente disminuyendo tiempos de espera.

También se ha logrado encontrar las siguientes debilidades:

- La capacidad de uso de esta tecnología disminuye conforme se alejan de las grandes ciudades.
- Los usuarios desconocen del uso de esta tecnología conforme los niveles de educación van disminuyendo en las ciudades o pueblos.

#### **4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)**

Este punto incluye equipos, medicamentos, dispositivo, sistemas de información, proceso (logística) y sistemas de organización. Esta tecnología hace más eficiente y eficaces los procesos de tratamientos de los pacientes, considerando así su seguridad y dignidad. De acuerdo con Alosilla-Velazco et al., (2012), la promoción de la inversión en conjunto con la gestión en tecnología, garantiza una mejora en la calidad de la atención. Las principales clínicas consideran que la inversión en tecnología es un proceso continuo que inicia analizando los beneficios para la población y las consecuencias económicas para la organización, teniendo en cuenta conceptos como costo-efectividad.

Las investigaciones tecnológicas en nuestro país no está muy desarrolladas, por lo que iniciar e incentivar la investigación en universidades, es un buen primer paso. Generalmente

el sector salud privada atiende necesidades primarias como diagnóstico y tratamiento, sin embargo, también las clínicas deben apoyar la investigación, de esta manera innovar en sus procesos.

Para este recurso se han encontrado las siguientes fortalezas:

- Existe buen nivel de institutos y empresas superiores, lo cual pueden capacitar a personal altamente técnico.
- Los profesionales no solo se capacitan localmente, sino que muchos de ellos acuden a especialidades a universidades del exterior.
- La gran variedad de casos que aparecen, y la manera innovadora de poder tratarlos.
- Existe la capacidad de poder alcanzar fácilmente tecnologías de primer nivel.

Las debilidades que se han identificado son las que siguen:

- Los profesionales no le dan la adecuada importancia a la investigación y desarrollo, y lo poco que hacen no es publicado adecuadamente.
- Hay muy pocos profesionales dedicados únicamente a la investigación y desarrollo.
- No existe una infraestructura adecuada para la investigación y desarrollo de nuevos métodos.
- No existe una disponibilidad de financiamiento adecuada para tener una buena producción en investigación y desarrollo.
- Las tecnologías de punta si bien es cierto son alcanzables, las mismas aún son muy costosas.

#### **4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)**

La Matriz de Evaluación de Factores Internos (ver Tabla 12), permite analizar los factores claves de éxito, los cuales se dividen en seis fortalezas y tres debilidades, que fueron

identificados a través del análisis AMOFHIT que se ha presentado. El puntaje ponderado obtenido es de 3.04, lo que significa que está por encima del promedio, indicando que el sector está haciendo un buen uso de sus fortalezas y neutralizando sus debilidades.

Tabla 12

*Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)*

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Ponderación
<b>Fortalezas</b>			
1. Prestigio de los profesionales de la salud	0.10	4	0.40
2. Atención rápida, personalizada y de calidad	0.12	4	0.48
3. Uso de tecnología de última generación	0.10	3	0.30
4. Adecuada y moderna infraestructura	0.10	4	0.40
5. Precios acuerdo a la competencia de mercado.	0.10	3	0.30
6. Fortaleza financiera.	0.10	4	0.40
Subtotal fortalezas	0.62		2.28
<b>Debilidades</b>			
1. No cuenta con establecimiento en distritos emergentes	0.10	2	0.20
2. Bajo poder negociador con los clientes.	0.08	2	0.16
3. Existe un bajo nivel de estadísticas e investigaciones del sector salud.	0.10	2	0.20
4. Las consultas con especialistas son limitadas, haciendo que se dedique muy poco tiempo de atención a cada paciente.	0.05	2	0.10
5. Elevado nivel de precios de los insumos.	0.05	2	0.10
Subtotal debilidades	0.38		0.76
<b>Total</b>	<b>1.00</b>		<b>3.04</b>

### 4.3 Conclusiones

De esta análisis interno, podemos concluir que el principal y más importante factor es el recurso humano seguido de la tecnología. De aquí se obtuvieron las fortaleza, las cuales fueron: (a) prestigio de los profesionales de la salud, (b) atención rápida, personalizada y de calidad, (c) uso de tecnología de última generación, (d) adecuada y moderna infraestructura, (e) precios acuerdo a la competencia de mercado, (f) fortaleza financiera. Asimismo se obtuvieron las debilidades: (a) no cuenta con establecimiento en distritos emergentes, (b) bajo poder negociador con los clientes, (c) existe un bajo nivel de estadísticas e investigaciones del sector salud.

## **Capítulo V: Intereses del Sector Salud Privada en el Perú y Objetivos de Largo Plazo**

En este capítulo se formulan y establecen los intereses del sector salud privada en el Perú. Para proseguir a analizar su potencial y de allí pasar a definir los objetivos a largo plazo, lo cual dará paso a formular las estrategias que podrían llevar al éxito del sector en el futuro (D' Alessio, 2013).

### **5.1 Intereses del Sector Salud Privada en el Perú**

Sobre la base de los análisis interno y externo, previamente establecidos, es posible identificar los intereses del sector:

- Generar crecimientos sostenibles, economías de escalas, y servicios de excelencia a través de la incorporación de (a) profesionales competentes, (b) tecnología adecuada y moderna acorde a las necesidades de la ciudad y la actualización de tratamientos, y (c) centros de especialización.
- Incremento y descentralización de la infraestructura con enfoque a centros de unidades de atención primaria.
- Incrementar los pacientes extranjeros de Turismo de Salud bajo estrategias de marketing, promoción, y desarrollo de alianzas estratégicas con el sector turismo para promover y publicitar este tipo de turismo.
- Crear planes de salud propios de acuerdo con las capacidades de cada institución privada apuntando a la atención primaria y a captar a usuarios de los NSE medios bajos, dispuestos a desembolsar ciertas cantidad de dinero por una atención de calidad e inmediata.
- Mantener flujos adecuados de inversión que permitan el crecimiento requerido en el sector tanto en infraestructura y tecnología, como en investigación y desarrollo.

## 5.2 Potencial del Sector Salud Privada en el Perú

Para analizar el potencial del sector se revisan los factores de fortaleza y debilidad distintivos que influyen en el desarrollo del sector salud privada en el Perú. Estos se presentan a continuación, y luego sirven como base para el análisis del potencial en siete dominios:

### **Fortalezas (F) Ventaja competitiva no solo fortalezas**

- Prestigio de los profesionales de la salud
- Atención rápida, personalizada y de calidad
- Uso de tecnología de última generación
- Adecuada y moderna infraestructura
- Precios acuerdo a la competencia de mercado
- Fortaleza financiera

### **Debilidades (D)**

- No cuenta con establecimiento en distritos y provincias emergentes.
- Bajo poder negociador con los clientes.
- Existe un bajo nivel de estadísticas e investigaciones de este sector salud
- Cuenta con gerencia encaminada a la competitividad del mercado débil.

**Demográfico.** De acuerdo con las proyecciones realizadas por el INEI, para el año 2050 la esperanza de vida de los peruanos será de 79.3 años, comparados con 43.2 años en 1950. Como se ha observado en el Capítulo III, al 2012 había una demanda insatisfecha por servicios de salud en el Perú y sobre todo en Lima y Callao. Si se adiciona a esta situación, que la esperanza de vida de la población es cada vez mayor, se obtiene un potencial para desarrollar servicios de salud que solucionen las necesidades de una población cada vez más grande, más informada, y más exigente, que no solo busca atender sus problemas de salud, sino también, busca atención de calidad y con calidez.

De acuerdo con un estudio realizado por McKinsey, los pacientes están cada vez más dispuestos a cambiar de un centro de salud a otro, por variables que no son médicas, es decir, aspectos relacionados a un mejor servicio como recibir información oportuna y en detalle sobre sus enfermedades, puntualidad en la atención de citas, y asistencia personalizada (Grote, Newman, & Sutaria, 2007). El sistema público de salud no está en las capacidades para ofrecer un servicio acorde a lo que los pacientes requerirán en un futuro cercano, esto es porque el Estado tiene otras preocupaciones y prioridades por lo que no se enfoca en el sector salud. Es por ello que el sector privado debería complementar los servicios públicos.

Según Villahermosa (2012), el Gobierno y las personas al frente de la salud deberían considerar seriamente su estrategia de respuesta a sus asegurados en una asociación público-privada. Con ello, las clínicas privadas en el Perú tendrán una demanda aún mayor, por lo que deben iniciar rápidamente un planeamiento en conjunto para poder desarrollar las estrategias que les permitan satisfacer la demanda de salud con la calidad y calidez requeridas.

**Geográfico.** Para el año 2012, la mayoría de clínicas particulares en el Perú se encuentran en distritos con alto porcentaje de población de los niveles socioeconómicos A y B, como es el caso de San Isidro, Miraflores o La Molina, entre otros. Esto deja una oportunidad para desarrollar clínicas en zonas cada vez más pujantes, con necesidades insatisfechas de salud, y con la capacidad adquisitiva y el interés de atenderse en el sector privado. Según Villahermosa (2012), los principales participantes del sector están en búsqueda de terrenos y de nuevos usuarios, asimismo, están conduciendo a las clínicas fuera de la Lima tradicional, donde la oferta actual del sector de salud privada es menor y de baja calidad.

**Económico.** Pese a la desaceleración económica mundial que se inició en el año 2008, el Perú ha mantenido un crecimiento constante, lo cual ha permitido que cada vez más peruanos incrementen su poder adquisitivo y, por ende, puedan acceder a mejores beneficios,

entre ellos el de salud. El aumento de los ingresos de la población genera que los peruanos de las distintas regiones del país busquen satisfacer sus necesidades de salud en organizaciones privadas en vez de las públicas, ello debido a que uno de los factores más importantes para la decisión del establecimiento de salud a visitar es la calidad del servicio.

Conforme la pirámide poblacional de niveles socioeconómicos va convirtiéndose en un rombo, donde hay cada vez más personas de clase media y cada vez menos pobres y pobres extremos, los peruanos buscarán satisfacer sus necesidades de salud en establecimientos privados, puesto que así cubren no solo la necesidad de atención de salud, sino también una necesidad aspiracional que surge con el mayor poder adquisitivo.

**Tecnológico y científico.** Los avances tecnológicos y científicos son importantes para el desarrollo del sector salud debido a que la medicina avanza rápidamente. Los avances tecnológicos y científicos en medicina no solo se enfocan para el diagnóstico o tratamiento. En la última década han ocurrido avances en este rubro, en especial en referencia a la telemedicina, con el cual ayuda al diagnóstico y tratamiento por medio de comunicación a distancia en donde especialistas, en tiempo real, pueden sugerir un tratamiento o diagnóstico. Es por ello que es prioritario que los establecimientos de salud tengan acceso a dichos avances.

Debido a la fortaleza financiera de las organizaciones privadas, son estas las que se encuentran a la vanguardia de la tecnología en el país, pero la tecnología utilizada en el Perú todavía se encuentra alejada de los avances usados en otros países de la región y del mundo. De acuerdo con la guía de referencia de salud de la organización mundial de estándares (GS1), el sector salud en el mundo se está tecnificando cada vez más, no solo en el uso de tecnología para el tratamiento o intervenciones médicas, sino también para elevar la eficiencia en las operaciones de los hospitales y clínicas, así como para tener un mejor servicio para el paciente (GS1 Argentina, 2010). Se visualiza un futuro en el cual el sector

salud utilizará estándares mundiales GS1 para todos los artículos, localizaciones, personas, y procesos, para mejorar la seguridad del paciente y la eficiencia de la cadena de abastecimiento, comenzando por el fabricante y finalizando con los procedimientos o tratamientos de un paciente específico (GS1 Argentina, 2010).

Para el año 2012, en el Perú y en la mayoría de países del mundo las historias clínicas y los datos del paciente se manejan manualmente o con sistemas precarios. La falta de estandarización de datos resulta en información imprecisa, repetida, confusa, o fuera de fecha que no solo genera ineficiencias en la cadena de abastecimiento sino también impactan sobre la seguridad del paciente. Ello debido a los errores médicos que pueden darse por la imprecisión de la información; cabe destacar el caso de negligencia en un hospital del Estado peruano, en el que le amputaron la pierna incorrecta a un paciente.

De acuerdo con un estudio realizado en el año 2006 por el Departamento de Salud Británico (DH), una de cada 10 admisiones de pacientes al Sistema Nacional de Salud (NHS) resulta con algún error, costándole al NHS alrededor de £2 mil millones por año en días de internación adicionales donde la mitad de ellos son evitables. Estos resultados llevaron a desarrollar dentro del DH la posición de que el paciente tiene derecho a “5 correctos” de seguridad: (a) Asegurar que el paciente correcto, (b) reciba el tratamiento correcto, (c) en la dosis correcta, (d) mediante la ruta correcta, y (e) en el momento correcto.

Es por ello que se están implementando en países como Inglaterra, Estados Unidos, y Hong Kong, sistemas para el uso de estándares de datos con identificación de dispositivos médicos que permitan mejorar la seguridad del paciente como EDI, RFID (Radio Frecuencia) (GS1 Argentina, 2010).

Asimismo, en Brasil se ha desarrollado un sistema de trazabilidad de productos farmacéuticos para rastrear electrónicamente el curso de todos los medicamentos que se venden en Brasil, con el objetivo de evitar el uso de medicinas falsificadas (GS1 Argentina,

2010). Todos estos avances tecnológicos podrían implementarse en las clínicas de Lima para poder mejorar la seguridad del paciente y, por ende, la calidad del servicio en el sector.

Finalmente, otra de las grandes debilidades del sector privado en Lima, es la investigación científica, puesto que como se ha mencionado previamente, las clínicas delegan la investigación a las universidades y son pocas las escuelas de medicina que realizan investigación de clase mundial.

***Histórico-psicológico-sociológico.*** Las enfermedades humanas existen desde la aparición de los primeros seres humanos. Las primeras civilizaciones y culturas basaron su práctica médica en dos pilares opuestos: (a) un empirismo primitivo y de carácter pragmático, aplicando fundamentalmente hierbas o remedios producidos a base de elementos naturales y (b) una medicina mágico-religiosa, bajo la creencia que las enfermedades eran fenómenos sobrenaturales, por lo que recurrían a dioses para tratar de comprender lo inentendible para ellos en ese momento. Al 2012, la medicina moderna convive con la medicina tradicional o empírica, la cual se sigue utilizando en la mayoría de países, sobre todo en los países emergentes como China y Perú.

Sin embargo, como se observó en el Capítulo I, en el Perú existe una reducción del uso de medicina tradicional y un incremento de la asistencia médica en clínicas privadas, esto debido a la mayor capacidad adquisitiva de la población. Sin embargo, las visitas a las farmacias/boticas también se han incrementado, demostrando la tendencia cultural de la población a automedicarse (INEI, 2014c).

### **5.3 Principios Cardinales**

Según D'Alessio (2013), los principios cardinales permiten identificar las oportunidades y amenazas, y constituyen factores clave para determinar los objetivos a largo plazo. Estos principios, como se indicó en el Capítulo III, son: (a) influencia de terceras

partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contrabalance de intereses, y (d) conservación de los enemigos.

***Influencia de terceras partes.*** Diversos sectores y entidades públicas y privadas influyen en el sector salud privada en Lima y en su proceso de planeamiento estratégico y determinación de objetivos a largo plazo, siendo los más importantes el Ministerio de Salud y el Ministerio de Producción. Entidades privadas como la Asociación de Clínicas Privadas (ACP) son también importantes y deben ser consideradas en la evaluación de factores.

El sector salud cumple un rol protagónico puesto que como se ha descrito en el Capítulo III, el MINSA, a través de la SUNASA y la SEPS, es quien establece las normas a seguir en el sector convirtiéndose en órgano rector, es decir, proporciona el marco de referencia en el cual el sector salud privada en Lima se desarrolla. Dentro de este sector también se encuentran las EPS que son, de acuerdo a la SUNASA, “empresas e instituciones públicas o privadas, distintas a EsSalud, cuyo único fin es prestar servicios de atención de salud, con infraestructura propia y/o de terceros, sujetándose a los controles de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de salud (SEPS)”. Durante la última década, las EPS han venido incrementando su porcentaje de prestación con infraestructura propia, principalmente mediante la adquisición de clínicas privadas como la Clínica Internacional por parte de Rímac EPS o El Golf adquirida por Pacífico EPS, convirtiéndose, debido a esta integración vertical, en competencia de las actuales clínicas privadas.

El sector producción cumple un rol promotor y de control en la producción de medicamentos, permitiendo se logren productos de alta calidad y precio accesible. Desafortunadamente, un deficiente marco legal permitió la aparición de productos de dudosa calidad generando desconfianza en los productos genéricos incrementando el costo de las atenciones prestadas por el sector salud privada de Lima debido a la preferencia de los pacientes por medicamentos de marca.

De acuerdo con la Asociación de Clínicas Particulares (2011), la definición de esta institución es la siguiente:

Una institución con un fuerte compromiso por la salud y el sector que representa: el de las empresas que prestan servicio médicos y de salud. Es a la vez un medio de discusión de los avances tecnológicos del gremio, un soporte de debate sobre noticias de actualidad, integra a las empresas que prestan servicios médicos y de salud con el objetivo de ser una plataforma para el debate de avances tecnológicos del sector salud, revisión y discusión sobre las noticias de actualidad médica del país, y una plataforma de unión y fuerza para la negociación de las mejores condiciones y el mejor ámbito para el sector salud. (p. 1)

Convirtiéndose en clave para el establecimiento de tarifas y condiciones a negociar con las entidades prestadoras de salud (EPS) y otros proveedores. Pese a la pertenencia a este organismo gremial, varias clínicas vienen enfrentando el proceso de negociación con proveedores de manera individual.

***Lazos pasados y presentes.*** El presente del sector salud privada en el Perú se ha forjado en un pasado caracterizado por prestaciones orientadas a un porcentaje reducido de la población y de escasa calidad. Para el año 2016 se tiene un sector en crecimiento, caracterizado por una orientación a promover altos estándares de calidad, incorporación de profesionales competentes, y fuerte inversión en infraestructura y adquisición de equipos de última generación. Durante la última década el crecimiento del sector ha potenciado el ingreso de capital extranjero interesado en adquirir clínicas, generando una sana competencia que permite ofrecer a los potenciales clientes diversas alternativas sobre las cuales los clientes seleccionarán empleando criterios objetivos como ubicación, prestigio, costo, o disponibilidad de servicios y subjetivos como confianza en el profesional médico o calidez del servicio.

*Contrabalance de los intereses.* En el sector salud privada en Lima existen intereses comunes orientados a mejorar la salud de todos los peruanos, empleando criterios de universalidad con equidad. La búsqueda del incremento de rentabilidad genera intereses contrapuestos entre las partes involucradas en la gestión de la salud. Por ejemplo, las EPS buscan brindar a sus clientes (pacientes) mejores condiciones relacionadas a menores pagos o mayores coberturas. Esto lleva a un proceso complicado de negociación con las clínicas privadas que generalmente concluye con una reducción en la facturación de las clínicas, las cuales, para mantener su rentabilidad, reducen los ingresos de los profesionales médicos, lo cual impacta en la calidad de servicio que reciben los pacientes.

Según Villahermosa (2012), la preocupación se centra en las condiciones laborales de los profesionales de la salud. Los tarifarios de las clínicas privadas establecen el precio de las consultas y cada vez son menores, y la calidad de la atención disminuye cuanto menos tiempo se tiene para atender a la persona. Asimismo, las EPS han iniciado una integración vertical y la reducción de costos es una de las principales metas de las aseguradoras, como es el caso de Rímac o Pacífico Seguros.

Por otro lado, las clínicas de propiedad de las EPS suelen lograr mejores condiciones en el proceso de negociación, lo que les permite ser más competitivas. Los consultorios privados no autorizados y/o clandestinos generan una competencia desleal y se encuentran abiertamente opuestos a los intereses no solo económicos de las clínicas privadas, sino también al interés de promoción de servicios de salud de calidad y a costos al alcance de más peruanos. Dichos consultorios o clínicas informales se encuentran generalmente en los conos de Lima, zonas que han presentado en la última década un incremento en los ingresos de la población, aumentando la cantidad de personas en la clase media, lo cual representa, como se ha mencionado anteriormente, una oportunidad de desarrollo de nuevas clínicas en estas zonas.

*Conservación de los enemigos.* Los principales enemigos del sector salud privada en Lima han sido la situación económica del país, la informalidad, y la falta de un marco regulatorio estable que permitan realizar inversiones. De acuerdo con G. de Losada (comunicación personal, 22 de junio de 2012), una nueva clínica requiere una inversión alrededor de US\$ 20 millones, importe que difícilmente será invertido si no existen condiciones que permitan gestionarlo buscando que los resultados económicos sean favorables.

Asimismo, en la última década, debido a que las EPS se están integrando y adquiriendo clínicas, podrían también considerarse enemigos del sector, puesto que su poder de negociación con las clínicas particulares es cada vez mayor. Por otro lado, países de la región como Colombia, Brasil, Argentina, Chile, y Costa Rica promueven el denominado turismo de salud compitiendo en este rubro con algunas clínicas privadas del Perú, las cuales vienen agrupándose alrededor del programa Disfruta Salud, que con el respaldo de la Comisión de Promoción del Perú para la Exportación y el Turismo (PromPerú) “pone a disposición de la comunidad internacional un portafolio integral de servicios de salud y estética con estándares internacionales de calidad que aseguren un excelente servicio médico así como un trato cálido y personalizado” (Absolute-Perú, 2009, p. 1).

El Perú tiene una mejor posición que los otros países de la región, puesto que la calidad de los servicios es alta. Además, tiene costos asequibles, con profesionales médicos de primer nivel que poseen todas las certificaciones requeridas, con prestadores de salud bien equipados. A esto se le suma que el país cuenta con una riqueza turística y gastronómica incomparable, atractivos que tiene que aprovechar el sector privado para trabajar en conjunto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Turismo, y crear un gran clúster que genere una ventaja competitiva para el Perú (Luck, 2011).

Finalmente, las medicinas adulteradas, el contrabando de medicinas, y la venta de medicinas sin receta médica no solo atentan contra el desarrollo formal de los centros de salud privados, sino que adicionalmente afectan la salud de la población. Estos obstáculos deben impulsar al sector salud privada en el Perú, para desarrollar estrategias en conjunto que permitan brindar una oferta adecuada a los peruanos, de la manera más rentable para los actores privados.

#### **5.4 Matriz de Intereses del Sector Salud Privada en el Perú**

Los intereses organizacionales son los fines que la organización intenta alcanzar para tener éxito en el sector (D'Alessio, 2013). La matriz de intereses del sector, presentada en la Tabla 13, reúne los aspectos más importantes del análisis externo, los cuales ayudarán a que la visión trazada se haga realidad. Para ello se plantean los intereses del sector, ya sea intereses comunes u opuestos, clasificados de acuerdo con el nivel de intensidad del interés en: (a) vital, (b) importante, o (c) periférico.

#### **5.5 Objetivos a Largo Plazo**

Los objetivos a largo plazo (OLP) representan los resultados que la organización espera alcanzar luego de implementar las estrategias externas (D'Alessio, 2013). Los objetivos a largo plazo, que están alineados con la visión del sector se detallan a continuación, mostrando una articulación apropiada con el sector público:

**Primer objetivo a largo plazo (OLP1).** Lograr al 2025 que el sector salud obtenga como mínimo un puntaje de 85 en el Índice de calidad en el ranking de América Economía. Para el año 2015, la Clínica Internacional es la clínica peruana que mejor está posicionada ocupando el puesto 10 en dicho *ranking*, y tiene un puntaje de 71.7 respecto al índice de calidad, Seguido por la Clínica Ricardo Palma en el puesto 13 con un puntaje de 65.3.

El índice de calidad del *ranking* de los mejores hospitales clínicas de América Economía, intenta mostrar que eficientes en sus estándares de calidad son las organizaciones

el sector salud, de esta manera disminuir riesgos. (América Economía, 2014) que deben hacer para lograr ese puntaje.

Tabla 13

*Matriz de Intereses del Sector Salud Privada en el Perú*

Interés	Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
1. Generar crecimientos sostenibles, economías de escalas y servicios de excelencia		MINSA	
	Hospitales de la solidaridad *	EsSalud	Hospitales F.F.A.A.
2. Incrementar los pacientes extranjeros de turismo de salud	Clínicas privadas extranjeras *	MINCETUR	
3. Incrementar y descentralizar la infraestructura con enfoque a centros de unidades de atención primaria		MINSA	Medicina tradicional *
	Hospitales de la solidaridad *	EsSalud Farmacias y/o boticas *	Hospitales F.F.A.A.
4. Crear planes de salud propios	EPS *	Clínicas de otras regiones del país *	Clínicas extranjeras *
	Seguros privados *	MINSA EsSalud	Farmacias y/o boticas *
5. Mantener flujos adecuados de inversión que permitan el crecimiento requerido en el sector tanto en infraestructura, tecnología, e investigación y desarrollo		MINSA	
	Hospitales de la solidaridad *	EsSalud Clínicas extranjeras *	Hospitales F.F.A.A.
6. Influenciar a las entidades regulatorias para que implementen normativas que impidan la venta sin receta médica en farmacias y/o boticas, para reducir la automedicación		Farmacia *	
		Boticas *	

**Segundo objetivo a largo plazo (OLP2).** Alcanzar un mercado de turismo de salud de US\$ 1,000 millones al 2025, expandiéndose así en la atención a otras especialidades. Se estima que para el año 2012, este mercado ascendía a US\$ 200 millones, tanto para turistas extranjeros como para peruanos radicados en el exterior (“Promoverán turismo,” 2012). El mercado de turismo en Perú comparado con otros países está muy poco desarrollado, se encuentra en desarrollo, sin embargo tiene un gran potencial debido a que las atenciones médicas son de muy bajo costo, por ejemplo: Un 30% o 35% (del monto que pagarían en su país) economizan los extranjeros que optan por algún tratamiento médico en el Perú. En odontología el ahorro supera el 100% (El Profesional, 2009).

Los más interesados en atenderse en el Perú, son los visitantes de Chile, Estados Unidos, y España, debido a que los precios de los servicios en el Perú pueden llegar a ser hasta 50% más baratos. Así mismo, el Mincetur proyectó que en 2011 las exportaciones totales de servicios sumarán US\$ 5,500 millones. En 2010 fueron US\$ 4,000 millones (“Perú: Crecerá 15%”, 2011). Por otro lado, el Perú registra el 13.76% de los servicios de cirugía estética en América Latina, un porcentaje que se considera aún bajo pero con proyecciones interesantes para los próximos años, siendo Lima la ciudad que debería centrar la explotación de dichos servicios debido a las fortalezas de calidad y calidez del servicio, tecnología, talento humano, y precios competitivos versus otros países (Luck, 2011).

**Tercer objetivo a largo plazo (OLP3).** Llegar a 3 millones de atenciones en el sector de salud privada para el 2025, de esta manera aumentar el tamaño de mercado. Para el año 2012, solo el 8.8% de las atenciones se realizan en el sector privado. Si se toma como referencia la participación que tiene el sector privado en los sistemas de salud de Brasil y Chile, los cuales ascienden a 25% y 20% respectivamente, el presente planeamiento plantea alcanzar en 10 años la participación que tiene el sistema brasilero.

Hasta el año 2013, para incrementar las atenciones, se había invertido US\$ 1,000 millones, los cuales fueron ejecutados únicamente por empresas privadas en nuevas clínicas y en ampliaciones de establecimientos ya existentes. Sin embargo, gran parte de esta inversión se realizó en Lima.

## 5.6 Conclusiones

Los intereses del sector salud privada en Lima se encuentran alineados con la misión planteada: brindar servicios de salud a los habitantes de Lima con un enfoque humano empleando una plana médica y personal asistencial altamente calificado, apoyada con la más sólida y moderna infraestructura, y equipos de tecnología avanzada en el país. Contribuir productivamente con la labor social en busca del incremento de la cobertura en salud, siendo un sector agente de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de los pacientes, accionistas, colaboradores, y sociedad en su conjunto.

Para alcanzar esta misión es importante el crecimiento de la capacidad instalada de clínicas y consultorios especializados para así solucionar la demanda insatisfecha existente. Esto requiere de inversiones de capital importantes, es por ello que se necesita de grupos económicos con la fortaleza financiera suficiente para implementar centros clínicos dotados de tecnología avanzada y con el personal más capacitado. Como se ha observado en los capítulos previos, la demanda insatisfecha se encuentra principalmente en distritos de NSE B y C, donde los ingresos de la población han incrementado en la última década, por lo que tienen capacidad para acceder a la atención en el sector privado.

Para poder atender a la población emergente, el sector salud privada en Lima requiere desarrollar propuestas de valor acordes a sus necesidades y capacidad adquisitiva, es decir, descentralizar la infraestructura y crear planes de salud que consideren los requerimientos y características de esta población. Finalmente, para incrementar la rentabilidad del sector se deben desarrollar nuevos mercados como el del turismo médico, nueva tendencia que se

encuentra en auge en países como Colombia, Argentina, Brasil, y Costa Rica, y que en el Perú está tomando mayor importancia, representando el 13.76% de los servicios de cirugía estética en América Latina (Luck, 2011).



## Capítulo VI: El Proceso Estratégico

### 6.1 Matriz FODA

La matriz FODA, según D'Alessio (2013) requiere de cualidades intuitivas por parte de los analistas, al momento de su elaboración, siendo considerada una importante herramienta de análisis situacional. Con esta matriz, que se presenta en la Tabla 14, se generan estrategias cruzando las fortalezas y oportunidades (FO), fortalezas y amenazas (FA), debilidades y oportunidades (DO), y debilidades y amenazas (DA). Para poder construir la matriz FODA se necesita recordar las oportunidades y amenazas que se obtuvieron de la matriz EFE que se realizó en el Capítulo III, junto con las fortalezas y debilidades de la matriz EFI que se presentó en el Capítulo IV. Las estrategias que se han creado se muestran a continuación

**Estrategias FO-Explotar.** Se generan estas estrategias usando las fortalezas internas del sector que puedan aprovechar las ventaja o explotar las oportunidades.

1. Captar a la mejor plana de médicos ya que ellos son el recurso fundamental, mediante mejoras en los beneficios laborales.
2. Realizar una integración horizontal mediante las asociaciones público-privadas, de esta manera se obtendrá un mayor mercado buscando la mejora de vida de la población.
3. Incrementar la penetración de mercado, mediante mejores precios y mayor número de establecimientos.
4. Diversificar el mercado de turismo de salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes.
5. Hacer alianzas público-privadas para la prestación de servicios de consulta externa y hospitalización, a pacientes derivados del sector salud pública

**Estrategias FA-Confrontar.** Se genera estas estrategias usando las fortalezas del sector para evitar, reducir o confrontar las amenazas externas.

1. Incrementar los buenos hábitos de salud a la población, de esta manera se evita que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos.
2. Desarrollar seguros de salud que sean administrados por las propias clínicas.
3. Adquirir terrenos con zonificación adecuada para el sector salud, esto apoya el incremento en la penetración de mercado.

**Estrategias DO-Buscar.** Se genera estas estrategias mejorando las debilidades internas para sacar ventaja o buscar las oportunidades externas.

1. Diferenciar el servicio de salud privado, por medio de servicios personalizados.
2. Realizar una diversificación concéntrica, con el fin de incrementar la preferencia del público, brindando servicios a precios cómodos, por ejemplo: ofreciendo servicios a través de la telemedicina, paquetes de chequeos médicos, etc.
3. Realizar una integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas con el fin de contar con mayor número de establecimientos.
4. Realizar alianzas estratégicas con universidades y centros de investigaciones nacionales e internacionales, con el objetivo de incentivar las investigaciones en el sector salud.

**Estrategias DA-Evitar.** Se genera estas estrategias considerando acciones defensivas para reducir o evitar las amenazas externas.

1. Adquirir terrenos con zonificaciones adecuadas para el sector salud en los distintos conos de la capital o de provincias.
2. Incentivar las investigaciones sobre nuevas formas de tratamientos, para transformarlos en el elemento diferenciador.

Tabla 14

## Matriz FODA del Sector Salud Privada en el Perú

	<p>Fortalezas: F</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestigio de los profesionales de la salud</li> <li>2. Atención rápida, personalizada y de calidad</li> <li>3. Uso de tecnología de última generación</li> <li>4. Adecuada y moderna infraestructura</li> <li>5. Precios acuerdo a la competencia de mercado.</li> <li>6. Fortaleza financiera</li> </ol>	<p>Debilidades: D</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No cuenta con establecimiento en distritos y provincias emergentes.</li> <li>2. Bajo poder negociador con los clientes.</li> <li>3. Existe un bajo nivel de estadísticas e investigaciones de este sector salud</li> <li>4. Las consultas con especialistas son limitadas, haciendo que se dedique muy poco tiempo de atención a cada paciente.</li> <li>5. Elevado nivel de precios de los insumos.</li> </ol>
<p>Oportunidades: O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La existencia de demanda insatisfecha debido principalmente a las deficiencia de los servicios brindado por el sector de salud publica</li> <li>2. Incremento de ingresos de la población,</li> <li>3. Proceso de formulación de la Ley de aseguramiento, el cual exigirá que todos los ciudadanos se afilien a cualquier régimen de aseguramiento de salud</li> <li>4. Innovación constante en medicina y la telemedicina</li> <li>5. Crecimiento del mercado de las “mini-clínicas”.</li> <li>6. Incremento de oferta de mejores profesionales en el rubro de medicina.</li> <li>7. Crecimiento del mercado de turismo de salud.</li> </ol>	<p>FO: Explote</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Captar a la mejor plana de médicos ya que ellos son el recurso fundamental, mediante mejoras en los beneficios laborales (F1, F2, F6, O1, O6, O7, O8).</li> <li>2. Realizar una integración horizontal mediante las asociaciones público-privadas (F1, F2, F3, F4, F5, O3, O4, O5).</li> <li>3. Incrementar la penetración de mercado, mediante mejores precios y mayor número de establecimientos. (F1, F2, F3, F4, F5, O1, O2, O6, O7).</li> <li>4. Diversificar el mercado de turismo de salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes (F1, F2, F3, F4, F5, F6, O1, O8).</li> <li>5. Hacer alianzas público-privadas para la prestación de servicios de consulta externa y hospitalización, a pacientes derivados del sector salud pública (F1, F2, F3, F4, O1, O5, O6)</li> </ol>	<p>DO: Busque</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diferenciar el servicio de salud privado (D2, D4, D5, O2, O5, O6, O8).</li> <li>2. Realizar una diversificación concéntrica, con el fin de incrementar la preferencia del público (D2, D4, O2, O5, O6, O8).</li> <li>3. Realizar una integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas con el fin de contar con mayor numero establecimientos (D1, D4, O1, O3, O4, O5).</li> <li>4. Realizar alianzas estratégicas con universidades y centros de investigaciones nacionales e internacionales (D3, D5, O5, O8).</li> </ol>
<p>Amenazas: A</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejoras del servicio brindado por el sector público.</li> <li>2. Incremento de la integración vertical hacia atrás por parte de empresas nacionales e internacionales</li> <li>3. Escasez de terrenos aptos para el sector salud</li> <li>4. Aumento de boticas y farmacias.</li> <li>5. Automedicación por parte del paciente.</li> <li>6. Tendencia creciente por el uso de la medicina alternativa</li> <li>7. Políticas y regulación variantes.</li> <li>8. Fuga de profesionales en medicina al extranjero.</li> </ol>	<p>FA: Confronte</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incrementar los buenos hábitos de salud a la población (F1, F2, F5, A4, A5, A6).</li> <li>2. Desarrollar seguros de salud que sean administrados por las propias clínicas (F1, F2, F6, A2).</li> <li>3. Adquirir terrenos con zonificación adecuada para el sector salud (F6, A3, A7)</li> </ol>	<p>DA: Evite</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adquirir terrenos con zonificaciones adecuadas para el sector salud en los distintos conos de la capital y provincias (D1, A3, A7).</li> <li>2. Incentivar investigaciones sobre nuevas formas de tratamientos, para convertirlo en elemento diferenciador (D2, D3, D4, A1, A4, A5, A8).</li> </ol>

## 6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA)

Esta matriz es elaborada y usada para determinar la óptima postura del sector salud privada. La matriz PEYEA tiene cuatro cuadrantes, dos externos que se refieren a la fortaleza de la industria y la estabilidad del entorno, así como dos internos que combinan la fortaleza financiera, y ventaja competitiva. En la Tabla 15 se aprecia la matriz PEYEA para el sector salud privada en el Perú, y luego en la Figura 24 se muestran los resultados de manera gráfica.

El entorno del sector es estable debido principalmente al rango de precios de los productos competitivos, presión en los mercados de los productos sustitutos, gracias a que estos sustitutos no presentan una gran amenaza. La fuerza de la industria es alta debido principalmente al potencial de crecimiento de la industria, ya que como anteriormente se mencionó se espera que el sector crezca en 10% hasta el 2016. Otro factor importante es la productividad / utilización de la capacidad instalada debido a que en algunas clínicas los rangos de ocupabilidad varían entre 90% a 100%. Asimismo, existe potencial de utilidades y estabilidad financiera, esta es una fortaleza del sector, el conocimiento tecnológico permite la eficiencia en la utilización de sus recursos.

Respecto a los factores estratégicos internos, la fortaleza financiera es elevada debido principalmente al prominente retorno de la inversión y niveles de apalancamiento, ya que es un sector estable financieramente. Asimismo, el flujo de caja, el uso de economías de escala y de experiencia son altos, ya que contantemente las clínicas necesitan retroalimentar sus servicios. El sector presenta una casi inexistente posibilidad de abandono, debido al alto costo de inversión. Por último la ventaja competitiva del sector es elevada causada principalmente por la alta calidad del producto y por el conocimiento tecnológico con el que cuentan. Sin embargo, la velocidad de introducción de nuevos productos es medianamente lenta.

Tabla 15

*Matriz PEYEA del Sector Salud Privada en el Perú*

Factores determinantes de la estabilidad del entorno (EE)				valor
Cambios tecnológicos	Muchos	0 1 2 3 4 5 6	Pocos	2
Tasa de inflación	Alta	0 1 2 3 4 5 6	Baja	5
Variabilidad de la demanda	Grande	0 1 2 3 4 5 6	Pequeña	3
Rango de precios de los productos competitivos	Amplio Pocas	0 1 2 3 4 5 6	Estrecho	5
Barreras de estradas al mercado	Alta	0 1 2 3 4 5 6	Muchas	1
Rivalidad / presión competitiva	Alta	0 1 2 3 4 5 6	Baja	1
Elasticidad de precios de la demanda	Elástica	0 1 2 3 4 5 6	Inelástica	3
Presión de los productos sustitutos	Alta	0 1 2 3 4 5 6	Baja	5
Promedio-6				-3.13
Factores determinantes de la fortaleza de la industria (FI)				valor
Potencial de crecimiento	Bajo	0 1 2 3 4 5 6	Alto	6
Potencial de utilidades	Bajo	0 1 2 3 4 5 6	Alto	5
Estabilidad financiera	Baja	0 1 2 3 4 5 6	Alta	5
Conocimiento tecnológico	Simple	0 1 2 3 4 5 6	Complejo	5
Utilización de recursos	Ineficiente	0 1 2 3 4 5 6	Eficiente	5
Intensidad de capital	Baja	0 1 2 3 4 5 6	Alta	4
Facilidad de entrada al mercado	Fácil	0 1 2 3 4 5 6	Difícil	3
Productividad / utilización de la capacidad	Baja	0 1 2 3 4 5 6	Alta	5
Poder de negociación de los productores	Bajo	0 1 2 3 4 5 6	Alto	2
Promedio				4.44
Factores determinantes de la fortaleza financiera (FF)				valor
Retorno de la inversión	Bajo	0 1 2 3 4 5 6	Alto	5
Apalancamiento	Desbalanceado	0 1 2 3 4 5 6	Balanceado	5
Liquidez	Desbalanceado	0 1 2 3 4 5 6	Sólida	4
Capital requerido versus capital disponible	Alto	0 1 2 3 4 5 6	Bajo	4
Flujo de caja	Bajo	0 1 2 3 4 5 6	Alto	5
Facilidad de salida del mercado	Difícil	0 1 2 3 4 5 6	Fácil	1
Riesgo involucrado en el negocio	Alto	0 1 2 3 4 5 6	Bajo	4
Uso de las economías de escala y de experiencia	Bajas	0 1 2 3 4 5 6	Altas	5
Promedio				4.13
Factores determinantes de la ventaja competitiva (VC)				valor
Participación de mercado	Pequeña	0 1 2 3 4 5 6	Grande	2
Calidad del producto	Inferior	0 1 2 3 4 5 6	Superior	5
Ciclo de vida del producto	Avanzado	0 1 2 3 4 5 6	Temprano	3
Ciclo de reemplazo del producto	Variable	0 1 2 3 4 5 6	Fijo	5
Lealtad del consumidor	Baja	0 1 2 3 4 5 6	Alta	4
Utilización de la capacidad de los competidores	Baja	0 1 2 3 4 5 6	Alta	5
Conocimiento tecnológico	Bajo	0 1 2 3 4 5 6	Alto	5
Integración vertical	Baja	0 1 2 3 4 5 6	Alta	4
Velocidad de introducción de nuevos productos	Lenta	0 1 2 3 4 5 6	Rápida	2
Promedio-6				-3.89

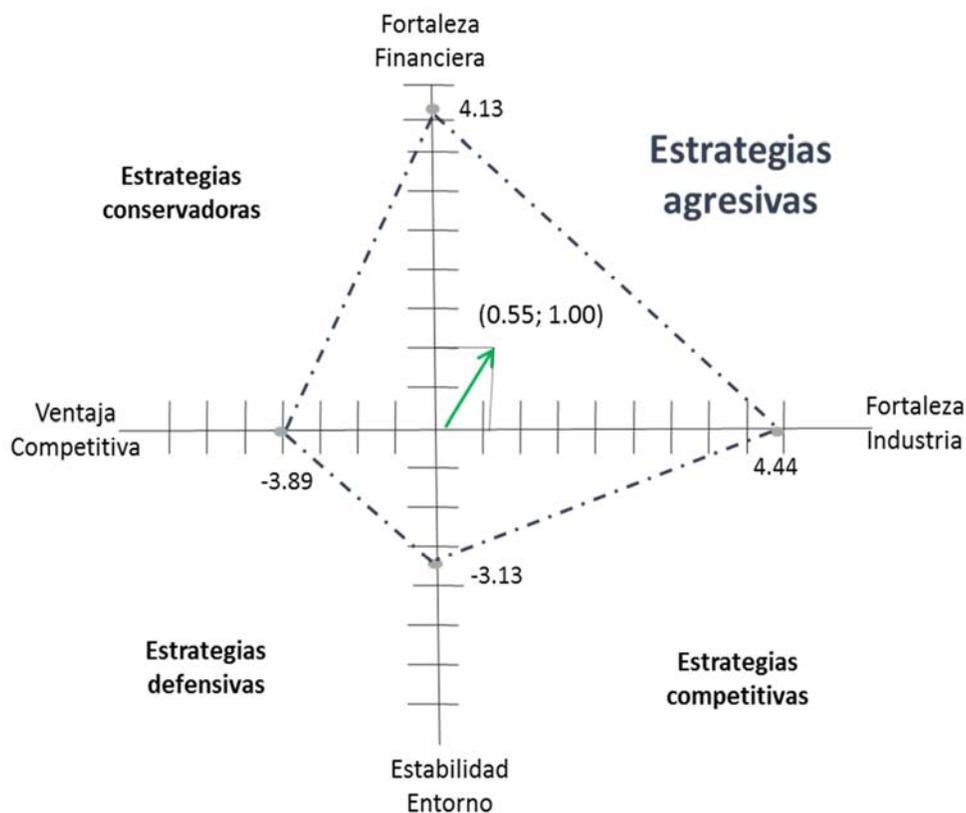


Figura 24. Matriz PEYEA del sector salud privada en el Perú.

Luego de este análisis, se llega a la conclusión de que el sector salud privada debe tomar la agresiva posición, por lo tanto el sector debe de explotar su buena fortaleza financiera (FF) y fortaleza de la industria (FI), así como la aceptable estabilidad del entorno (EE) y ventaja competitiva (VC). Las estrategias externas alternativas a implementar son las siguientes: (a) diversificación concéntrica; (b) penetración en el mercado, que corresponde a una estrategia intensiva; (c) desarrollo de mercado; e (d) integración horizontal.

A continuación se presenta las estrategias específicas:

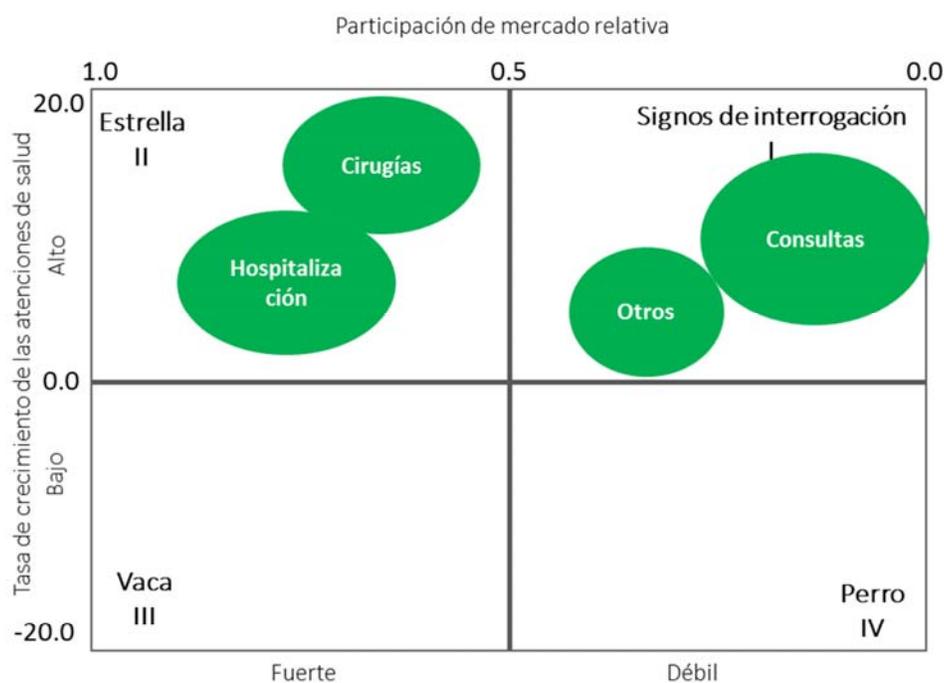
- Realizar una diversificación concéntrica por medio desarrollo de productos, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: brindando servicios usando la telemedicina, paquetes de chequeos médicos, etc. Esto con el fin de incrementar la preferencia del público aprovechando el atractivo de la industria.

- Incrementar la penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a si a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad.
- Desarrollar el mercado, específicamente el mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes, para una mayor promoción del servicio.
- Realizar una integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá una alta penetración al mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas.
- Realizar una integración horizontal hacia adelante, mediante alianzas estratégicas entre las clínicas nacionales, con el fin de fortalecer la posición de las EPS, las cuales cuenta con un poder negociador bajo.
- Desarrollar el producto mediante la captación de la mejor plana de médicos ya que ellos son el recurso fundamental, mediante mejoras en los beneficios laborales. De esta manera resaltar el elemento diferenciador y personalizado.
- Incrementar los buenos hábitos de salud a la población, evitando que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos. Esto se realizará mediante desarrollo de planes y campañas de salud en las diversas clínicas privadas a nivel nacional.

### **6.3 Matriz Boston Consulting Group (BCG)**

La matriz BCG usa como fundamento los siguientes elementos: (a) relación estrecha entre la participación del mercado relativa en la industria y la generación de efectivo con (b) tasa de crecimiento de las ventas en la industria y el uso de efectivo (D'Alessio, 2013). Esta matriz es utilizada para evaluar al sector con respecto a sus competidores, comparando las

divisiones o productos. Se tiene en cuenta que el sector salud privada creció 15% entre el año 2010 y el 2013, y se espera que crezca 10% hasta el 2016; por lo que se afirma que hay una alta tasa de crecimiento en la industria. Asimismo, el sector posee una gran participación relativa de mercado respecto a su competidor con más atenciones, como por ejemplo las farmacias o boticas, esta partición supera el 50% (Alosilla-Velazco et al., 2012). Con estos datos se prepara la Figura 25, donde se ve que el sector salud privada tiene unos servicios dentro del cuadrante de la “estrella” y otros que son signos de interrogación, por lo que requiere de una inversión sustancial para consolidar su posición.



Servicio del portafolio	Participación relativa de mercado	Tasa de crecimiento anual
Consultas privadas	7.3	8.0
Cirugías	12.6	8.0
Hospitalización	15.3	8.0
Otros servicios	8.1	8.0

Figura 25. Matriz Boston Consulting Group (BCG) del sector salud privada en el Perú. Adaptado de “El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva,” por Cetrángolo et.al., 2013, p.77. Lima. Perú: Organización Internacional del Trabajo y “Turismo de salud: La nueva oportunidad” por C. Joo Luck, 2011. Clínicas & Salud, 1(3), 6-7.

Considerando que el sector salud privado se encuentra en el cuadrante “estrella”, las estrategias externas aplicables son: estrategias de integración, estrategias intensivas, y las aventuras conjuntas (joint-venture). Las estrategias específicas se detallaran a continuación:

- Desarrollo del mercado, el mercado que se puede desarrollar es el mercado de turismo en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes, para una mayor promoción del servicio.
- Diversificación concéntrica por medio desarrollo de productos, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, etc. Esto con el fin de incrementar la preferencia del público aprovechando el atractivo de la industria.
- Penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a sí a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad.
- Integración horizontal hacia adelante, mediante alianzas estratégicas entre las clínicas nacionales, con el fin de fortalecer la posición de las EPS, las cuales cuenta con un poder negociador bajo.
- Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología de punta, de esta manera se obtendrá el posecionamiento en un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas.
- Aventura conjunta (jointventure) con diversos actores relacionados, con el fin de lograr una infraestructura descentralizada, es decir, contar con establecimiento en distritos y provincias emergentes.

#### 6.4 Matriz Interna y Externa (IE)

La matriz Interna y Externa grafica cada una de las dimensiones o cada uno de los productos de la organización, de esta manera se ubica en una de las nueve celdas que tiene la matriz. Dichas celdas han sido formadas en base a dos dimensiones, estos son: los puntajes generados anteriormente en las matrices EFE y EFI. Las divisiones o productos son representadas por un círculo. Esta matriz se considera derivada de la matriz de crecimiento de la BCG. Además que esta matriz evalúa una organización también puede evaluar una unidad de negocio (D'Alessio, 2013).

De acuerdo a los puntajes obtenidos en las matrices EFE y EFI, el sector salud privado se ubica en el quinto cuadrante de la matriz IE (Figura 26), en el cual se sugiere retener y mantener, por lo tanto las estrategias posibles a ser aplicadas son: penetración de mercado y desarrollo de producto. Las estrategias específicas se detallarán a continuación:

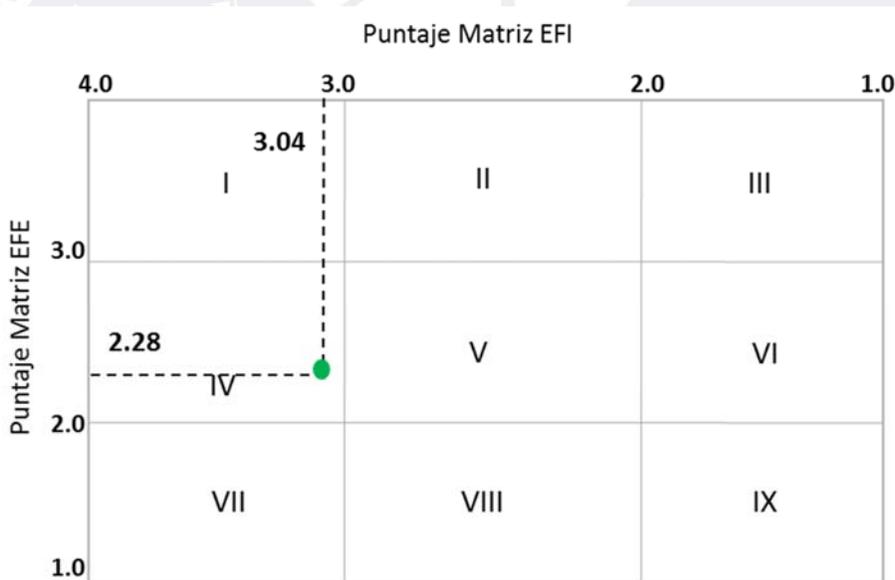


Figura 26. Matriz Interna y Externa (IE) del sector salud en el Perú.

- Penetración de mercado, mediante el incremento del número de pacientes ofertando precios más cómodos e incrementando la capacidad de atención en todo el país llegando así a distritos y provincias emergentes.

- Desarrollo de productos, mejorando la oferta de servicios mediante la oferta de servicios a precios cómodos y aprovechando los avances de la tecnología en salud. Esto con el fin de incrementar la preferencia del público aprovechando el atractivo de la industria
- Desarrollo de mercado, específicamente el mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes, para una mayor promoción del servicio.
- Desarrollo de producto de servicios de consulta médica, para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos. Esto se realizará mediante la asociación conjunta de toda la red de clínicas a nivel nacional.

### **6.5 Matriz de la Gran Estrategia (GE)**

Esta matriz es una herramienta útil para evaluar y afinar la elección de las estrategias del sector objeto de estudio. El fundamento de esta matriz es respecto al crecimiento de mercado, ya sea rápido o lento, junto con la posición competitiva del sector en un determinado mercado, fuerte o débil. Sin embargo, para esto no es necesario hacer cálculos matemáticos para llegar a puntos  $x$ ,  $y$ . De esta manera el sector se podrá ubicar en uno de los cuatro cuadrantes, los cuales recomiendan ciertas estrategias a ser aplicadas. Se dice que esta matriz es subjetiva porque depende de la decisión y análisis del investigador ubicar el sector en un determinado cuadrante (D'Alessio, 2013).

Debido a que el sector salud privada en el Perú tiene un rápido crecimiento de mercado y una posición competitiva fuerte, se ubica en el cuadrante uno, como se aprecia más adelante en la Figura 27. Esto quiere decir que se le sugiere aplicar las estrategias: (a) desarrollo de mercado, (b) penetración de mercado, (c) desarrollo de productos, (d)

integración vertical hacia adelante, (e) integración vertical hacia atrás, (f) integración horizontal, (g) diversificación concéntrica.

El posicionamiento que se define para el sector salud es agresivo, pues debe aprovechar sus fortalezas y sus estrategias asociadas a estas para lograr un desarrollo importante en el país enfocado en su misión y visión. Las estrategias específicas se presentan a continuación, luego de la Figura 27.

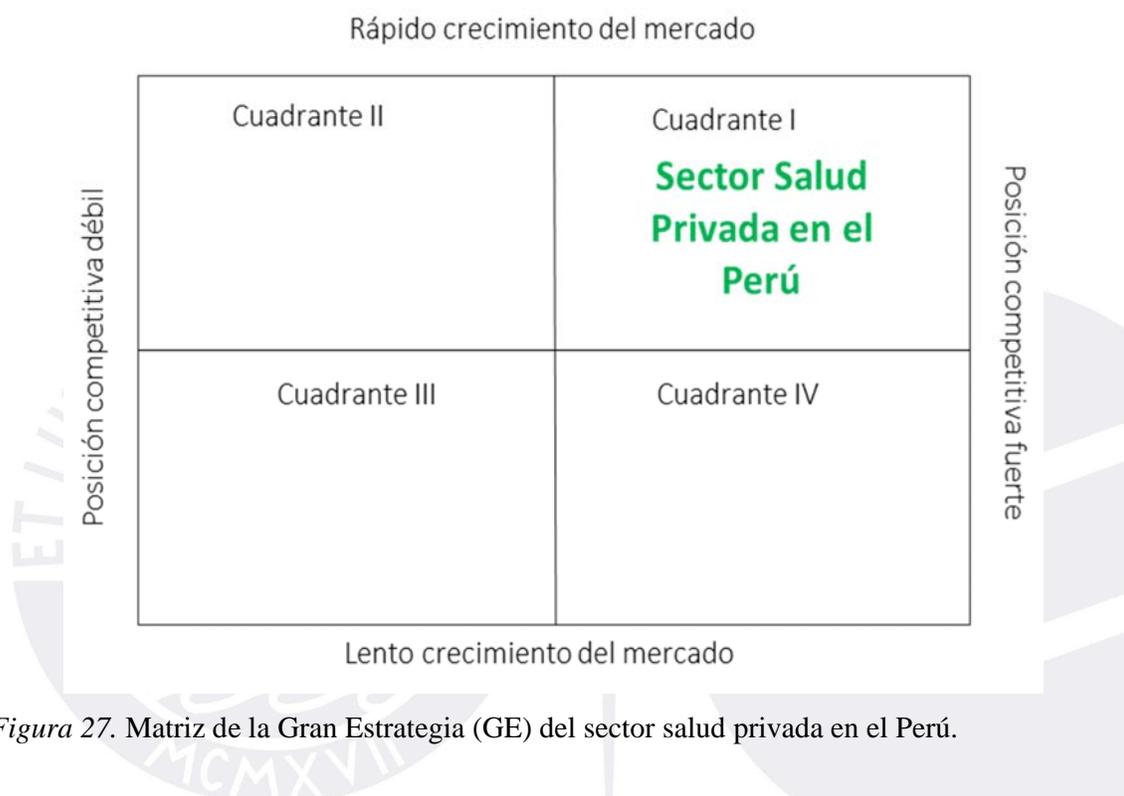


Figura 27. Matriz de la Gran Estrategia (GE) del sector salud privada en el Perú.

- Desarrollo de mercado, el mercado que se puede desarrollar es el mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes, para una mayor promoción del servicio.
- Penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a si a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad.

- Diversificación concéntrica por medio desarrollo de productos, brindando servicios a precios accesibles, por ejemplo: ofreciendo servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, etc. Esto con el fin de incrementar la preferencia del público aprovechando el atractivo de la industria.
- Incrementar buenos hábitos de salud a la población, de esta manera se evita que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos.
- Integración horizontal, mediante alianza estratégicas entre las clínicas nacionales, con el fin de fortalecer la posición de las EPS, las cuales cuenta con un poder negociador bajo.
- Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas.
- Desarrollo de producto mediante la captación de la mejor plana de médicos ya que ellos son el recurso fundamental, mediante mejoras en los beneficios laborales. De esta manera resaltar el elemento diferenciador y personalizado.

#### **6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)**

La Matriz de Decisión Estratégica forma parte de la fase tres del planeamiento estratégico, la cual reúne a las estrategias generadas en la fase dos de emparejamiento (FODA, PEYEA, BCG, IE y GE). De esta manera se puede apreciar las repeticiones que existen en dichas estrategias y se retienen las de mayor repetición (D'Alessio, 2013).

Para el presente planeamiento estratégico, en la Tabla 16 se muestra que las estrategias que más se repiten son las de penetración de mercado, desarrollo de productos, desarrollo de mercados, diversificación concéntrica e integración horizontal, las cuales están relacionadas a la utilización de los recursos existente para desarrollar planes e incrementar la

participación de mercado, de esta manera cubrir la demandas insatisfecha existente. En total se analizan nueve estrategias, de las cuales se retienen siete, que son las de mayor repetición y se continúa con su análisis.

Tabla 16

*Matriz de Decisión Estratégica para el Sector Salud Privada en el Perú*

Estrategias alternativas	Estrategias específicas	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	Total
1 Penetración de Mercado	Penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a si a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad	X	X	X	X	X	5
2 Desarrollo de producto	Desarrollo de producto de servicios de consulta médica, para evitar que las personas se automediquen o recurran a métodos de curación dudosos	X	X		X	X	4
3 Desarrollo de producto	Desarrollo de producto mediante la captación de la mejor plana de médicos ya que ellos son el recurso fundamental, mediante mejoras en los beneficios laborales. De esta manera resaltar el elemento diferenciador y personalizado	X	X			X	3
4 Integración horizontal mediante una alianza estratégica	Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas	X	X	X		X	4
5 Integración horizontal hacia delante mediante una alianza estratégica	Integración horizontal, mediante alianza estratégicas entre las clínicas nacionales, con el fin de fortalecer la posición de las EPS, las cuales cuenta con un poder negociador bajo	X	X	X		X	4
6 Diversificación concéntrica	Diversificación concéntrica por medio desarrollo de productos, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: brindando servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, etc. Esto con el fin de incrementar la preferencia del público aprovechando el atractivo de la industria	X	X	X		X	4
7 Desarrollo de mercado	Desarrollo de mercado, el mercado que se puede desarrollar es el mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes, para una mayor promoción del servicio	X	X	X	X	X	5
8 Aventura conjunta	Aventura conjunta (joint venture) con diversos actores relacionados, con el fin de logra una infraestructura descentralizada, es decir, contar con establecimiento en distritos y provincias emergentes	X		X			2
9 Diversificación concéntrica, mediante alianzas estratégicas	Diversificación concéntrica mediante alianzas estratégicas con universidades y centros de investigaciones nacionales e internacionales, con el fin de incentivar las investigaciones en salud, de esta manera buscar el desarrollo del sector	X					1

## 6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico, que forma parte de la tercera fase, es utilizada para determinar el atractivo relativo de las estrategias alternativas viables para el sector salud privada. Con ella se indica objetivamente cuáles estrategias son las mejores. Para construir la Tabla 17 se han utilizado las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades analizadas en las matrices EFE y EFI. Luego se llega a una valorización para saber cuan atractivas serán las estrategias antes mencionadas.

Las estrategias específicas, es decir, las estrategias alternativas detalladas viables de acuerdo a la matriz CPE son: (a) penetración de mercado, con precios más cómodos y más establecimientos, llegando así a distritos y provincias emergentes del país, por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud; (b) desarrollo de producto de servicios de consulta médica, para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos; (c) desarrollo de producto mediante la captación de la mejor plana de médicos mediante mejoras en los beneficios laborales, de esta manera resaltar el elemento diferenciador y personalizado; (d) integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas; (e) integración horizontal, mediante alianzas estratégicas entre las clínicas nacionales, con el fin de fortalecer la posición de las EPS, las cuales cuenta con un poder negociador bajo; (f) diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: Usando la telemedicina como diagnósticos a distancia y paquetes de chequeos médicos, entre otros; (g) desarrollo de mercado de turismo en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes.

Las estrategias que obtienen un puntaje ponderado entre 4.00 y 5.00 se denominan estrategias de contingencia, porque se puede usar si las estrategias retenidas no funcionan

Tabla 17

## Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico para el Sector Salud Privada en el Perú

Factores claves	Penetración de mercado			Desarrollo de producto				Integración horizontal				Diversificación concéntrica		Desarrollo de mercado		
	Peso	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	
1. La existencia de demanda insatisfecha nacional y extranjera	0.11	4	0.44	4	0.44	3	0.33	3	0.33	3	0.33	2	0.22	3	0.33	
2. Incremento de ingresos de la población	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24	2	0.16	2	0.16	4	0.32	
3. Proceso de formulación de la Ley de aseguramiento, el cual exigirá que todos los ciudadanos se afilien a un régimen de aseguramiento de salud	0.09	3	0.27	2	0.18	2	0.18	4	0.36	3	0.27	2	0.18	1	0.09	
4. Innovación constante en medicina y la telemedicina	0.08	1	0.08	3	0.24	1	0.08	4	0.32	1	0.08	4	0.32	3	0.24	
5. Crecimiento del mercado de las "mini-clínicas".	0.04	2	0.08	2	0.08	1	0.04	1	0.04	1	0.04	2	0.08	1	0.04	
6. Incremento de oferta de mejores profesionales en el rubro salud.	0.06	2	0.12	2	0.12	4	0.24	2	0.12	1	0.06	2	0.12	3	0.18	
7. Crecimiento del mercado de turismo de salud.	0.06	1	0.06	2	0.12	1	0.06	1	0.06	4	0.24	2	0.12	4	0.24	
Amenazas																
1. Mejoras del servicio brindado por el sector público.	0.11	3	0.33	2	0.22	1	0.11	2	0.22	2	0.22	3	0.33	2	0.22	
2. Incremento de la integración vertical hacia atrás por parte de empresas nacionales e internacionales	0.08	4	0.32	2	0.16	2	0.16	3	0.24	1	0.08	1	0.08	1	0.08	
3. Escasez de terrenos aptos para el sector salud	0.05	4	0.20	2	0.10	1	0.05	2	0.10	4	0.20	1	0.05	3	0.15	
4. Aumento de boticas y farmacias.	0.06	2	0.12	4	0.24	1	0.06	1	0.06	1	0.06	2	0.12	1	0.06	
5. Automedicación por parte del paciente.	0.05	2	0.10	4	0.20	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	
6. Tendencia creciente por el uso de la medicina alternativa	0.04	2	0.08	3	0.12	1	0.04	3	0.12	1	0.04	1	0.04	1	0.04	
7. Políticas y regulación variantes.	0.04	2	0.08	1	0.04	1	0.04	3	0.12	2	0.08	1	0.04	3	0.12	
8. Fuga de profesionales en medicina al extranjero.	0.05	1	0.05	1	0.05	4	0.20	1	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10	
Fortalezas																
1. Prestigio de los profesionales de la salud	0.10	3	0.30	2	0.20	3	0.30	4	0.40	4	0.40	3	0.30	4	0.40	
2. Atención rápida, personalizada y de calidad	0.12	3	0.36	3	0.36	2	0.24	4	0.48	3	0.36	3	0.36	4	0.48	
3. Uso de tecnología de última generación	0.10	2	0.20	3	0.30	2	0.20	4	0.40	4	0.40	4	0.40	3	0.30	
4. Adecuada y moderna infraestructura	0.10	3	0.30	3	0.30	1	0.10	2	0.20	2	0.20	4	0.40	2	0.20	
5. Precios acuerdo a la competencia de mercado.	0.10	2	0.20	3	0.30	1	0.10	1	0.10	2	0.20	3	0.30	2	0.20	
6. Fortaleza financiera.	0.10	2	0.20	2	0.20	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	
Debilidades																
1. No cuenta con establecimiento en distritos emergentes	0.10	2	0.20	2	0.20	1	0.10	2	0.20	4	0.40	3	0.30	2	0.20	
2. Bajo poder negociador con los clientes.	0.08	3	0.24	2	0.16	1	0.08	1	0.08	2	0.16	2	0.16	1	0.08	
3. Existe un bajo nivel de estadísticas e investigaciones del sector salud.	0.10	2	0.20	3	0.30	2	0.20	1	0.10	1	0.10	4	0.40	3	0.30	
4. Las consultas con especialistas son limitadas, haciendo que se dedique muy poco tiempo de atención a cada paciente.	0.05	2	0.10	2	0.10	2	0.10	4	0.20	1	0.05	1	0.05	2	0.10	
5. Elevado nivel de precios de los insumos.	0.05	2	0.10	2	0.10	2	0.10	4	0.20	1	0.05	1	0.05	2	0.10	
Total	2.00		5.05		5.15		3.78		5.19		4.68		5.13		5.02	

como se espera. En este caso, se ha identificado solamente una estrategia con estas condiciones, la cual es integración horizontal, mediante alianzas estratégicas entre las clínicas nacionales, con el fin de fortalecer la posición de las EPS, las cuales cuenta con un bajo poder negociador. Por último, la que definitivamente se elimina es desarrollo de producto mediante la captación de la mejor plana de médicos mediante mejoras en los beneficios laborales, de esta manera resaltar el elemento diferenciador y personalizado.

### **6.8 Matriz Rumelt (MR)**

La matriz Rumelt es como un filtro para analizar las estrategias retenidas en la matriz anterior. Este análisis se realizan a través de cuatro criterios (D'Alessio, 2013): (a) consistencia, la estrategia no debe presentar objetivos ni políticas mutuamente inconsistentes; (b) consonancia, la estrategia debe presentar una respuesta adaptativa al entorno externo y a los cambios críticos que en este ocurran; (c) ventaja, la estrategia debe proveer la creación y/o mantenimiento de las ventajas competitivas en áreas selectas de actividad; y (d) factibilidad, la estrategia no debe originar un sobrecosto en los recursos disponibles, ni crear subproblemas sin solución. En la Tabla 18 se muestran las cinco estrategias específicas retenidas de la MCPE según los criterios antes mencionados, las cuales resultan aceptadas a la luz de la Matriz de Rumelt.

### **6.9 Matriz de Ética (ME)**

La matriz de auditoría ética verifica que las estrategias específicas escogidas anteriormente no violen los aspectos relacionados con el derecho y la justicia, y sean buenas para los fines utilitarios (costo/ beneficio), de lo contrario la estrategia no debe retenerse (D'Alessio, 2013). Según el análisis que se presenta en la Tabla 19, ninguna de las estrategias retenidas viola o se considera injusta o perjudicial respecto a los derechos, justicia, y utilitarismo. Con esto se concluye que las cinco estrategias planteadas se retienen, asegurando así el éxito de la aplicación de las estrategias.

Tabla 18

*Matriz Rumelt (MR) del Sector Salud Privada en el Perú*

Estrategias específicas	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
Penetración de mercado					
Penetración de mercado, con precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a sí a distritos y provincias emergentes del país. Por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad	1	Si	Si	Si	Si
Desarrollo de producto					
Desarrollo de producto de servicios de consulta médica, para evitar que las personas se automediquen o recurran a métodos de curación dudosos	2	Si	Si	Si	Si
Integración Horizontal					
Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas	3	Si	Si	Si	Si
Diversificación Concéntrica					
Diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos, por ejemplo: servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, entre otros	4	Si	Si	Si	Si
Desarrollo de Mercado					
Desarrollo de mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes	5	Si	Si	Si	Si

**6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia**

Las estrategias retenidas son las estrategias finales que han sido aceptadas en las matrices anteriormente presentadas en el planeamiento estratégico, llamadas también estrategias primarias. Por otro lado, las estrategias de contingencia son las estrategias que no obtuvieron un puntaje entre 4.00 y 5.00 en la matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE), la cuales se utilizarán si las estrategias retenidas no funcionan como se debe (D'Alesio, 2013). Las estrategias retenidas son las siguientes:

- Penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, para llegar a distritos y provincias emergentes del país. Esto se

Tabla 19

*Matriz de Ética (ME) del Sector Salud Privada en el Perú*

	1) Penetración de mercado, con precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad	2) Incrementar buenos hábitos de salud a la población, de esta manera se evita que las personas se auto mediquen o recurran a métodos de curación dudosos	4) Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas	6) Diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos, por ejemplo: servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, entre otros	7) Desarrollo de mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes
<b>Derechos</b>					
Impacto en el derecho a la vida	P	P	P	P	P
Impacto al derecho a la propiedad	P	N	P	P	P
Impacto en el derecho al libre pensamiento	N	P	P	P	N
Impacto en el derecho a la privacidad	P	P	P	P	P
Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	N	P	N	P	N
Impacto en el derecho a hablar libremente	P	P	N	P	N
Impacto en el derecho al debido proceso	P	N	P	P	P
<b>Justicia</b>					
Impacto en la distribución	J	J	J	J	J
Impacto en la administración	J	J	J	J	J
Normas de compensación	J	N	J	J	J
<b>Utilitarismo</b>					
Fines y resultados estratégicos	E	E	E	E	E
Medios estratégicos empleados	E	E	E	E	E

logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad.

- Desarrollo de producto de servicios de consulta médica, para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos.
- Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas.
- Diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, entre otros.
- Desarrollo de mercado de turismo en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes.

Mientras que la estrategia de contingencia es la siguiente:

- Integración horizontal, mediante alianzas estratégicas entre las clínicas nacionales, con el fin de fortalecer la posición de las EPS, las cuales cuenta con un bajo poder negociador.

### **6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo**

Con la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo se busca verificar si las estrategias finalmente retenidas alcance los objetivos de largo plazo trazados y de esta manera comprobar el emparejamiento, de no ser este el caso, la estrategia se convertirá en una estrategia de contingencia más (D'Alessio, 2013). Para el caso del sector salud privada en el Perú, se ha preparado la Tabla 20, donde se ve cómo al menos dos estrategias permiten lograr los tres objetivos trazados por el sector salud privado, mientras que las tres estrategias restantes permiten cumplir con dos de ellos.

Tabla 20

*Matriz de Estrategias vs. OLP del Sector Salud Privada en el Perú*

Estrategias / Objetivos	Objetivos a largo plazo			Total
	Lograr al 2025 que el sector salud obtenga como mínimo un puntaje de 85 en el Índice de calidad el ranking de América Economía	Alcanzar un mercado de turismo de salud de US\$1000 millones al 2025, expandiéndose así en la atención a otras especialidades	Llegar a 3 millones de atenciones en el sector de salud privada para el 2025, de esta manera aumentar el tamaño de mercado	
1. Penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a si a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad		X	X	2
2. Desarrollo de producto de servicios de consulta médica para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos	X	X	X	3
4. Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas	X		X	2
6. Diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, entre otros	X	X	X	3
7. Desarrollo de mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes		X	X	2

## 6.12 Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de los Competidores y Sustitutos

Analizar correctamente a los competidores y sustitutos permite confrontar las estrategias retenidas y las posibilidades de estos competidores para hacerles frente. Por lo tanto la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos permite evaluar las posibles reacciones de los competidores frente a las estrategias del sector salud privada en el Perú. Se ve en la Tabla 21 que los competidores y sustitutos actuales son: (a) Ministerio de Salud MINSA, (b) EsSalud, (c) Sistema Metropolitano de la Solidaridad SISOL, (d) hospitales de las Fuerzas Armadas, (e) clínicas extranjeras, y (f) farmacias y/o boticas.

## 6.13 Conclusiones

En este capítulo, a partir de la matriz FODA se originaron estrategias en base al aprovechamiento de las oportunidades, evitar o reducir las amenazas y debilidades mediante las fortalezas del sector. Por las matrices PEYEA, BCG, IE y GE se definen estrategias dependiendo de las diversas posiciones que toma el sector salud privado, y en la matriz de Decisión se definen las estrategias más usadas. Luego en la matriz CPE se obtienen las estrategias retenidas y de contingencia, las cuales fueron tres. Las matrices Rumelt y de Ética sirvieron como filtro para tales estrategias. Por último las matrices EOLP y EPCS se rectifican y evalúan respecto a sus objetivos y respuesta de los competidores y sustitutos.

Finalmente las cinco estrategias retenidas han sido: (a) penetración de mercado, mediante precios más accesibles y mayor número de establecimientos, llegando así a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad; (b) desarrollo de producto de servicios de consultas médicas para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos; (c) integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de

Tabla 21

*Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de los Competidores y Sustitutos del Sector Salud Privada en el Perú*

Estrategias del sector salud privado /competidores y sustitutos.	MINSA	EsSalud	SISOL	FF.AA.	Clínicas extranjeras	Farmacias /boticas
1. Penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a si a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad	Mejorar la infraestructura, atención y tecnología	Mejorar la infraestructura, atención y tecnología	Imitar estrategia del sector salud privado	Bajo interés en la respuesta.	Mejorar la infraestructura, atención y tecnología	Promociones y posible reducción de precios para la retención de clientes
2. Desarrollo de producto de servicios de consultas médicas para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos.	Incrementar y reforzar los planes de tratamientos gratuitos	Imitar estrategia del sector salud privado	Imitar estrategia del sector salud privado	Bajo interés en la respuesta	Bajo interés en la respuesta	Promociones y posible reducción de precios para la retención de clientes
4. Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas.	Interés de promover esta alianza	Interés de promover esta alianza	Interés de promover esta alianza	Interés de promover esta alianza	Bajo interés en la respuesta	Reforzar el posicionamiento en el mercado, en la atención al público insatisfecha de esta alianza
6. Diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, etc.	Imitar estrategia del sector salud privado	Imitar estrategia del sector salud privado	Imitar estrategia del sector salud privado	Bajo interés en la respuesta	Reforzar el posicionamiento y desarrollo de producto, para contrarrestar esta estrategia.	Baja capacidad de respuesta, ya que no tiene la capacidad de imitar la misma estrategia o similar.
7. Desarrollo de mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes.	Baja capacidad de respuesta	Baja capacidad de respuesta	Baja capacidad de respuesta	Bajo interés en la respuesta	Reforzar el posicionamiento y desarrollo de producto, para contrarrestar esta estrategia	Captar estos clientes al ofrecerles medicamentos e insumos médicos con bajos precios

esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas; (d) diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, entre otros; (e) desarrollo de mercado de turismo en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes.



## Capítulo VII: Implementación Estratégica

Se ha mencionado en los capítulos anteriores, los aspectos relevantes para la formulación de un plan estratégico que permita a la organización lograr su proyección futura, es decir su visión y objetivos de largo plazo (OLP), los cuales se lograrán mediante la aplicación de las estrategias y el logro de los objetivos de corto plazo (OCP). El paso que sigue es la puesta en marcha de los lineamientos estratégicos identificados, y afrontar el reto de ejecutar las estrategias retenidas para la organización. Por lo tanto, la organización en esta etapa definirá de forma más específica los pasos a seguir (D'Alessio, 2013).

La implementación de estrategias implica convertir los planes estratégicos en acciones y después en resultados, por lo tanto la implementación será exitosa si la compañía logra sus objetivos. Por otra parte, se detallará la relación con el medioambiente, los recursos humanos y la gestión del cambio. Luego se pasarán a las conclusiones y recomendaciones.

### 7.1 Objetivos de Corto Plazo (OCP)

Después de formulada la visión y la misión, se debe traducir y definir en criterios para guiar el rendimiento de la organización, de tal modo que los objetivos (ya sea de largo o de corto plazo) sean parámetros de medición. Los objetivos de corto plazo representan los hitos mediante los cuales se alcanza con las estrategias ya definidas lograr los objetivos de largo plazo, es decir, la suma de los OCP dan como resultado los OLP.

Los objetivos de corto plazo pueden ser objetivos establecidos semestralmente, anuales o cada dos o tres años, según las políticas de la organización. Estos son utilizados como mecanismo de evaluación de gerentes y funcionarios mediante el monitoreo del progreso hacia los objetivos de largo plazo. En las siguientes tablas (Tabla 24, Tabla 25 y Tabla 26) se presentan los objetivos de largo plazo con sus respectivos objetivos de corto plazo del sector salud privado.

**Primer objetivo de largo plazo (OLP1).** Lograr al 2025 que el sector salud obtenga como mínimo un puntaje de 85 en el Índice de calidad en el ranking de América Economía. Para el año 2014, la Clínica Internacional es la clínica peruana que mejor está posicionada ocupando el puesto nueve en dicho ranking, y tiene un puntaje de 71.7 respecto al índice de calidad, Seguido por la Clínica Ricardo Palma en el puesto 14 con un puntaje de 65.3. En la Tabla 22 se presentan los objetivos de corto plazo (OCP) asociados a este objetivo de largo plazo.

Tabla 22

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 1*

Objetivos a corto plazo	
OCP 1.1	Desde el año 2016, se equipará con nueva tecnología médica, la cual será evaluada y renovada de ser necesario cada dos años, de esta manera brindar una mayor calidad del servicio de salud
OCP 1.2	Desde el 2015, terminar de implementar un sistema informático interconectado que mejore la comunicación de las distintas áreas de las clínicas. Asimismo, implementar un sistema de historiales electrónicos
OCP 1.3	En el mismo año, 2015 se efectuará la comunicación online con los médicos, para generar una mayor confianza, para el logro de esto se debe capacitar al personal médico

**Segundo objetivo de largo plazo (OLP2).** Alcanzar un mercado de turismo de salud de US\$1000 millones al 2025, expandiéndose así en la atención a otras especialidades. El mercado de turismo en Perú comparado con otros países está en pañales, se encuentra en desarrollo, sin embargo tiene un gran potencial debido a que las atenciones médicas son muy baratas, por ejemplo: un 30% o 35% (del monto que pagarían en su país) economizan los extranjeros que optan por algún tratamiento médico en el Perú. En la Tabla 23 se presentan los objetivos de corto plazo (OCP) asociados a este objetivo de largo plazo.

Tabla 23

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 2*

Objetivos a corto plazo	
OCP 2.1	Realizar a partir del 2016, alianzas con clínicas internacionales con el fin de brindar pasantía, de manera que médicos peruanos y personal técnico obtengan así una mayor experiencia
OCP 2.2	Realizar a partir del 2016, convenios con seguros de salud privados internacionales, para ingresar pacientes extranjeros en un mayor volumen
OCP 2.3	A partir del 2015, promocionar en las revistas médicas internacionales (por ejemplo: Free Medical Journals, International travel and Health, International Digest of Health Legislation, etc.)
OCP 2.4	Captar anualmente a egresados con excelencia de las carreras de medicina con el fin de capacitarlos mediante estudios superiores en el extranjero

**Tercer objetivo de largo plazo (OLP3).** Llegar a 3 millones de atenciones en el sector de salud privada para el 2025, de esta manera aumentar el tamaño de mercado. Hasta el año 2013, para incrementar las atenciones, se ha invertido US\$1,000 millones, los cuales fueron ejecutados únicamente por empresas privadas en nuevas clínicas y en ampliaciones de establecimientos ya existentes. Sin embargo, gran parte de esta inversión se realizó en Lima. Para alcanzar este objetivo de largo plazo, en la Tabla 24 se presentan los siguientes objetivos de corto plazo.

Tabla 24

*Objetivos de Corto Plazo Asociados al OLP 3*

Objetivo a corto plazo	
OCP 3.1	Desde el 2016, inaugurar 6 establecimientos en distintas provincias de mayor potencial alrededor del Perú
OCP 3.2	Establecer y fortalecer un acuerdo con MINSA, de esta manera brindar el servicio de hospitalización a más pacientes, atendiendo la demanda insatisfecha existente
OCP 3.3	Realizar campañas de salud trimestrales con distintas especialidades, incentivando a la población a no correr riesgos con la medicina alternativa y métodos de curación dudosos

## 7.2 Recursos Asignados a los OCP

Los recursos son los insumos que permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas. Esta correcta asignación de recursos permite también la determinación del plan a seguir. Los recursos pueden ser tangibles, lo que incluye maquinarias, activos financieros o materiales; pero también es necesario contar con recursos intangibles, tales como tecnología, reputación o cultura organizacional. Sin embargo, el recurso más importante es el humano, que abarca los conocimientos, la capacidad de liderazgo y las habilidades de comunicación, entre otros. Una implementación estratégica exitosa debe considerar una distribución de los recursos que den fuerza a las competencias distintivas del sector salud privada, lo cual llevará al sector a su visión esperada (D'Alessio, 2013). A continuación, en la Tablas 25 se detallan los recursos asignados por cada objetivo de corto plazo según objetivos de largo plazo corresponda.

## 7.3 Políticas de Cada Estrategia

Las políticas son límites del accionar gerencial que demarcan la implementación de cada estrategia. Estas incluyen directrices, reglas, procedimientos, métodos y formas de prácticas. Además deben estar alineadas con los valores establecidos para el servicio privado del sector salud y estarán formadas bajo los principios de ética, legalidad y responsabilidad social, que a su vez dirigen a dicho sector (D'Alessio, 2013). Las políticas establecidas se detallan a continuación y luego, en la Tabla 26 se cruzan con las estrategias:

- Política 1. Promover la transparencia, libre competencia, y prácticas de buen gobierno corporativo.
- Política 2. Asegurar la salud económica y financiera de las clínicas del sector privado en Lima y optimizar las fuentes de financiamiento.
- Política 3. Fomentar la comunicación activa y cooperación entre los principales actores del sector salud.

Tabla 25

## Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

Objetivo a largo plazo	Objetivo a corto plazo	Recursos		
OLP 1 Lograr al 2025 que el sector salud obtenga como mínimo un puntaje de 85 en el Índice de calidad en el ranking de América Economía. Para el año 2014, solo dos clínicas peruanas se encuentran en el top 42 del ranking, con un puntaje inferior a 71.7	OCP 1.1 Desde el año 2016, se equipará con nueva tecnología en equipos médicos, la cual será evaluada y renovada de ser necesario cada tres años, de esta manera brindar una mayor calidad del servicio de salud.	Recursos tangibles	Recursos financieros Maquinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre US\$2'000,000 y US\$5'000,000 por clínica de Lima, a nivel nacional se deberá considerar una inversión similar según recursos.</li> <li>Equipamiento necesario de última tecnología.</li> <li>Personal administrativo y gerencial</li> </ul>
	OCP 1.2 Desde el 2015, terminar de implementar un sistema informático interconectado que mejore la comunicación de las distintas áreas de las clínicas y así mejorar la rapidez en la atención. Asimismo, implementar un sistema de historiales electrónicos.	Recursos tangibles Recursos intangibles Recursos humanos	Recursos financieros Maquinaria Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre US\$1'000,000 y US\$2'000,000</li> <li>Equipamiento tecnológico y servidores necesarios que soporten la implementación del sistema a nivel nacional.</li> <li>Internet y redes de comunicación</li> <li>Personal gerencial y consultores.</li> </ul>
	OCP 1.3 En el mismo año, 2015 se efectuará la comunicación online con los médicos, para generar una mayor confianza. Para el logro de esto se debe capacitar al personal médico.	Recursos tangibles Recursos humanos	Recursos financieros Maquinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aproximadamente 5% de las ventas totales.</li> <li>Equipamiento necesario para lograr la comunicación online.</li> <li>Capacitadores y asesores.</li> </ul>
OLP 2 Alcanzar un mercado de turismo de salud de US\$1000 millones al 2025, expandiéndose así en la atención a otras especialidades.	OCP 2.1 Realizar a partir del 2016, alianzas con clínicas internacionales con el fin de brindar pasantía, de manera que médicos peruanos y personal técnico obtengan así una mayor experiencia.	Recursos intangibles Recursos humanos	Reputación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alianzas estratégicas con clínicas internacionales</li> <li>Personal administrativo y gerencial</li> </ul>
	OCP 2.2 Realizar a partir del 2016, convenios con seguros de salud privados internacionales, para ingresar pacientes extranjeros en un mayor volumen.	Recursos intangibles Recursos humanos	Reputación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Convenios con seguros de salud internacionales</li> <li>Personal administrativo y gerencial</li> </ul>
	OCP 2.3 A partir del 2015, promocionar en las revistas médicas internacionales (por ejemplo: Free Medical Journals, International travel and Health, International Digest of Health Legislation, etc.)	Recursos tangibles Recursos humanos	Recursos financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aproximadamente 10% del presupuesto destinado a publicidad.</li> <li>Personal administrativo y gerencial</li> </ul>
	OCP 2.4 Captar anualmente a egresados con excelencia de las carreras de medicina con el fin de capacitarlos mediante estudios superiores en el extranjero.	Recursos tangibles Recursos intangibles Recursos humanos	Recursos financieros Procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre US\$15,000 y US\$25,000</li> <li>Contratos</li> <li>Alianzas</li> <li>Personal administrativo, residentes</li> <li>Universidades extranjeras.</li> </ul>
OLP 3 Llegar a 3 millones de atenciones en el sector de salud privada para el 2025, de esta manera aumentar el tamaño de mercado.	OCP 3.1 Desde el 2016, inaugurar 6 establecimientos en distintas provincias de mayor potencial alrededor del Perú.	Recursos tangibles Recursos intangibles	Recursos financieros Maquinaria Tecnología Reputación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre US\$500,000 y US\$600,000 por cada establecimiento</li> <li>Equipamiento necesario y servidores.</li> <li>Internet y redes de comunicación</li> <li>Campañas de promoción</li> <li>Personal gerencial, administrativo, medico, técnicos y consultores.</li> </ul>
	OCP 3.2 Establecer y fortalecer un acuerdo con MINSa, de esta manera brindar el servicio de hospitalización a más pacientes, atendiendo la demanda insatisfecha existente.	Recursos tangibles Recursos intangibles Recursos humanos	Recursos financieros Tecnología Reputación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alrededor de 10% del presupuesto.</li> <li>Internet y redes de comunicación</li> <li>Alianzas estratégicas con el sector público.</li> <li>Personal gerencial, administrativo y directores de los centros médicos del Estado.</li> </ul>
	OCP 3.3 Realizar campañas de salud trimestrales con distintas especialidades, incentivando a la población a no correr riesgos con la medicina alternativa y métodos de curación dudosos.	Recursos tangibles Recursos intangibles Recursos humanos	Recursos financieros Tecnología Reputación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aproximadamente 6% del presupuesto para publicidad.</li> <li>Internet y redes de comunicación</li> <li>Campañas promocionales para el prestigio de las clínicas y para buen hábito de salud de la población.</li> <li>Personal administrativo, médico, técnico y auxiliar.</li> </ul>

- Política 4. Promover el trabajo en equipo y la buena comunicación.
- Política 5. Promover la preservación del medioambiente mediante la eliminación adecuada de los desechos del sector.
- Política 6. Reclutar personal capacitado para las nuevas tecnologías del sector.
- Política 7. Impulsar el logro de las metas con una perspectiva de visión a futuro (visión a largo plazo) y evitar las soluciones a corto plazo.
- Política 8. Mantener una comunicación activa con el Gobierno y producir alianzas estratégicas con el sector público.
- Política 9. Promover la descentralización de la infraestructura de salud en las provincias emergentes del Perú.
- Política 10. Capacitar constantemente al personal para lograr su mejor desempeño profesional.
- Política 11. Promover las alianzas del sector de salud privada en Lima con centros de estudios superiores y técnicos para reclutar a jóvenes talentos e incentivar la investigación en el sector salud.
- Política 12. Preservar la protección de los pacientes mediante la mejora de los estándares de seguridad.

#### **7.4 Estructura del Sector de Salud Privada en Lima**

Según Mintzberg (1994), la estructura organizacional establece una división de trabajo con el fin de alcanzar las metas establecidas mediante la implementación de las estrategias seleccionadas a través de las políticas elaboradas anteriormente. El factor de éxito de una adecuada estructura organizacional se basa en la buena selección de las estrategias para el proceso de implementación estratégica, ya que ello permite que los miembros de la organización trabajen de forma óptima para el logro de los propósitos fijados en la planificación.

Tabla 26

*Políticas Asociadas a Cada Estrategia del Sector Salud Privada en el Perú*

Estrategias	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1. Penetración de mercado, mediante precios más cómodos y mayor número de establecimientos, llegando a sí a distritos y provincias emergentes del país. Esto se logra por medio de la adquisición de terrenos zonificados adecuados para el sector salud y de una gerencia encaminada a la competitividad	X	X		X	X	X	X		X	X		X
2. Desarrollo de producto de servicios de consultas médicas para evitar que las personas se auto-mediquen o recurran a métodos de curación dudosos.	X	X	X	X			X					
4. Integración horizontal, mediante las asociaciones público-privadas, brindando tecnología, de esta manera se obtendrá un mayor mercado, incrementando así las economías de escala de las clínicas.	X	X			X	X						
6. Diversificación concéntrica, brindando servicios a precios cómodos por ejemplo: servicios usando la telemedicina como diagnósticos a distancia, paquetes de chequeos médicos, entre otros			X	X	X	X	X	X		X	X	X
7. Desarrollo de mercado de turismos en salud, por medio de asociaciones entre clínicas nacionales y organismos gubernamentales competentes.	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X

En el caso del sector de salud privada en el Perú, se deberán ajustar las estrategias sugeridas en el capítulo VI a las políticas de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP) y a su vez darle mayor importancia a su labor con el objetivo de lograr el desarrollo y la unidad del sistema privado de servicio de salud con un alto grado de calidad, así como también fomentar la participación activa en los aspectos: económico, político y social. Dado el actual dinamismo y competitividad en el sector, así como también la promoción del turismo de salud en el Perú, lo cual ha generado las ampliaciones y/o construcciones de clínicas y centros médicos, además de la adquisición de innovaciones tecnológicas por lo que

se ha prestado mayor atención en ciertas áreas en pro de fortalecer su posicionamiento y prestigio internacional tales como: investigación & desarrollo, marketing, logística y sistema de información.

La ACP deberá trabajar en dichas áreas enfatizando sus actividades en:

- Participación activa en actividades relacionadas al sector salud tales como: congresos, foros, etc.
- Fomentar la investigación y el desarrollo en el sector salud otorgando incentivos.
- Fomentar el desarrollo de las clínicas peruanas a nivel internacional.

### **7.5 Medioambiente, Ecología y Responsabilidad Social**

Para este sector el cumplimiento de la normativa medioambientalista es muy importante. El sector Salud se rige bajo un marco normativo, la cual dispone de una serie de normas ambientales y de responsabilidad social. Entre éstas tenemos:

- Ley 29789, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Supremo N° 005-2012-TR: el cual dispone de la implementación de una política de prevención de riesgos laborales, y el cumplimiento del mismo mediante la identificación, evaluación, prevención y comunicación de los riesgos en el trabajo a sus trabajadores.
- Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo: El empleador garantiza que el centro de trabajo se encuentra en condiciones adecuadas que protejan la vida, salud y bienestar del empleado. El empleador cubre todo tipo de daño del empleado en caso de un accidente o enfermedad del empleado causado por un imperfecto en el ambiente laboral.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud: Dispone que toda persona tiene el derecho de recibir atención de emergencia, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud

público o privado. Así como también el acceso a la información oportuno de los derechos que tiene como paciente y de su estado de salud.

- Directiva administrativa que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica:
- Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios: Establece las disposiciones reglamentarias de la Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (Ley 29459) regulando el registro, control y vigilancia sanitaria de los productos bajo los lineamientos de la Política Nacional del Medicamentos.
- Reglamentos de establecimientos farmacéuticos: Consiste en el los establecimientos farmacéuticos cumplan con las condiciones sanitarias para funcionamiento de los establecimientos.
- Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos: Establece que todos los establecimientos de salud están obligados a prestar atención médica inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público este derecho en un lugar visible de la zona de emergencia. Dispone de la utilización de todos los recursos necesarios: técnicos, de diagnóstico y terapéutico.

En cuanto a la responsabilidad social de estas entidades con el medioambiente, existen regulaciones y normativas las cuales exigen un adecuado manejo y control de desechos médicos, tanto biológicos como químicos y/o radioactivos, cuya exigencia se encuentra normada en Resolución Ministerial, la cual garantiza el adecuado manejo y el no daño al medioambiente (“Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA”, 2004). Si bien todo lo

anteriormente mencionado es normado por ley, algunas clínicas van más allá de lo requerido apostando por la creación de programas de acción social a favor de la población más vulnerable, es decir, aquellos que no tienen los recursos económicos necesarios para acceder a un servicio privado de salud de alta calidad.

### **7.6 Recursos Humanos**

Es el recurso más importante dentro de una organización y sobre todo cuando pertenece al rubro de servicio y atención al público, ya que son los delegados de la ejecución de las estrategias, operaciones y toma de decisiones, como también canalizadores de la eficiencia y eficacia a través del trato y calidad del servicio brindado. Los recursos humanos en el sector salud privada en el Perú se dividen en: (a) cuerpo médico, (b) personal técnico, (c) auxiliares, y (d) personal administrativo. La responsabilidad asumida por el personal médico es considerable, puesto que de ello dependen muchos pacientes, por ello tanto la plaza médica, auxiliares y personal administrativo; deberán poseer las competencias y calificaciones profesionales requeridas para cumplir con su labor.

Dada las exigencias del trabajo, el personal gozará de las remuneraciones y los beneficios justos estipulados por ley, asimismo deberán recibir capacitaciones constantes dadas las innovaciones tecnológicas en este sector. Para una mejor gestión clínica se pueden considerar ciertos aspectos, en cuanto al área de recursos humanos se puede implementar políticas de contratación, despido, líneas de carrera, incentivos e investigación; ello facilitaría la aplicación de políticas públicas correspondientes al sector.

### **7.7 Gestión del Cambio**

La reducción al mínimo posible de la resistencia al cambio es el factor clave para lograr que el proceso de implementación de un plan estratégico funcione. El proceso de implementación genera cambios estructurados, y algunas veces culturales. Es fundamental establecer una estrategia educativa que ayude el proceso de cambio, controle los sentimientos

de ansiedad y temor del personal (que involucre a toda la organización) para un mejor resultado (D'Alessio, 2013).

Para lo descrito anteriormente es importante contar con el adecuado liderazgo por parte de los dirigentes de la ACP, los directivos de las clínicas privadas de Lima, y los dirigentes de los entes públicos relacionados al sector (Alosilla-Velazco et al., 2012). Según D'Alessio (2013), el proceso de implementación genera cambios estructurales y culturales que exigen que estos se planteen de manera adecuada, desarrollando las acciones que se presentan a continuación:

***Planear la estrategia del cambio.*** Se necesita desarrollar un plan de acción para que los objetivos indicados se cumplan. Para el sector salud privado un plan de acción importante es la innovación tecnológica constante, de esta manera lograr uno de los objetivos que es resaltar en calidad del servicio brindado.

- ***Establecer un sentido de urgencia.*** El sector salud privado es dinámico y se encuentra en crecimiento para los próximos años, la competencia por parte del sector público no es muy preocupante, en esta demanda insatisfecha se encuentra una gran oportunidad. Las fortalezas y debilidades se hallan mediante los factores claves de éxito lo cual nos permite identificar nuestra ventaja competitiva.
- ***Conformar un grupo director facultado.*** El grupo con poderes para guiar el cambio se constituye definitivamente con Asociación Particulares del Perú (ACP), ya que este toma el rol de representante del sector privado de salud, promotor de la investigación e innovación tecnológica y orientador de la optimización de la calidad de servicio privados de salud. Asimismo es de vital importancia que los directores, gerentes y administradores de las clínicas y el personal médico, técnicos y auxiliares trabajen en equipo con el fin de lograr una mejor comunicación y de esta manera ofrecer una atención rápida y de calidad.

- ***Crear una visión para el cambio.*** El sector salud privada debe desarrollar una visión que comprometa a la toda la organización, esta percepción debe llevarlos al cambio, es decir hacia el éxito. El sector salud privada es importante interiorizar la necesidad de cambio en todas las áreas.
- ***Facultar a otros para lograr la visión.*** Para lograr la visión deseada es necesario asumir riesgo mediante la toma de decisiones, para ello se requiere cambiar las estructuras. La ACP debe generar un acuerdo de los grandes directivos miembros de esta asociación para integrarlos en la visión de cambio, de manera que se refuerce dicha visión.
- ***Usar las tecnologías de la información y comunicación como facilitadores.*** El uso de tecnología de la comunicación es muy importante para el logro de los objetivos, ya que permitirá un mejor manejo de las historia clínicas, tratamientos y diagnósticos a distancias, mediante la telemedicina. Asimismo, esta de red de comunicación servirá para monitorear los avances al logro de la visión.
- ***Uso permanente de la referenciación.*** La referenciación nos permite determinar un modelo a seguir. Para el caso del sector salud privada se ha tomado como referencias las Clínicas de Brasil y de Chile debido a que son ellas quienes ocupan los primeros lugares del ranking de hospitales y clínicas realizado por América Economía.
- ***Tercerizar cuando sea posible*** Tercerizar permite alcanzar economías de escala., por ello las clínicas deben tratar en la medida de lo posible tercerizar servicios como: (a) diagnóstico por imágenes ya que para esto se requiere de una alta inversión en equipos y avances tecnológicos y (b) laboratorio clínico.
- ***Planear resultados y crear éxitos tempranos.*** El mejoramiento de resultados debe ir acompañado del compromiso de los colaboradores y en sí de toda la

organización, que para lo cual ya se han armado planes de acción. El mejoramiento está relacionado al número de pacientes egresados, *papers* publicados, gestión de conocimiento, etc. De esta manera compensar a los colaboradores que están más comprometidos con el mejoramiento de la organización.

- ***Consolidar mejoramientos y producir más cambios.*** Para lograr esto se debe cambiar los sistemas y estructuras, es decir reestructurar las partes que sean necesarias de la organización, además motivar o contratar empleados que impulsen a la organización a realizar nuevos cambios. Para el sector salud privada es de vital importancia mejorar su sistema comunicación, de manera que sea rápida para brindar un servicio de calidad y así alcanzar uno de los objetivos de largo plazo.
- ***Institucionalizar los nuevos enfoques.*** Se debe desarrollar medios para el logro del liderazgo, de esta manera articular las conexiones de actitudes a tomar después del cambio. El sector en cuestión deberá crear después del cambio, una guía que norme el nuevo comportamiento de la organización para que se garantice el éxito.

## **7.8 Conclusiones**

Se ha determinado que los objetivos a corto plazo mencionados en este capítulo, los cuales son necesarios para cumplir con los objetivos de largo plazo, requieren en gran medida de los recursos relacionados a la descentralización de la infraestructura de las clínicas, recursos humanos y recursos tangibles como el equipamiento. Es por ello que las políticas indicadas tienen que servir de guía para la aplicación de las estrategias y el cumplimiento de la visión.

Por otra parte, las estrategias sugeridas en anteriores capítulos deben ir acorde con las políticas de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP), la cual debe realizar

ciertas actividades que permitan el cumplimiento de los objetivos del sector salud privado, estas actividades son: (a) Realizar congresos, foros, etc.; (b) fomentar la investigación; (c) y fomentar el desarrollo de las clínicas peruanas a nivel internacional. Asimismo, para el correcto funcionamiento del sector, las clínicas deben seguir la normativa medioambiental y seguir con los programas de responsabilidad social ya que esto contribuye con una mejor calidad de vida de la población.

Para el sector el recurso humano es muy importante debido a que de esto depende el éxito de las clínicas, para brindar un servicio de calidad. La gestión del cambio es el manejo eficiente y eficaz de los recursos para implementar las estrategias propuestas. Ello se logrará con la adecuada definición de los nuevos procesos, asignación de recursos, conformación de equipos de trabajo, asignación de responsables, y tiempos de cumplimiento, así como con el uso de herramientas de seguimiento y control, y sobre todo retroalimentación de esta manera evaluar el avance para alcanzar la visión. Por lo tanto, las posibilidades de implementación de estas estrategias son muy altas en el sector de salud privado considerando que las clínicas a nivel nacional estén alineadas a una única visión y misión.

## Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

La competencia y la demanda generan la necesidad de establecer un planeamiento estratégico (D'Alessio, 2013), el cual está compuesto por tres etapas: (a) la formulación o planificación, (b) la implementación, y (c) la evaluación y control, este último se manifiesta permanentemente dada la intensidad y frecuencia de los cambios en el entorno. Para la evaluación y monitoreo de las estrategias y objetivos a corto plazo del presente plan estratégico, se utilizará el Tablero de Control Balanceado, herramienta que permitirá al sector salud privada del Perú mantener una visión amplia de su situación actual y controlar el desempeño de los objetivos propuestos a corto plazo.

### 8.1 Perspectivas de Control

El Tablero de Control Balanceado permite contar con una visión integral de la organización y facilita la evaluación de la estrategia por medio de la medición, comparación, y corrección de ser necesario, para una implementación exitosa de las estrategias (D'Alessio, 2013). Una buena implementación nos ayudara a identificar nuestras deficiencias como también el desarrollo de estrategias para la mejora de los resultados para llegar a nuestros objetivos trazados. Las perspectivas de control que se usarán para la evaluación estratégica del sector salud privada en el Perú son: (a) aprendizaje interno, (b) perspectiva interna o de procesos, (c) perspectiva enfocada en el cliente, y (d) perspectiva financiera.

#### 8.1.1 Aprendizaje interno

La perspectiva de aprendizaje interno se centra en la mejora y crecimiento de la organización y productividad. De acuerdo a Kaplan y Norton (1996), esta perspectiva analiza el recurso humano, el cual se mide mediante ciertos indicadores, algunos de los principales son: (a) la satisfacción de la fuerza laboral, (b) la retención de la fuerza laboral, (c) productividad de la fuerza laboral, (d) capacidades de los sistemas de información, y (e) capacidad de los sistemas facilitadores. La perspectiva de aprendizaje para el sector salud

privada en el Perú se muestra en la Tabla 27, en donde se encuentran seis objetivos a corto plazo, relacionados con la capacitación de los médicos y técnicos requeridos, e impulso a la investigación médica.

Tabla 27

*Perspectiva de Aprendizaje Interno*

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP 1.3	En el mismo año, 2015 se efectuará la comunicación online con los médicos, para generar una mayor confianza, para el logro de esto se debe capacitar al personal médico	Identificar el personal a capacitar para poder desarrollar un plan de capacitación.	N° de horas de capacitación anuales por médico.
OCP 2.1	Realizar a partir del 2016, alianzas con clínicas internacionales con el fin de brindar pasantía, de manera que médicos peruanos y personal técnico obtengan así una mayor experiencia	Selección de las clínicas internacionales objetivo, negociar los beneficios de la alianza y celebrar el convenio.	N° de convenios realizados anuales N° de intercambios anuales
OCP 2.4	Captar anualmente a egresados con excelencia de las carreras de medicina con el fin de capacitarlos mediante estudios superiores en el extranjero	Desarrollar campaña de promoción y el plan de financiamiento y acuerdos laborales.	N° de egresados de las universidades elegidas que firman contrato con las clínicas.

### 8.1.2 Perspectiva procesos

La perspectiva interna se orientará a analizar los procesos necesarios para satisfacer a los clientes, centrándose en indicadores relacionados a: (a) régimen de innovaciones; (b) servicio posventa; (c) eficiencia operacional; (d) medidas de calidad, de producción, y mermas; y (e) tiempos de los ciclos (D'Alessio, 2013). Las acciones e indicadores asociados a esta perspectiva se presentan en la Tabla 28.

### 8.1.3 Perspectiva clientes

La tercera perspectiva, del cliente, evaluará lo siguiente: (a) participación del mercado, dentro y fuera del país, (b) retención de los clientes y consumidores, (c) captación de nuevos clientes y consumidores, y (d) la rentabilidad por cliente y consumidores. Se sabe

que en estos tiempos la globalización se da en todos los sectores y se tiene que atraer a la red al sector turismo como se ve en otros países y darían un buen aporte para el sector.

Tabla 28

*Perspectiva Procesos*

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP 1.1	Desde el año 2016, se equipará con nueva tecnología médica, la cual será evaluada y renovada de ser necesario cada dos años, de esta manera brindar una mayor calidad del servicio de salud	Búsqueda de proveedores de equipos de alta tecnología e identificar el estándar de referencia.	N° de clínicas con tecnología médica actualizada (número de equipos)
OCP 1.2	Desde el 2015, terminar de implementar un sistema informático interconectado que mejore la comunicación de las distintas áreas de las clínicas. Asimismo, implementar un sistema de historiales electrónicos	Búsqueda de proveedores de solución tecnológica. Evaluación y selección de propuestas e implementación.	N° de clínicas con sistemas de historia clínica actualizado
OCP 2.2	Realizar a partir del 2016, convenios con seguros de salud privados internacionales, para ingresar pacientes extranjeros en un mayor volumen	Identificación de seguros de salud privados internacionales para realizar una alianza. Establecer las condiciones de la alianza.	Nuevos soles de ingreso debido a las alianzas entre clínicas

Tal y como se observa en la Tabla 29, en la perspectiva del cliente para el sector salud privada en el Perú. Se han considerado los objetivos a corto plazo relacionados a la captación de nuevos clientes, el desarrollo de nuevos productos y servicios, tales como planes de salud y especializaciones médicas. Además, se considera el incremento de infraestructura descentralizada.

#### **8.1.4 Perspectiva financiera**

De acuerdo a Kaplan y Norton (1996), la perspectiva financiera analiza el rendimiento sobre inversiones y el valor añadido a la organización. Para el caso del sector salud privada en Lima, en la perspectiva de control financiera, se define un indicador: El EVA Financiero, que evaluará en qué nivel se superan los objetivos financieros esperados por los accionistas.

En la evaluación estratégica se deberá monitorear los resultados de las estrategias implementadas, considerando el control de los objetivos a corto plazo, que al final, permitirán hacer una evaluación de los objetivos a largo plazo y de la visión formulada para el sector. También tenemos que considerar los resultados cuando están por debajo de lo estimado para comunicar al área correspondiente y ejecutar las correcciones pertinentes.

Tabla 29

*Perspectiva Clientes*

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP 2.3	A partir del 2015, promocionar en las revistas médicas internacionales (por ejemplo: Free Medical Journals, International travel and Health, International Digest of Health Legislation, etc.)	Identificar requisitos y convenios con las revistas médicas internacionales de prestigio	N veces al año en que se promociona el servicio de salud privado de Perú en N revistas internacionales de prestigio
OCP 3.1	Desde el 2016, inaugurar 6 establecimientos en distintas provincias de mayor potencial alrededor del Perú	Selección de locales Adquisición de equipos y tecnología requerida Contratación de personal Construcción de establecimientos	N medicentros N clínicas
OCP 3.2	Establecer y fortalecer un acuerdo con MINSA, de esta manera brindar el servicio de hospitalización a más pacientes, atendiendo la demanda insatisfecha existente	Entendimiento de necesidades por segmento Desarrollo de acuerdos Desarrollo del producto bajo un análisis financiero previo. Promover alianzas público-privadas	N pacientes del MINSA atendidos en clínicas privadas
OCP 3.3	Realizar campañas de salud trimestrales con distintas especialidades, incentivando a la población a no correr riesgos con la medicina alternativa y métodos de curación dudosos	Desarrollo del concepto a comunicar Identificación de los medios de comunicación	N campañas anuales

**8.2 Tablero de Control Integrado**

El alineamiento estratégico permite lograr cuatro resultados sustentados en cuatro enfoques diferentes: (a) al cliente, (b) de procesos internos, (c) de aprendizaje y crecimiento, y (d) financiero. Los OCP se agrupan en cada uno de los cuatro enfoques mencionados y se alinean con la visión, misión, valores, código de ética, intereses del sector, principios cardinales, estrategias, y políticas para alcanzar los objetivos de largo plazo (OLP) del sector

salud privada en el Perú (D'Alessio, 2008). El Tablero de Control Balanceado se obtiene a partir de la unión de las Tablas 27, 28, 29 y 30.

Tabla 30

*Perspectiva Financiera*

OCP	Objetivos a corto plazo	Acciones	Indicadores
OCP 1.1.	Desde el año 2016, se equipará con nueva tecnología médica, la cual será evaluada y renovada de ser necesario cada dos años, de esta manera brindar una mayor calidad del servicio de salud	Establecer el costo de oportunidad de los accionistas Búsqueda de mejora continua para lograr eficiencias en la gestión	EVA
OCP 1.3	En el mismo año, 2015 se efectuará la comunicación online con los médicos, para generar una mayor confianza, para el logro de esto se debe capacitar al personal médico	Establecer el costo de oportunidad de los accionistas Búsqueda de mejora continua para lograr eficiencias en la gestión	EVA
OCP 2.2	Realizar a partir del 2016, convenios con seguros de salud privados internacionales, para ingresar pacientes extranjeros en un mayor volumen	Establecer el costo de oportunidad de los accionistas Búsqueda de mejora continua para lograr eficiencias en la gestión	EVA
OCP 3.1	Desde el 2016, inaugurar 6 establecimientos en distintas provincias de mayor potencial alrededor del Perú	Establecer el costo de oportunidad de los accionistas Búsqueda de mejora continua para lograr eficiencias en la gestión	EVA
OCP 3.2	Establecer y fortalecer un acuerdo con MINSA, de esta manera brindar el servicio de hospitalización a más pacientes, atendiendo la demanda insatisfecha existente	Establecer el costo de oportunidad de los accionistas Búsqueda de mejora continua para lograr eficiencias en la gestión	EVA

### 8.3 Conclusiones

El Tablero de Control Balanceado es una herramienta que permite controlar el cumplimiento de los objetivos a corto plazo. La medición y control del desempeño de los objetivos a corto plazo es importante, por lo que se han asignado indicadores para cada objetivo a corto plazo, que permitirán verificar de manera oportuna la eficacia de las estrategias planteadas, y corregir cualquier desviación que impida alcanzar los objetivos a largo plazo y por ende la visión planteada para el sector salud privada en Lima.

Se requiere que las mediciones y evaluaciones se hagan permanentemente para asegurar un control oportuno debido a que el dinamismo del entorno puede originar cambios en el plan estratégico del sector salud privada en Lima.

El proceso se iniciará con el monitoreo de la perspectiva de aprendizaje, donde se supervisarán los objetivos relacionados a mejorar la productividad y las condiciones que faciliten el crecimiento sostenible y sostenido del sector. Asimismo, en la perspectiva interna, se definen los procesos que se supervisarán para atender adecuadamente a los clientes, tanto los usuarios existentes como a los nuevos. En ese sentido, se definen los sistemas de información y las condiciones necesarias para asegurar la capacidad instalada requerida por la demanda en crecimiento. En lo relacionado a los clientes, se analizará la participación en el mercado, los egresos de pacientes, así como el incremento de pacientes extranjeros captados por turismo de salud. Se monitoreará la perspectiva financiera, tomando como indicador el EVA.

Finalmente, en todos los casos las clínicas privadas serán las responsables de ejecutar y controlar los objetivos y estrategias implementadas. Se requerirá de una coordinación estrecha entre las clínicas y la ACP. También hay que considerar la implementación de un control de ubicación geográfica para nuevos centros de salud, para evitar caer en el centralismo que se ha caracterizado en el sector salud en nuestro país que todos tiene que viajar a la capital para realizarse diversos tipos de exámenes por la falta de infraestructura y equipamiento en sus regiones.

## **Capítulo IX: Competitividad del Sector Salud Privada en el Perú**

### **9.1 Análisis Competitivo del Sector Salud Privada en el Perú**

Para Piñeiro, Jaffé y Muller (1993), la competitividad es un concepto que no tiene límites precisos y se define en relación con otros conceptos. La definición operativa de competitividad depende del punto de referencia del análisis -nación, sector, firma-, del tipo de producto analizado -bienes básicos, productos diferenciados, cadenas productivas, etapas de producción- y del objetivo de la indagación -corto o largo plazo, explotación de mercados, reconversión, entre otros.

Los niveles de competitividad de cualquier sector del país o de cualquier industria, dependerá esencialmente de sus factores críticos, estos son las fortalezas y debilidades con el cual el sector o empresa de estudio puede competir con sus rivales y posibles sustitutos, en este caso se analizará las fortalezas y debilidades del sector Salud Privada en el Perú. Este análisis se enfoca en la aplicación del modelo del diamante de Porter, a través de los siguientes factores críticos: (a) condiciones de los factores, (b) condiciones de la demanda, (c) condiciones de sectores afines y de apoyo, y (d) condiciones de competencia y de rivalidad al interior del sector.

### **9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector Salud Privada en el Perú**

A continuación, en la Figura 28 se muestra el análisis realizado sobre las ventajas competitivas del sector Salud Privada en el Perú. En cada uno de los diamantes de Porter se analizarán las ventajas así como las desventajas del sector en cada uno de los factores mencionados. Se tiene que considerar que las desventajas se van a mostrar en el análisis y así desarrollar y ejecutar las correcciones inmediatas ya que podría afectar el resultado de las otras.

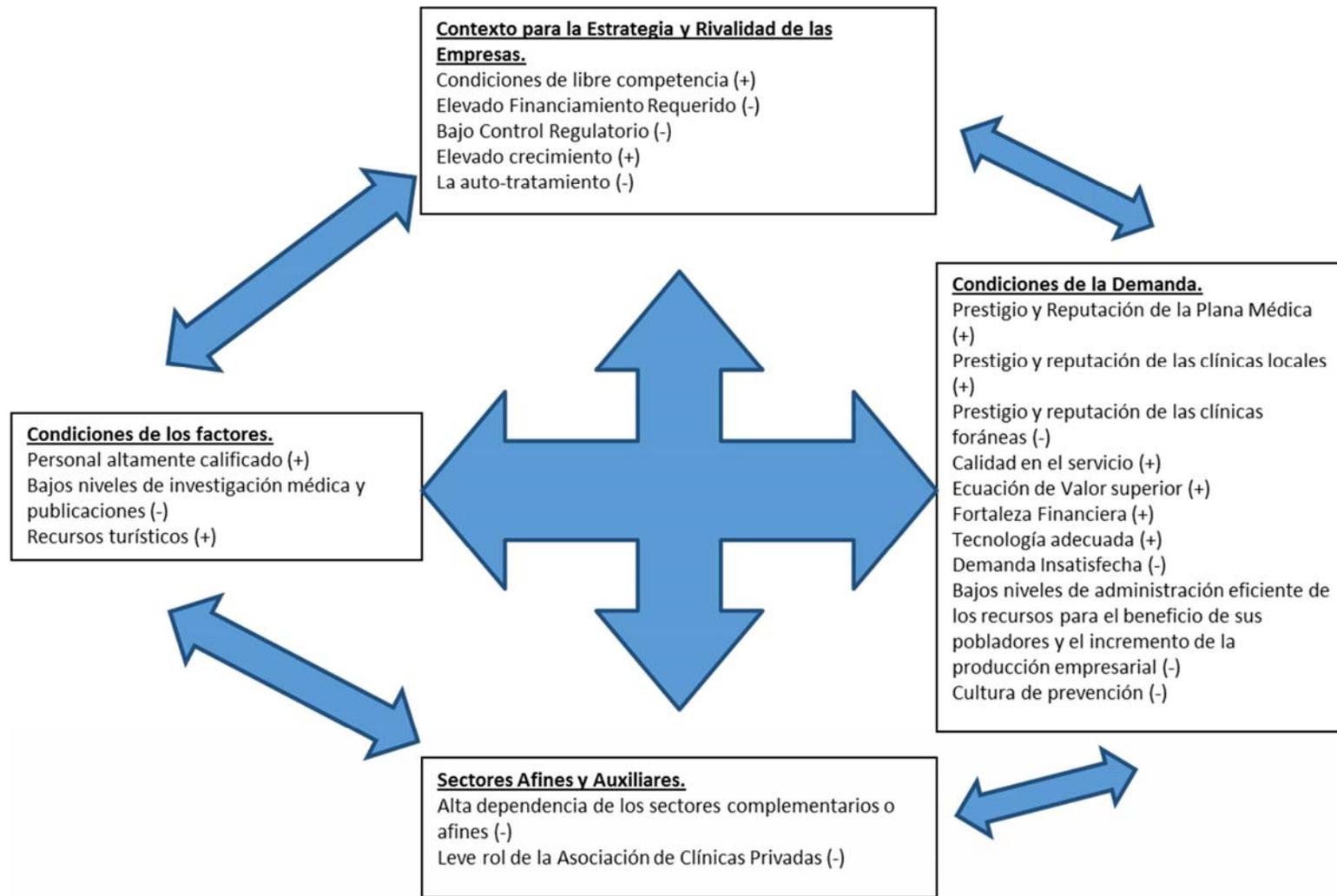


Figura 28. El diamante de Porter para el sector salud privada en el Perú.

**Condiciones de los factores.** Primeramente se debe tomar en cuenta que el sector salud es uno de los sectores de alto nivel que forman parte del desarrollo actual y futuro, por lo tanto se debe crear los factores adecuados para el correcto desarrollo de este sector. Esto se puede dar a través de la formación de profesionales de alto nivel y/o a una base científica, para el caso del Perú, específicamente para Lima. Los profesionales son de alto nivel, lo cual va disminuyendo conforme se va entrando más hacia las provincias, especialmente las menos desarrolladas y con menos recursos económicos, sin embargo estos profesionales de alto nivel, muchos de ellos con estudios en el extranjero, no realizan investigaciones científicas, esto se puede ver reflejado en número de publicaciones científicas clínicas peruanas con respecto a otras de la región, como se aprecia en la Tabla 31, donde se ve que Perú está muy por debajo de países como Chile, Brasil, Argentina, Uruguay.

Tabla 31

*Índice de Producción en Medicina Clínica*

	PBI	Población estimada	Índice producción total		Índice producción en medicina clínica	
			x	x 1,000,000 hab.	x	x 1,000,000 hab.
			PBI		PBI	
Brasil	1,794.00	198,739,269	12.1	108.8	2.4	22
Argentina	494.3	40,913,584	12.8	154.2	1.5	17.6
Colombia	358.9	45,644,023	2.8	22	0.7	5.3
Venezuela	314.6	26,814,843	4.8	56.8	0.5	5.4
Chile	226.3	16,601,707	17	231.8	2.7	36.5
Perú	206.8	29,546,963	2.7	19	1	6.7
Ecuador	98.7	14,573,101	3.1	21	0.6	3.8
Bolivia	38.9	9,775,246	4.9	19.5	0.9	3.4
Uruguay	36.9	3,494,382	15.1	159.1	2.3	24
Paraguay	25.6	6,995,655	1.3	4.9	0.6	2.3
Guyana	2.7	772,298	4.9	17.5	1.3	4.5
Surinam	3.8	484,267	1.4	11.4	0.5	4.2
Total	...	394,352,338	...	91.2	...	21.5

*Nota.* Tomado de "The World Factbook," por Central Intelligence Agency (CIA), 2009. Recuperado de <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

Según Porter (2009), las naciones triunfan en sectores en los que son especialmente buenos en la creación de factores y donde la ventaja competitiva resulta de la presencia de instituciones que crean por primera vez factores especializados y luego trabajan continuamente para mejorarlos. Actualmente el Perú tiene una elevada ventaja competitiva para sacarle provecho si lo comparamos con otros actores dentro del mismo escenario geográfico, la ventaja es la del *turismo en salud*. Evidentemente tenemos una gran ventaja que es nuestro escenario turístico, y con mucho mayor impulso en los últimos años el gastronómico, esto hace que muchas personas de otros países deseen venir al Perú y aprovechar el viaje no solo para conocer y poder tener nuevas experiencias gastronómicas, sino que a la vez usan este tiempo para poder hacerse tratamientos clínicos que no son de urgencia o que sean electivos o estéticos, de tal manera que la combinación de estos factores, el turismo, los profesionales altamente competentes y el uso de tecnología adecuada, hace que tengamos mayores oportunidades sobre otros países. Esta ventaja lamentablemente no es aprovechada actualmente ya que no se crean las condiciones adecuadas para su explotación.

Además los costos en tratamientos tanto médicos como dentales en Estados Unidos, Europa y países Asiáticos que son los predominantes en la estadística del turismo son bien caros porque no solo es la medicina sino las regulaciones y los seguros que los profesionales tiene que aportar al estado, también el tipo de cambio hace más barato que todos esos tratamientos sean de menor costo en nuestro país. Es conocido que, peruanos que viven en el extranjero y siempre que vienen al Perú sea por visita o negocio terminan haciendo sus trabajos dentales y médicos por el factor costo, entonces deberíamos explotar, promocionar como lo hace por ejemplo Brasil en el sector estético.

***Condiciones de la demanda.*** De acuerdo a Porter (2009), las naciones logran ventaja competitiva en sectores donde la demanda interior ofrece a sus empresas una imagen más clara o temprana de las nuevas necesidades de los compradores, y donde estos presionan a las

empresas para que innoven con mayor rapidez y logren ventajas competitivas más valiosas.

Las ventajas competitivas del sector salud privada en el Perú se explican a continuación:

- Prestigio y reputación de la plana médica, especialmente en la capital, aunque el mismo va disminuyendo conforme el poder económico de cada región.
- Prestigio y reputación de las clínicas locales. Al igual que en el punto anterior esta misma viene decayendo conforme decae el poder económico de la región.
- Calidad en el servicio.
- Precios personalizados a la realidad de las zonas geográficas de atención.
- Ecuación de valor superior.
- Fortaleza financiera. Esto se ve reflejado ya que los grupos económicos fuertes tanto locales como extranjeros están haciendo inversiones en clínicas de salud privada.
- Uso de tecnología de última generación e infraestructura cómoda y moderna comparada con las usadas en el sector público.

A pesar de toda esta ventaja, se ve que en Lima la demanda de atención médica privada es satisfecha, esto principalmente por el aumento de la demanda interna por mejor atención en salud, con este escenario es que las clínicas y grupos se están aventurando a la realización de ambiciosos proyectos de modernización, ampliación y construcción de nueva infraestructura para atender a esta demanda insatisfecha.

Una de las debilidades en la población para la afiliación a sistemas de seguros privados es la falta de la cultura de prevención, lamentablemente la idiosincrasia del peruano hace que el mismo no planifique adecuadamente para un futuro, si probablemente actualmente no se esté padeciendo alguna enfermedad, eso no libra al país de que la misma pueda ocurrir o aparecer en algún momento durante la vida, por lo tanto el uso de seguros de salud para prevenir cualquiera de estos malestares no está completamente sensibilizada,

aunque sus números van en aumento de acuerdo a las cifras de los afiliados a los sistemas privados de salud o EPS, especialmente en la ciudad de Lima, donde el promedio de ingresos de las personas es más elevado en referencia a las provincias.

Para poder dinamizar este sector y que finalmente lograr convertirse en un referente en la región dentro de la próxima década, debemos mejorar y cambiar las leyes, especialmente las referentes al aseguramiento, de tal manera que pueda lograr incrementar el número de personas que puedan acceder a un sistema de salud adecuado. El servicio de salud en entidades privadas se trata de un mercado altamente insatisfecho, el cual brinda un alto margen de crecimiento para entidades prestadoras de salud. En cuanto al flujo se puede considerar en clara expansión, ya que las empresas actualmente solo tienen diseñados productos para familias con medianos o altos ingresos, que están dispuestos a pagar por una atención de salud con altos estándares, sin embargo aún hay un nicho que no se ha explotado y es el de las familias con ingresos moderados o bajos, se deben diseñar productos en los cuales estos últimos grupos puedan acceder, y de esta manera incrementar el universo de personas atendidas por medio de servicios de salud privados.

Producto de lo anterior es que diversas clínicas están implementando centros de atención primaria o ambulatoria. Estas ideas como las del médico a domicilio, hacen que sea un servicio mucho más atractivo a la vez que disminuyen los costos de tener complejos ambientes de hospitalización. Otra medida sería la atención de determinados tratamientos vía internet, en el cual el paciente tiene el acceso directo con el médico y muchas veces son inquietudes no solo del paciente sino del pariente o uno de los padres cuando hablamos de un menor de edad.

*Contexto para la estrategia y la rivalidad de las empresas.* Actualmente la poca regulación que hay en el sector hace bastante simple el poder entrar a competir dentro de este sector, la dificultad para poder entrar al sector se debe principalmente al financiamiento, esto

es debido a que se necesita una gran cantidad de capital inicial para poder implementar los establecimientos de salud adecuados, con profesionales de primer nivel y tecnología de punta, más sin embargo los grupos económicos que están incursionando en este tipo de emprendimientos hace que cada día existan más competidores dentro de este rubro.

La falta de control también tiene su lado negativo, ya que los organismos reguladores de este tipo de empresas, tales como MINSA y SUNASA, al ejercer un muy poco o casi inexistente control sobre las entidades prestadoras de salud, especialmente en zonas alejadas de la capital, hace que exista una gran cantidad de competencia desleal, donde no solo no tienen la infraestructura y los mecanismos necesarios para dar una buena atención, sino que lo más grave es que las personas que fungen de médicos muchas veces no tienen los estudios ni las licencias adecuadas, e inclusive pueden ofrecer prácticas que no son éticas ni legales.

Los principales competidores de las entidades privadas prestadoras de salud son los hospitales del gobierno o los llamados de Seguridad Social, estos son como por ejemplo el MINSA, ESSALUD, Hospitales de las Fuerzas Armadas, etc.; si bien es cierto la poca oferta que tienen estos hospitales para la gran demanda que presentan hace que siempre se encuentren altamente congestionados, más sin embargo el muy bajo costo que tienen para diagnóstico y la alta infraestructura que para el tratamiento de enfermedades complejas (Tomar como por ejemplo el INEN) hace que sean competidores que se debe considerar de manera muy seria.

Las grandes diferencias en la rapidez de la atención, calidad en la atención y calidez en el servicio, hacen que estos competidores realmente se vean débiles frente a la oferta privada, más sin embargo la atención especializada y la ejecución de tratamientos complejos, como por ejemplo el tratamiento del VIH, cáncer o la ejecución de trasplantes de órganos, hace que se vuelvan competidores muy fuertes, ya que las clínicas privadas en el Perú

cuentan con poca especialización con relación a estos centros de salud para este tipo de tratamientos.

Otro de los temas complejos de considerar, es la elevada automedicación que existe en la población peruana, esto hace que las boticas y farmacias, especialmente las que expenden medicamentos sin necesidad de contar con una receta de un médico, sea otro competidor de importancia; las personas acuden a estos centros debido a que no logran alcanzar los cupos limitados de atención en los centros de salud del estado y no cuentan con los recursos económicos apropiados para poder optar por la atención de salud privada.

Otro de los temas y es un segmento que no se explota como debiera, son las vacunas tanto las indicadas por las edades como las obligatorias cuando viajas al extranjero por la falta de promoción, información respecto a este tema. Adicionalmente se tiene que considerar a la medicina no tradicional o alternativa, si bien es cierto la misma aún no cuenta con una cuota importante en el mercado peruano, aproximadamente el 0.8%, hay que tener en cuenta que la tendencia mundial es a buscar una alternativa natural u orgánica, y esta tendencia podría presentarse con mayor fuerza dentro del Perú. Finalmente, otra debilidad de este sector es la falta de control de los entes gubernamentales, ya que los mismos no se preocupan adecuadamente por verificar que efectivamente los nuevos centros de salud privado cuenten con una adecuada infraestructura.

**Sectores afines y auxiliares.** Las entidades de salud privada en el Perú tienen una alta dependencia de este tipo de instituciones, las mismas son los laboratorios clínicos, las farmacias, los centros de toma de imágenes médicas, entre otros. Estos están caracterizados por tener un alto nivel de innovación y tecnología, los mismos que son necesarios para ayudar al médico tratante en el diagnóstico correcto de las enfermedades. Por otro lado el gremio de las clínicas privadas, ACP, no tiene aportes de importancia para lograr que el sector mejore, este rol protagónico debiera ser para lograr lo siguiente:

- Promover a la internacionalización de las principales clínicas del país.
- Promover a las clínicas provinciales para desarrollar redes de atención.
- Promover a las clínicas las actualizaciones tecnológicas en el mercado.
- Promover la participación de las clínicas locales en congresos y foros.
- Fomentar la I&D premiando las mejores investigaciones en alguna área específica.
- Fomentar los foros y congresos con la participación de médicos extranjeros para que expongan sus experiencias en el sector tanto médico como en el administrativo.
- Brindar asesoría en la implementación y/o mejora de los sistemas de automatización informática de las clínicas.
- Brindar las actualizaciones legales en el sector salud.
- Representar activamente a las clínicas en las negociaciones con las diferentes EPS, proveedores y el Estado.

Por otro lado otra de las desventajas es no contar con un organismo regulador que pueda velar porque las entidades prestadoras de salud lo estén haciendo apropiadamente, y a la vez garantizar la seguridad de los pacientes de posibles malas praxis.

### **9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres del Sector Salud Privada en el Perú**

Un clúster es una concentración de empresas interconectadas, apoyadas por proveedores especializados de productos y servicios, empresas de sectores afines, e instituciones conexas que brindan soporte y que cooperan entre sí, esto de acuerdo a la teoría de Porter (2009). Por lo anteriormente dicho, entonces un clúster no es más que un grupo de empresas y/o instituciones interconectadas cuyo valor total es más que la suma de sus partes,

y donde se tiene como elemento característico a la innovación como fuente de evolución del mismo,

El sistema de salud privada en el Perú está compuesto por los prestadores de servicios de salud, proveedores de servicios complementarios, proveedores de medicinas y/o laboratorios médicos, seguros, EPS, financiadores, médicos, instituciones educativas y técnicas, entre otros. Si bien existe coordinación entre estos actores, esta característica por sí sola no lo califica como clúster, puesto que como se ha mencionado anteriormente, se requiere de la sinergia entre las partes para incrementar la competitividad colectiva del sector y esta es una característica que no se presenta en el sector salud privada.

Todos estos actores mencionados en el párrafo anterior no se encuentran adecuadamente alineados en el Perú, prueba de ello es que mutuamente se socaban la capacidad de negociación adecuada para poder alcanzar un desarrollo bueno de su negocio, tenemos como ejemplo que las aseguradoras han creado su propio programa de salud denominado EPS y las clínicas están también desarrollando sus propios programas de seguros, cuando lo adecuado sería que dejen a la aseguradora trabajar con su *core bussiness* que es el tener planes adecuados de seguro para los clientes y el de las clínicas buscar mejores métodos de tratamiento y diagnóstico de los pacientes; estas rivalidades han llevado a que el clúster pierda su capacidad de innovación para todo desarrollo. En cuanto a los proveedores de equipos y servicios complementarios, tales empresas existen en el Perú, más la gran mayoría de equipos e insumos son importados. Por lo anteriormente mencionado, el sector salud privada en el Perú carece de clústeres donde se pueda cimentar su desarrollo, más sin embargo se tiene la gran posibilidad de poder crear un clúster para lo que es el turismo de salud e investigación médica.

Actualmente existe un clúster de Turismo de Salud desarrollado en la ciudad de Medellín – Colombia, este es el claro ejemplo de que este tipo de desarrollo se puede lograr

en la región. Para que ello ocurra es necesario que todos los actores del sector salud en el Perú interactúen de manera positiva, es decir que tanto las clínicas privadas como los hospitales del gobierno debieran interactuar adecuadamente para poder otorgarle a los paciente internacionales altos niveles de calidad, calidez sin perder de lado los más altos estándares de atención y con un bajo costo, de esta manera seremos capaces de atraer a pacientes que EUA u otros países de donde puedan provenir y cuyos costos de salud locales son muy elevados en comparación con el Peru. Es de suma importancia el tener un talento humano de excelencia, con enfoque investigativo y soportados por instituciones de prestigio.

El desarrollo de un clúster de turismo de salud no solo es que los actores empiecen a interactuar positivamente entre ellos, sino que a través de adecuados planes de desarrollo e inversión, se pueda empezar a atraer cada vez mayor cantidad de turistas que arriben al Perú por esta razón. Adicionalmente a ello se puede promover también la internacionalización de las entidades de salud a otros países de la región.

Para la correcta toma de decisiones en cuanto al desarrollo del clúster es necesario establecer cuál va a ser el mercado objetivo, este puede ser los turistas de EUA, Chile, Venezuela, Panamá, u otro país en donde los costos de salud sean elevados o no se cuente con un adecuado desarrollo de este tipo de prestaciones de servicio ni a nivel gubernamental ni privado. Luego de todo esto y para que se encuentre correctamente complementado se necesita el apoyo de las entidades del estado u organismos sin fines de lucro que promuevan el desarrollo, las que a través de su gestión van a incentivar, fomentar y apoyar el crecimiento de los factores ya existentes o la creación de nuevos factores de desarrollo dentro del mismo sector, estos organismos son los ministerios, las municipalidades, las cámaras de comercio, PromPerú, entre otros.

El desarrollo de este clúster no solo promoverá el avance de este sector, sino que a través del mismo es que se va a desarrollar otros sectores afines, como es el de la I&D,

educación, comercio internacional, etc.; asimismo promoverá la manufactura de material de salud, lo que a su vez generará desarrollo de manera indirecta. Por otro lado, si se revisa el clúster de investigación clínica, nos damos cuenta del gran potencial que tiene el Perú para desarrollar innovación en los diferentes grupos de interés para este sector, esto se puede lograr a través de compartir la información utilizando medios de comunicación avanzados pero de manera transparente, dentro de un marco regulatorio pero a la vez que promueva esta actividad:

- Centros de investigación basados en procesos y con cultura de mejoramiento continuo, compartiendo mejores prácticas y articulados como sector, e interlocutor válido con auspiciadores e instancias regulatorias.
- Organizaciones ejecutoras de estudios clínicos/auspiciadores agremiados y compartiendo buenas prácticas, propiciando el entrenamiento de personal especializado en monitoreo clínico e investigadores profesionales.
- Oficinas regulatorias y comités de ética alineados en procesos de mejoramiento, reducción, y predictibilidad de tiempos de aprobación con alta calidad y cuidado de los pacientes con los mejores estándares.
- Pacientes. Consintiendo su participación de manera informada, voluntaria, y consciente del alcance de su participación en estudios clínicos en cuanto a beneficios para la humanidad, tanto como de los riesgos de la intervención.

En el momento en que los grupos de interés se encuentren en completa sintonía y en entendimiento de lo que representa una situación ganar-ganar, el Perú será un polo de atracción de mayor inversión en investigación clínica, con el auspicio inclusive de una política de Estado.

## 9.4 Conclusiones

El sector de salud Privada en el Perú tiene un potencial de crecimiento altísimo, esto se ve reflejado en la gran cantidad de demanda insatisfecha, sin embargo la falta de productos acordes con los requerimientos y niveles de ingresos de los diferentes nichos de mercado hace que su desarrollo se vea limitado y hasta truncado. Una de las ventajas más resaltantes de este sector en el Perú es la gran capacidad y talento humano con el que se cuenta, adicionalmente los profesionales cuentan con vasta experiencia en el campo lo que hace que los mismos estén capacitados para enfrentar cualquier desafío, más sin embargo la gran desventaja de este mismo capital humano es su muy limitada producción científica, lo que se ve reflejado en una muy baja publicación de estudios.

La muy baja cultura de prevención en salud que tiene la población, hace que no esté completamente sensibilizado el tema de las atenciones, lo que limita el desarrollo del campo a un terreno en donde se trata ya enfermedades que ya han sido declaradas, más aun no se cuenta con un sistema o una cultura de detección temprana de enfermedades, lo que aumentaría las posibilidades de curación así como disminuiría el costo de los tratamientos también abarataría el tratamiento de enfermedades ya avanzadas por lo que es importante educar y reforzar la prevención con exámenes semestrales como lo desarrollan en otros países como parte mandatoria en el trabajo, esto en el Perú generalmente se practica en el sector minero.

La gran fragmentación del sector y de la alta dependencia de instituciones de soporte hace que en las negociaciones de los planes de salud estén den desventaja, ya que normalmente son estas empresas las que van a proveer del grueso de los pacientes necesarios para el funcionamiento de la empresa. Como conclusión final podemos decir que no existe ningún clúster desarrollado en el sector, lo que está limitando su crecimiento, es por ello que la intervención tanto del sector privado como del gubernamental y su adecuada interacción es

muy importante para desarrollar los procedimientos adecuados que pondrán a este sector dentro del desarrollo que debería de tener.



## Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

### 10.1 Plan Estratégico Integral

Es muy importante para el desarrollo del sector el poder contar con un plan estratégico, en donde se logre integrar todas las áreas que influyen el desarrollo del mismo, éstas son: (a) recursos humanos, (b) financiera, (c) fidelización de los clientes, y (d) alta calidad del servicio, entre otros. Esto va a permitir trazar la visión, que a su vez servirá de guía para establecer los objetivos a mediano y largo plazo, con los cuales se podrá finalmente trazar las estrategias que llevará a la adecuada toma de decisiones, adicionando la variable tiempo, convirtiendo a las mismas en fortalezas, de esta manera no se desperdiciarán las oportunidades presentes de desarrollo para el mercado, cumpliendo los requerimientos de calidad y cuidando la economía de los pacientes.

Con los objetivos a corto plazo es que se puede tener un conjunto de objetivos a largo plazo, los mismos que son monitoreados a través de cuatro perspectivas: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera. Los mismos que se apoyan en la asignación de recursos y en una estructura organizacional bien definida. Finalmente, el logro de los objetivos a largo plazo permite alcanzar la visión del sector.

### 10.2 Conclusiones

Las conclusiones planteadas al finalizar el desarrollo de este plan estratégico son las siguientes:

- En el año 2012 solo el 62% de la población peruana tuvo acceso a la salud, existiendo un total de 15.2 camas por cada 10,000 habitantes; si bien es cierto que la tasa de crecimiento de la cantidad de camas en centros de salud ha ido en crecimiento, este no se ha igualado al crecimiento de la población, lo cual lleva a concluir que la diferencia entre la demanda y la oferta se va haciendo cada vez

más grande, lo que amplía fuertemente la posibilidad de explotar este sector. Por ello se requiere un plan a largo plazo que involucre a todos los actores principales.

- Más del 30% de los habitantes manifestaron padecer de alguna enfermedad crónica o no crónica en el primer trimestre de 2012, sin embargo menos del 50% de ellos asistió a alguna consulta en un centro de salud, y solo el 8.8% de los pacientes se atendieron en establecimientos privados, porcentaje bajo pero muestra el mayor crecimiento de todos los establecimientos (+1.2 puntos porcentuales vs. el primer trimestre de 2011). Conforme la economía del país continúe en crecimiento, la formalización laboral mejore, los ingresos promedio se incrementen, y los niveles de pobreza se reduzcan, la población tenderá a asistir cada vez más a las clínicas y/o consultorios particulares en busca de una atención personalizada, evitando colas y malos tratos, lo cual se observa frecuentemente en el sistema de salud pública (INEI, 2012a).
- De acuerdo a los datos de INEI, el ingreso promedio mensual a nivel nacional ha crecido desde S/. 668.00 en el año 2004 a S/. 1,141.10 en el año 2012, lo que es un aumento del 70.82% en un lapso de 8 años, este incremento ha hecho que los habitantes de las grandes ciudades del Perú realicen sus consultas médicas en clínicas privadas, pasando de 13% en el 2006 a 16% en el 2012, estos porcentajes de atención son bajos comparados con países vecinos como Brasil y Chile, donde el porcentaje de atención en centros privados es de 25% y 20% respectivamente.
- La esperanza de vida de la población peruana es cada vez más alta, se espera que para el 2050 tener una esperanza de vida de 79.3 años. Esto representa un nuevo reto, ya que el sector salud deberá mejorar sus métodos de atención para poder satisfacer nuevas necesidades y por lo tanto deberá adaptar sus servicios a la nueva pirámide poblacional.

- Las principales oportunidades para el Sector Salud Privada es la alta demanda insatisfecha, especialmente en las ciudades debido al incremento de la población y de los ingresos, por lo tanto deberá desarrollar asociaciones público-privada para colaborar adecuadamente entre ambas áreas para tratar de satisfacer el mayor porcentaje de atenciones no cubiertas.
  - La principal amenaza en el Sector Salud Privada es la integración vertical de las EPS, no dejando espacio para negociar a las clínicas privadas.
  - El sector salud privada posee importantes fortalezas que son los pilares para su crecimiento sostenido: (a) la reputación de los médicos y de la clínica, la cual es compartida por recomendaciones de los mismos pacientes, (b) calidad y calidez del servicio, (c) ecuación de valor superior a la de sus competidores, (d) tecnología de última generación, (e) infraestructura moderna y (f) fortaleza financiera de los grupos económicos que respaldan la mayoría de clínicas privadas en Lima.
  - Por otro lado, las principales debilidades son: (a) falta de infraestructura descentralizada en los distritos emergentes, no permitiendo que la población de estratos socioeconómicos emergentes pueda acceder a una atención de calidad y calidez, (b) bajo poder de negociación con respecto a las EPS, (c) bajo nivel de investigaciones y publicaciones de las clínicas limeñas, y (d) falta de un planeamiento estratégico conjunto para llevar al crecimiento sostenido del sector.
- Si bien es cierto la administración y gerencia se está profesionalizando con la compra de clínicas de grupos económicos peruanos y extranjeros importantes, el sector aún presenta oportunidades para diseñar una estrategia común que englobe al sector salud privada en Perú y permita realizar planes en conjunto para mejorar sus servicios para el bienestar de la población de manera rentable.

- El Sector Salud Privada debiera tomar como ejemplo a aquellas clínicas que se encuentran dentro de las mejores de la región, con el objetivo de desarrollar estrategias que permita tener un desarrollo sostenible.
- La mayor concentración de demanda insatisfecha proviene de los NSE: B y C, los cuales se han visto incrementados fuertemente los ingresos en la última década, y por lo tanto ahora se tiene la capacidad para tratar las dolencias en entidades privadas.

### 10.3 Recomendaciones

Las recomendaciones a seguir por la Asociación de Clínicas Particulares, que es la encargada de implementar este plan estratégico son las siguientes:

- Para lograr satisfacer la demanda actual será necesario continuar invirtiendo para la construcción de clínicas generales y especializadas, especialmente en las principales ciudades del Perú, es decir en las provincias; por ello será muy importante la entrada en el sector de grupos económicos de importancia, tanto de capitales nacionales como de capitales extranjeros, permitiendo el desarrollo de la infraestructura adecuada.
- Adicionalmente, para poder satisfacer la creciente demanda insatisfecha de los NSE: B y C, el sector deberá desarrollar propuestas de valor acordes con las nuevas necesidades y capacidades adquisitivas, es decir, descentralizar la infraestructura y considerar planes de salud que consideren los requerimientos y características de esta población.
- Paralelamente, se tiene que desarrollar otros nichos de mercado potenciales, como son el del turismo de salud, el cual va en auge en los últimos años, el mismo que es bien desarrollado en Colombia, Argentina, Brasil y Costa Rica y que en el Perú

recién está tomando mayor importancia, actualmente representamos el 13.76% de las intervenciones por cirugía estética en América Latina.

- Es de particular interés resaltar el rol protagónico que debe adoptar la ACP (Asociación de Clínicas Privadas) para: (a) promover a las principales clínicas de Lima a internacionalizarse, (b) fomentar la participación en congresos y foros de las principales clínicas de Lima, (c) fomentar I&D otorgando premios a las mejores investigaciones en áreas específicas, (d) brindar asesoría para la implementación y/o mejora de los sistemas informáticos de las clínicas privadas, y (e) representar activamente a las clínicas privadas en las negociaciones de tarifas con los seguros, EPS, proveedores, y el Estado.
- Es necesario concertar y coordinar las acciones entre los distintos actores de esta actividad, entre ellos las clínicas privadas, la ACP, proveedores médicos (laboratorios, diagnóstico por imágenes, etc.), el MINSA, PromPerú, entre otros, con el fin de lograr un compromiso respecto de los objetivos que conducirán hacia la visión del sector.
- Fomentar la formalidad así tendremos más aportaciones de las empresas y mucha más población bajo el régimen del seguro, en el Perú la gran mayoría de la fuerza laboral no está en planilla, si esa va hacer la realidad se tiene que implementar medidas a la informalidad para que también tengan acceso al seguro médico, así el estado no está curando personas sin recibir nada a cambio, suena un poco comercial pero afecta al presupuesto del sector. Todos tiene que aportar para mantener en un buen nivel al sector.

#### **10.4 Futuro del Sector Salud Privada en el Perú**

Al 2021, la capital de Lima, será uno de los referentes en lo relacionado con la atención médica privada en Latinoamérica, estará adecuadamente integrada con el sector

público y podrán cubrir demandas insatisfechas de ambos sectores desarrollando altos niveles de sinergia; todo esto sin descuidar la atención de calidad, con calidez, personal altamente calificado, motivado y usando tecnología avanzada que permitirá asegurar al paciente un más alto de desempeño.

Las clínicas en Lima estarán dentro de la élite de las clínicas en la región, sin descuidar la atención en las provincias del país, para ello es que el planeamiento estratégico ha formulado los objetivos y estrategias necesarias, por lo que deberá trabajar en forma coordinada con todos sus grupos de interés para alcanzar la visión y los objetivos planteados a largo plazo.

El Estado deberá cumplir la función reguladora garantizando el cumplimiento de las normas establecidas para las organizaciones sanitarias, asegurando una competencia justa entre todos los actores. Así como propiciar las condiciones apropiadas para las inversiones, como la estabilidad política y macroeconómica. Por último, el sector conseguirá los objetivos planteados en este plan estratégico sustentado en la sostenibilidad, con una orientación de protección del medioambiente, desarrollando infraestructura y procesos cada vez más “verdes” para contar con operaciones cada vez más limpias que a la vez generen eficiencias operacionales.

## Referencias

- A todo pulmón, el crecimiento del sector salud y del aseguramiento privado (2014, 24 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/todo-pulmon-crecimiento-sector-salud-y-aseguramiento-privado-2106447>
- Absolute-Perú. (2009). *Turismo médico en Perú, otro buen motivo!*. Recuperado de <http://www.absolut-peru.com/turismo-medico-en-peru-otro-buen-motivo/>
- Airalde, J.M., Albán, J.L., & Namuche, J.L. (2011). *Plan estratégico de generación hidroenergética en la región Piura* (Tesis de Maestría). Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Alosilla-Velazco, R., Levaggi, P., Peña, A., & Rodríguez-Frías, J. (2012). *Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima* (Tesis de maestría, CENTRUM Católica, Lima, Perú). Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4556/ALOSILLA\\_LEVAGGI\\_PE%C3%91A\\_RODRIGUEZ\\_SALUD\\_PRIVADA.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4556/ALOSILLA_LEVAGGI_PE%C3%91A_RODRIGUEZ_SALUD_PRIVADA.pdf?sequence=1)
- América Economía. (2014). *Servicios saludables. Pasos de salud*. Recuperado de <http://rankings.americaeconomia.com/las-500-mayores-empresas-de-peru-2014/ranking-500/las-mayores-empresas-del-peru/servicios-de-salud/>
- América Economía. (2015, 11 de noviembre). *Conozca el ranking 2015 de los mejores hospitales y clínicas de América Latina*. Recuperado de <http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-el-ranking-2015-de-los-mejores-hospitales-y-clinicas-de-america-latina>
- Apoyo Consultoría. (2014, 21 de agosto). La situación y las perspectivas del sector salud en el país. *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/11#foto-gal>

- Arellano Marketing. (2014). *Estilos de vida*. Recuperado de <http://www.arellanomarketing.com/inicio/estilos-de-vida/>
- Asociación de Clínicas Particulares del Perú. (2011). *Filosofía*. Recuperado de <http://www.acp.org.pe/nosotros/filosofia/>
- Asociación de Clínicas Particulares del Perú. (2014). *Memoria de la Asociación de Clínicas Particulares en el Perú ejercicio 2013 - abril 2014*. Recuperado de <http://www.acp.org.pe/2014/05/memoria-acp-2013-abril-2014/>
- Banco Central Reserva del Perú [BCRP]. (2014). *Síntesis de reporte de inflación abril 2014*. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/abril/reporte-de-inflacion-abril-2014-sintesis.pdf>.
- Banco Central Reserva del Perú [BCRP]. (2016). *Síntesis de reporte de inflación junio 2016*. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2016/junio/reporte-de-inflacion-junio-2016.pdf>.
- Banco Mundial (2016). *Indicadores del desarrollo mundial*. Recuperado de [http://www.google.com.pe/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9\\_&met\\_y=it\\_net\\_user\\_p2&hl=es&dl=es#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met\\_y=it\\_net\\_user\\_p2&scale\\_y=lin&ind\\_y=false&rdim=country&idim=country:PER&ifdim=country&hl=es&dl=es&ind=false](http://www.google.com.pe/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=it_net_user_p2&hl=es&dl=es#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=it_net_user_p2&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=country&idim=country:PER&ifdim=country&hl=es&dl=es&ind=false)
- Central Intelligence Agency [CIA]. (2009). *The world factbook*. Recuperado de <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima. Perú: OIT.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2011). *Plan bicentenario 2021*. Recuperado de

[https://www.ceplan.gob.pe/sites/default/files/plan\\_bicentenario/PLAN\\_BICENTENARIO\\_CEPLAN.pdf](https://www.ceplan.gob.pe/sites/default/files/plan_bicentenario/PLAN_BICENTENARIO_CEPLAN.pdf)

Clínica Chacarilla. (s.f.). *Servicios especializados*. Recuperado de

<http://www.chacarilla.com.pe/>

Clínica Internacional. (s.f.) *Responsabilidad social*. Recuperado de

<http://www.clinicainternacional.com.pe/responsabilidad-social>

Consejo Nacional de Salud. (2013, julio). *El Perú saluda la vida: Lineamientos y medidas de reforma del sector salud*. Recuperado de

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

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

D' Alessio, F. A. (2013). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (2a ed.). México D.F., México: Pearson.

D' Alessio, F. A. (2015). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (3a ed.). Lima, Perú: Pearson.

Decapack. (2016, 29 de enero). *Cómo funciona el sistema de salud en Chile*. Recuperado de <http://www.decapack.com/en/como-funciona-el-sistema-de-salud-en-chile/>

Diario Médico. (2015, 09 de febrero). El 2014 fue el pico más alto de inversión en la salud privada. *Noticias Diario Médico*. Recuperado de <http://www.diariomedico.pe/?p=7819>

Diario Médico. (2016). *Directorio de clínicas privadas y centros médicos*. Recuperado de [http://www.diariomedico.pe/?page\\_id=8231](http://www.diariomedico.pe/?page_id=8231)

Esjobs. (2016). *¿Cómo es el sistema de salud en Brasil?* Recuperado de <http://esjobs.es/como-es-el-sistema-de-salud-en-brasil/#>

- El Profesional. (2009, setiembre). Especial de turismo médico salud, Perú. *Suplemento El Profesional*. Recuperado de [http://beta.upc.edu.pe/matematica/portafolios/josearturo/pdf/suplemento\\_turismo\\_medico.pdf](http://beta.upc.edu.pe/matematica/portafolios/josearturo/pdf/suplemento_turismo_medico.pdf)
- EsSalud. (2010). *Asociación público – privada*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/asociacion-publico-privada/>
- Grote, K. D., Newman, J., & Sutaria, S. (2007, noviembre). A better hospital experience. *McKinsey Quarterly*. Recuperado de [www.mckinseyquarterly.com/A\\_better\\_hospital\\_experience\\_2081](http://www.mckinseyquarterly.com/A_better_hospital_experience_2081)
- GS1 Argentina. (2010). *Guía de referencia de GS1 healthcare 2010-2011*. Recuperado de <http://www.gs1.org.ar/documentos/LIBRO%20REFERENCIA%20SALUD.pdf>
- Informe divulgado en Londres revela apoyo de Venezuela y Ecuador a las FARC. (2011, 10 de mayo). *El País*. Recuperado de <http://www.elpais.com.co/elpais/judicial/informe-senala-nexos-farc-con-venezuela-y-ecuador>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2001). *Perú: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*. Lima, Perú: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014a). *11 de julio. Día mundial de la población*. Lima, Perú: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014b). *Acceso a seguro de salud y previsión social*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1105/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1105/cap05.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014c). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud, 2014. Recuperado de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015). *Publicaciones digitales*.

Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2016a). *Población y vivienda*.

Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2016b). *Sociales*. Recuperado de

<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>

Joo Luck, C. (2011, setiembre-octubre). Turismo de salud: La nueva oportunidad. *Clínicas & Salud*, 1(3), 6-7.

Kaplan, R., & Norton, P. (1996) *The balanced scorecard*. Boston, MA: Harvard Business Review Press.

Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento. Congreso de la República del Perú (2010).

Maguiña, C., & Galán-Rodas., E. (2011, julio-septiembre). ***Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente***. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*,

28(3), 569-570. Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2013, mayo). *Marco macroeconómico multianual 2014-2016*. Recuperado de

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/marco\\_macro/MMM2014\\_2016.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/marco_macro/MMM2014_2016.pdf)

Mintzberg, H. (1994). *The rise and fall of strategic planning*. Nueva York, NY: The Free Press.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Acerca de la OMS*. Recuperado de

<http://www.who.int/about/es/>

- Peñaranda, C. (2012). La inversión en I+D constituye un vehículo para elevarla productividad y competitividad de la economía. *Empresas y Negocios*, 11(522), 6-8.
- Perú: Crecerá 15% el turismo de salud. (2011, 23 de septiembre). *Trujillo Di?* Recuperado de <http://trujillodiwebnoticias.blogspot.pe/2011/09/peru-crecera-15-el-turismo-de-salud.html>
- Piñeiro, M., Jaffé, W., & Muller, G. (1993). *Innovation, competitiveness and agroindustrial development*. París, Francia: Meeting of integrating competitiveness sustainability and social development.
- Porter, M.E. (2009). *Ser competitivo*. Barcelona, España: Harvard Business Press.
- Pro-expansión. (2014, 22 de mayo). *Clínicas y hospitales en el Perú: ¿A quién confían su salud los peruanos?* Recuperado de <http://proexpansion.com/en/articles?tag=essalud>
- Promoverán turismo en salud en el Perú. (2012, 21 de noviembre). *Perú 21*. Recuperado de <http://peru21.pe/opinion/promoveran-turismo-salud-peru-2104394>
- Red de Seguridad y Defensa de América Latina [RESDAL]. (2014). *Atlas comparativo de la defensa en América Latina y Caribe*. Recuperado de <http://www.resdal.org/atlas-2014.html>
- Saavedra, M. (2014, 4 de junio). El uso de la tecnología para reducir la brecha de salud en Perú. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/uso-tecnologia-reducir-brecha-salud-peru-noticia-1733892>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2014). *Prestaciones sistema EPS*. Recuperado de <http://app3.sunasa.gob.pe/ES/90/208/4/Publicacion-1123.aspx>
- Valdez, W., Napanga, E., Oyola, A., Mariños, J., Vílchez, A., Medina, J., & Berto, M. (2013, septiembre). *Análisis de situación de salud del Perú*. Lima, Perú: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.
- Villahermosa, L. (2012, septiembre). Salud inc. *América Economía*, 9(53), 38-42.

World Economic Forum [WEF]. (2014). *The global competitiveness report 2014-2015*.

Recuperado de

[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GlobalCompetitivenessReport\\_2014-15.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2014-15.pdf)



## Apéndice A: Listado de Clínicas Particulares del Perú

Tabla A1

### *Principales Clínicas Privadas del Perú*

Nombre	Dirección	Región	Número de ambientes	Especialidades
CLINICA RICARDO PALMA	Av. Javier Prado Este No. 1066	Lima	600	66
CLINICA DELGADO	Av. Angamos Oeste, cuadra 4.	Lima	260	40
CLINICA STELLA MARIS	Av. Paso De Los Andes No. 923	Lima	ND	37
CLINICA PADRE LUIS TEZZA	Av. El Polo No. 570 – Urb. El Polo Hunt- Monterrico	Lima	190	59
CLINICA GOOD HOPE	Malecon Balta No. 956	Lima	175	ND
CLINICA ANGLO AMERICANA	Av. Alfredo Salazar No. 350	Lima	25	68
CLINICA ANGLO AMERICANA	Av. La Fontana 362 –Urb. Chacarilla Sur- La Molina	Lima	ND	17
CLINICA INTERNACIONAL (SEDE LIMA)	Jr. Washington No. 1471	Lima	400	41
CLINICA INTERNACIONAL (SEDE SAN BORJA)	Av. Guardia Civil No. 385	Lima	95	ND
CLINICA JAVIER PRADO	Av. Javier Prado Este No. 499	Lima	69	ND
CLINICA CAYETANO HEREDIA	Av. Honorio Delgado No. 370 – Urb. Ingeniería	Lima	76	ND
CLINICA MIRAFLORES	Cll. Jose Antonio Encinas No. 141 – Urb. Rosedal	Lima	ND	ND
CLINICA MONTEFIORI	Av. Separadora Industrial No. 380 Int. 1	Lima	42	ND
CLÍNICA MONTESUR	Av. El Polo No. 505 – Urb. Monterrico	Lima	84	9
CLINICA SAN FELIPE	Av. Gregorio Escobedo No. 650	Lima	127	ND
CLINICA BELLAVISTA – RED AUNA	Jr. Las Gaviotas No. 207- Urb. San Jose	Callao	105	ND
CLINICA SAN MARCOS	Jr. Huaraz No. 1425	Lima	50	3
CLINICA SAN MIGUEL	Jr. Las Gardenias No. 754 Urb. Los Jazmines	Lima	47	8
CLINICA SAN PABLO – SEDE SURCO	Av. El Polo No. 789 – Urb. El Derby Monterrico	Lima	363	80
CLINICA SAN GABRIEL	Av. La Marina 2955	Lima	200	62
CLINICA JESÚS DEL NORTE	AV. CARLOS IZAGUIRRE 153. Independencia	Lima	245	54
CLINICA SANTA MARÍA DEL SUR	Av. Belisario Suárez 998. San Juan de Miraflores	Lima	ND	ND
CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	Av. Próceres De La Independencia 1764. San Juan de Lurigancho	Lima	25	6
CLINICA SAN PABLO – ASIA	Cc Boulevard De Asia, Km 97.5 Carretera Panamericana Sur. Cañete	Lima	ND	ND
CLINICA SAN VICENTE	Av. Perú No. 3220 Urb. Peru. San Martín de Porres	Lima	56	30
CLINICA SANTA ISABEL	Av. Guardia Civil No. 135 – Urb. Corpac. San Borja	Lima	80	9

CLINICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	JR. EDUARDO ORDOÑEZ No. 468. San Borja	Lima	140	42
INPPARES	Av. Guiseppe Garibaldi N° 125. Jesús María	Lima	45	41
INSTITUTO ONCOLOGICO DE LIMA	Calle 22 N 202. San Borja	Lima	ND	ND
INSTITUTO ONCOLOGICO MIRAFLORES	Jr. Independencia No. 1055. Miraflores	Lima	75	26
CLINICA VIRGEN MILAGROSA	Valdelomar Moser No. 501 – Urb. Aurora. Surquillo	Lima	18	8
CLINICA SAN BERNARDO	Calle San Jose NO. 161. Pueblo Libre	Lima	ND	ND
MEDAVAN	Av. Gregorio Escobedo No. 560 Urb. Fundo Oyague. Jesús María	Lima	16	3
CLINICA SAN CAMILO	Jr. Ancash No. 809 – Urb. Barrios Altos	Lima	ND	ND
CLINICA LIMATAMBO	Av. República de Panamá 3606. San Isidro	Lima	93	62
CLINICA REPROMEDIC	Jr. Maximo Abril N° 585. Jesús María	Lima	13	3
CLINICA GUADALUPE	Av. Huaylas No. 285. Chorrillos	Lima	ND	ND
CLINICA MAISON DE SANTE	Jr. Miguel Aljovin No. 208	Lima	753	64
HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS	Av. Nicolás De Arriola N° 3250. San Luis	Lima	ND	ND
CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA	Av. Paso De Los Andes N° 675. Pueblo Libre	Lima	548	59
CENTRO MEDICO JOCKEY SALUD	Av. Javier Prado Este No 4200. Surco	Lima	130	46
SANNA\ CLINICA SAN BORJA – RED SANNA LIMA	Av. Guardia Civil No. 333- 337, San Borja	Lima	587	78
SANNA\ CENTRO CLÍNICO LA MOLINA – RED SANNA LIMA	Av. Raúl Ferrero 1256, frente al CC Molina Plaza. La Molina	Lima	28	14
CLINICA VESALIO	Cll. Joseph Thompson No. 140 Urb. Santo Tomas. San Borja	Lima	ND	42
INSTITUTO NEURO CARDIOVASCULAR DE LAS AMERICAS (I.N.C.A.)	Av. 28 De Julio 1331 – San Antonio. Miraflores	Lima	70	74
CENTRO MEDICO AVENDAÑO S.A.C.	LEONIDAS AVENDAÑO No. 116. Miraflores	Lima	31	12
CLINICA LOS ANDES	CALLE ASUNCION N° 177. Miraflores	Lima	66	40
CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA	Sede Central: Av. Jose Gálvez Barrenechea 1044, San Isidro	Lima	60	25
ONCOSALUD – SEDE SAN BORJA	Av. Guardia Civil 545, 571, 585. San Borja	Lima	155	21
ONCOSALUD – SEDE BENAVIDES	Avenida Benavides 2525. Miraflores	Lima	39	8
CLINICA AREQUIPA	Esq. Puente Grau Y Av. Bolognesi S/N	Arequipa	24	49
CLINICA DEL SUR – RED SANNA (EX CLÍNICA GALENO)	Av. Bolognesi 134. Yanahuara	Arequipa	44	35
CLINICA VALLESUR – RED AUNA AREQUIPA	Av. La Salle N°116 / Av. La Salle 108	Arequipa	60	26
CLINICA SAN JUAN DE DIOS (AREQUIPA)	Av. Del Ejercito No. 1020 Urb. Arequipa	Arequipa	ND	ND

CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	Av. Miguel Grau No. 851	Cajamarca	ND	ND
CLINICA LOS FRESNOS	Jr. Los Nogales No. 179 Urb. El Ingenio	Cajamarca	ND	ND
CLINICA DEL PACIFICO	Av. Jose Leonardo Ortis No. 420 – Chiclayo	Lambayeque	ND	ND
CLINICA ROBLES	Jr. Villavicencio No. 512 Casco Urbano. Chimbote	Áncash	ND	ND
CLINICA SAN PEDRO	Jr. Villavicencio N° 479 – Casco Urbano. Chimbote	Áncash	ND	ND
CLINICA SAN PEDRO (Huacho)	Av. Echenique No. 641	Huacho	ND	ND
CLINICA SAN PABLO – HUARAZ	Jr Huaylas 172. Independencia	Huaraz	65	26
CLINICA SELVA AMAZONICA	Urb. Jardín N° 27 – Iquitos – Maynas	Loreto	ND	ND
CLINICA CAYETANO HEREDIA	Jr. Huancavelica No. 745 – Huancayo	Junín	ND	ND
CLINICA TATAJE BARRIGA – ICA	Av. Conde De Nieva No. 360. Urb. Luren	Ica	20	10
CLINICA VIRGEN DEL ROSARIO	Cll. Callao No. 263	Ica	ND	ND
CLINICA ADVENTISTA ANA STAHL	Av. La Marina No. 285 - Iquitos	Loreto	ND	ND
CLINICA SANTA ANITA	Jr. Bolognesi No. 1223 – Iquitos	Loreto	ND	ND
CLINICA AMERICANA	Jr. Loreto No.315 Urb. La Rinconada. Juliaca	Puno	ND	ND
CLINICA MAGOL	Av. Daniel A. Carrion N° 99 Yanachocha	Pasco	ND	ND
CLINICA SAN MIGUEL	Av. Los Cocos No. 153 Urb. Club Grau	Piura	ND	ND
CLINICA BELEN – RED SANNA PIURA	AV. LORETO No. 1139 CENTRO CIUDAD	Piura	ND	ND
CLINICA TRESA	Av. A No. 108 Int. B. Talara	Piura	ND	ND
CLINICA SAN MARTIN	Jr. San Martin No. 270. Tarapoto	San Martín	ND	ND
CLÍNICA CAMINO REAL – RED AUNA TRUJILLO	Jirón Bolognesi, 565 – Trujillo	La Libertad	20	23
CLINICA DE LA MUJER	Clle León XIII No. 280-Urb. San Andrés. Trujillo	La Libertad	ND	ND
CLINICA PERUANO AMERICANA	Av. Mansiche No. 810 Urb. Santa Inés. Trujilo	La Libertad	ND	ND
CLINICA SANCHEZ FERRER – RED SANNA	Cll. Los Laureles No. 436 Urb. California. Trujillo	La Libertad	40	56
CLINICA HOSPITAL PRIMAVERA	Av. Nicolás de Piérola #872-Urb. Primavera. Trujillo	La Libertad	ND	ND
CLINICA SAN JUAN	Calle Ricardo Palma No 838 – Iquitos	Loreto	ND	ND
HOSPITAL PRIVADO DEL PERU	Km. 5 Carretera Piura- Catacaos – Piura	Piura	ND	ND
CLINICA AUNA MIRAFLORES – RED AUNA PIURA	Calle Las Dalias A-12- Urb.Miraflores-Castilla- Piura	Piura	127	23

*Nota.* Tomado de “Directorio de clínicas privadas y centros médicos,” por el Diario Médico, 2016. Recuperado de [http://www.diariomedico.pe/?page\\_id=8231](http://www.diariomedico.pe/?page_id=8231)